

## Socialutskottets betänkande 2019/20:SoU12

# Kompetensförsörjning och prioriteringar inom hälso- och sjukvården m.m.

---

## Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar bl.a. om kompetensförsörjning och personalfrågor, behörighet och prioriteringar.

I betänkandet finns 36 reservationer (M, SD, C, V, KD, L) och sex särskilda yttranden (M, SD, C, V, KD, L).

### *Behandlade förslag*

Cirka 260 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2019/20.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	4
Redogörelse för ärendet.....	9
Utskottets överväganden.....	10
Kompetensförsörjning och personalfrågor.....	10
Behörighet.....	19
Prioriteringar.....	24
Mödrahälso- och förlossningsvård m.m. ....	32
Cancervård.....	36
Vård i livets slutskede.....	46
Donation av organ och vävnader.....	49
Blodgivning.....	54
Assisterad befruktning.....	55
Omskärelse.....	59
Könstillhörighet.....	61
Statens medicinsk-etiska råd.....	67
Motioner som bereds förenklad.....	69
Reservationer.....	70
1. Kompetensförsörjning, punkt 1 (M).....	70
2. Kompetensförsörjning, punkt 1 (SD).....	70
3. Kompetensförsörjning, punkt 1 (KD).....	71
4. Specialistsjuksköterskor, punkt 2 (C).....	71
5. Arbetsmiljö, punkt 3 (M).....	72
6. Arbetsmiljö, punkt 3 (SD).....	72
7. Fortbildning, punkt 4 (M, SD).....	73
8. Fortbildning, punkt 4 (KD).....	73
9. Vidareutbildning, punkt 5 (M, SD).....	74
10. Legitimation m.m., punkt 6 (SD).....	74
11. Legitimation m.m., punkt 6 (C).....	75
12. Legitimation m.m., punkt 6 (L).....	76
13. Förskrivning, punkt 7 (C).....	76
14. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 8 (M).....	77
15. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 8 (SD).....	78
16. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 8 (L).....	79
17. Nationella riktlinjer, punkt 9 (M).....	79
18. Nationella riktlinjer, punkt 9 (SD).....	80
19. Nationella riktlinjer, punkt 9 (C).....	81
20. Nationella riktlinjer, punkt 9 (V).....	81
21. Nationella screeningprogram, punkt 10 (M, SD).....	82
22. Nationella screeningprogram, punkt 10 (KD).....	82
23. Mödrahälso- och förlossningsvård m.m., punkt 11 (SD).....	83
24. Mödrahälso- och förlossningsvård m.m., punkt 11 (C).....	84
25. Cancervård, punkt 12 (M, SD).....	84
26. Cancervård, punkt 12 (V).....	85
27. Översyn av den palliativa vården, punkt 13 (SD, L).....	86
28. Obligatorisk utbildning i palliativ vård, punkt 14 (SD).....	86
29. Donation av organ och vävnader, punkt 15 (SD, KD).....	87
30. Donation av organ och vävnader, punkt 15 (V, L).....	87
31. Donation av organ och vävnader, punkt 15 (C).....	88

32. Blodgivning, punkt 16 (L) .....	88
33. Assisterad befruktning, punkt 17 (SD, KD).....	89
34. Assisterad befruktning, punkt 17 (C).....	90
35. Könstillhörighet, punkt 19 (SD) .....	90
36. Statens medicinsk-etiska råd, punkt 20 (KD) .....	91
Särskilda yttranden .....	92
1. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (M).....	92
2. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (SD) .....	92
3. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (C).....	92
4. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (V) .....	92
5. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (KD).....	93
6. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (L) .....	93
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	94
Motioner från allmänna motionstiden 2019/20 .....	94
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet .....	120

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## *Kompetensförsörjning och personalfrågor*

### **1. Kompetensförsörjning**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 4,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5,

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 1.

*Reservation 1 (M)*

*Reservation 2 (SD)*

*Reservation 3 (KD)*

### **2. Specialistsjuksköterskor**

Riksdagen avslår motion

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 6.

*Reservation 4 (C)*

### **3. Arbetsmiljö**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 53,

2019/20:1826 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S) och

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 3 och 5.

*Reservation 5 (M)*

*Reservation 6 (SD)*

### **4. Fortbildning**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 23.

*Reservation 7 (M, SD)*

*Reservation 8 (KD)*

### **5. Vidareutbildning**

Riksdagen avslår motion

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7.

*Reservation 9 (M, SD)*

*Behörighet***6. Legitimation m.m.**

Riksdagen avslår motionerna  
2019/20:325 av Per-Arne Håkansson (S),  
2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 32,  
2019/20:1498 av Lotta Olsson (M),  
2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 11,  
2019/20:2522 av Katarina Brännström (M) och  
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7.

*Reservation 10 (SD)*

*Reservation 11 (C)*

*Reservation 12 (L)*

**7. Förskrivning**

Riksdagen avslår motionerna  
2019/20:936 av Anna Vikström (S) och  
2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 5.

*Reservation 13 (C)*

*Prioriteringar***8. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m.**

Riksdagen avslår motionerna  
2019/20:94 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 3–5,  
2019/20:452 av Hillevi Larsson (S),  
2019/20:567 av Elsemarie Bjellqvist (S),  
2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 2,  
2019/20:2274 av Sara Heikkinen Breitholtz (S),  
2019/20:2316 av Hannah Bergstedt (S),  
2019/20:2756 av Tina Acketoft (L) yrkandena 2 och 3,  
2019/20:2768 av Jennie Åfeldt och Christina Östberg (båda SD),  
2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2  
och 6,  
2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1–  
3,  
2019/20:3003 av Edward Riedl (M) och  
2019/20:3359 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 9.

*Reservation 14 (M)*

*Reservation 15 (SD)*

*Reservation 16 (L)*

**9. Nationella riktlinjer**

Riksdagen avslår motionerna  
2019/20:220 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 6,

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkande 6,  
 2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 och  
 2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 12.

*Reservation 17 (M)*  
*Reservation 18 (SD)*  
*Reservation 19 (C)*  
*Reservation 20 (V)*

## 10. Nationella screeningprogram

Riksdagen avslår motionerna  
 2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4,  
 2019/20:1049 av Gunilla Carlsson och Mattias Jonsson (båda S),  
 2019/20:2248 av Sten Bergheden (M),  
 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 och  
 2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

*Reservation 21 (M, SD)*  
*Reservation 22 (KD)*

*Mödrahälso- och förlossningsvård m.m.*

## 11. Mödrahälso- och förlossningsvård m.m.

Riksdagen avslår motionerna  
 2019/20:96 av Clara Aranda (SD),  
 2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkandena 1–4 och 7–9,  
 2019/20:2315 av Hannah Bergstedt (S) och  
 2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkandena 13–15.

*Reservation 23 (SD)*  
*Reservation 24 (C)*

*Cancervård*

## 12. Cancervård

Riksdagen avslår motionerna  
 2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6,  
 2019/20:670 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2–9 och  
 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4,  
 14–19, 24 och 26–30.

*Reservation 25 (M, SD)*  
*Reservation 26 (V)*

*Vård i livets slutskede*

## 13. Översyn av den palliativa vården

Riksdagen avslår motionerna  
 2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 2 och

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 15.

*Reservation 27 (SD, L)*

#### **14. Obligatorisk utbildning i palliativ vård**

Riksdagen avslår motion

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 35.

*Reservation 28 (SD)*

*Donation av organ och vävnader*

#### **15. Donation av organ och vävnader**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:1815 av Betty Malmberg (M) yrkande 1,

2019/20:3142 av Markus Wiechel och Mikael Strandman (båda SD) yrkande 3,

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 8 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 43.

*Reservation 29 (SD, KD)*

*Reservation 30 (V, L)*

*Reservation 31 (C)*

*Blodgivning*

#### **16. Blodgivning**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:562 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S) och

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 4.

*Reservation 32 (L)*

*Assisterad befruktning*

#### **17. Assisterad befruktning**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:972 av Elin Lundgren och Sanne Lennström (båda S),

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 12 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 117.

*Reservation 33 (SD, KD)*

*Reservation 34 (C)*

*Omskärelse*

#### **18. Omskärelse**

Riksdagen avslår motion

2019/20:3290 av Magnus Jacobsson (KD).

*Könstillhörighet***19. Könstillhörighet**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:209 av Hans Eklind (KD),

2019/20:726 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD) yrkandena 1 och 2,

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 21 och

2019/20:2812 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 35 (SD)*

*Statens medicinsk-etiska råd***20. Statens medicinsk-etiska råd**

Riksdagen avslår motion

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 122.

*Reservation 36 (KD)*

*Motioner som bereds förenklat***21. Motioner som bereds förenklat**

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

Stockholm den 14 maj 2020

På socialutskottets vägnar

*Acko Ankarberg Johansson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Johan Hultberg (M), Sofia Nilsson (C), Lorena Delgado Varas (V), Mats Green (M), Erik Ottoson (M), Maria Nilsson (L), Anna Johansson (S), Caroline Helmersson Olsson (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Helene Hellmark Knutsson (S), Niklas Karlsson (S), Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD), Tobias Andersson (SD), Maria Gardfjell (MP) och Camilla Brodin (KD).



## Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 260 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2019/20. Motionsförslagen finns i bilaga 1.

Cirka 160 av dessa motionsyrkanden behandlas i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. De motionsförslag som bereds förenklat finns i bilaga 2.

Information har lämnats vid följande tillfällen:

- Den 17 oktober 2019 informerade Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell med medarbetare om nationella riktlinjer och företrädare för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om nationella programområden.
- Den 2 december 2019 besökte ledamöter från utskottet Region Norrbotten i Luleå. Besöket var inriktat på hälso- och sjukvård.
- Den 30 januari 2020 informerade Harriet Wallberg om arbetet med att se över uppdraget för Statens medicinsk-etiska råd.
- Den 20 februari 2020 informerade företrädare för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om rapporten Omotiverat olika – Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården (2019:8).

Den 1 januari 2020 ändrades beteckningen för kommuner på regional nivå från landsting till region (prop. 2018/19:162, bet. 2019/20:KU3, rskr. 2019/20:48). För tydlighets och enkelhets skull skrivs i betänkandet som huvudregel ordet region genomgående trots att ordet landsting användes i skrivningar som det hänvisas till i betänkandet, eller trots att det var landstinget som agerade vid en viss tidpunkt.

Den 27 november 2019 beslutade kongressen för Sveriges Kommuner och Landsting om namnändring till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

# Utskottets överväganden

## Kompetensförsörjning och personalfrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. kompetensförsörjning, specialistsjuksköterskor och arbetsmiljö.

Jämför reservation 1 (M), 2 (SD), 3 (KD), 4 (C), 5 (M), 6 (SD), 7 (M, SD), 8 (KD) och 9 (M, SD).

### Motionerna

#### *Kompetensförsörjning*

I partimotion 2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att stärka vårdens medarbetare. Motionärerna anser att det skyndsamt bör tas ett större samlat grepp om vårdens kompetensförsörjning.

I kommittémotion 2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om säkerställande av bemanning och kompetens för vården av de mest sjuka.

I kommittémotion 2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa tillgången till neurologer i vården.

I motion 2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att fler utbildas till patologer.

#### *Specialistsjuksköterskor*

I partimotion 2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att i enlighet med slutsatserna i utredningen Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77) inrätta yrkeskategorin avancerad klinisk specialistsjuksköterska. Enligt motionärerna är detta ett viktigt led i att möjliggöra fler karriärvägar för sjuksköterskor.

#### *Arbetsmiljö*

I kommittémotion 2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för stärkta, hälsofrämjande insatser för vårdens medarbetare. Hälso- och sjukvården ska enligt motionärerna stimulera, uppmuntra och möjliggöra för så många medarbetare som möjligt att stärka sin egen hälsa genom t.ex. fysisk träning. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att stärka uppföljningen och analysen av arbetsmiljöerna i vården. Motionärerna anser att regeringen

bör ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kontinuerligt följa upp, utvärdera, sammanställa och analysera arbetsmiljöerna i vården.

I kommittémotion 2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 53 föreslås ett tillkännagivande om att verka för en nationell handlingsplan för nolltolerans mot hot och våld mot vårdpersonal. Motionärerna anför att om personal, patienter eller anhöriga drabbas av våld och aggressioner ska det bemötas med full kraft. Samtidigt är det enligt motionärerna viktigt att vård möjliggörs även för kriminella och aggressiva patienter.

I motion 2019/20:1826 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S) föreslås ett yrkande om arbetsmiljön för undersköterskor. Undersköterskor ska enligt motionärerna ha en hållbar arbetsmiljö som inte orsakar skador eller sjukdomar.

### *Fortbildning*

I kommittémotion 2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till stöd för införande av obligatorisk fortbildning för vårdens medarbetare. Motionärerna anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett sådant stöd.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om lagstadgad rätt till fortbildning för legitimerad personal. Motionärerna anför att när legitimation har utfärdats så saknas det i dag reglering för hur man tillförsäkrar den legitimerade yrkespersonen kontinuerlig fortbildning.

### *Vidareutbildning*

I kommittémotion 2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för en nationell modell för vidareutbildning. Motionärerna anser att en nationell modell i samverkan mellan stat och regioner bör utredas. Det behövs enligt motionärerna ett strukturerat samarbete och samordning som underlättar och uppmuntrar till vidareutbildning.

## **Gällande rätt**

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän (1 kap. 1 § första stycket). Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 2 §). Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (5 kap. 4 §). Vidare ska regionen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen (8 kap. 1 §).

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser om behörighetsfrågor. En legitimerad läkare, sjukhusfysiker eller tandläkare som

har gått igenom viss vidareutbildning ska efter ansökan få bevis om specialistkompetens (4 kap. 8 § första stycket). Om inte annat särskilt föreskrivs får en sjuksköterska använda en titel som motsvaras av en specialistsjuksköterskeexamen endast om han eller hon har avlagt en sådan examen (4 kap. 9 §). Slutligen framgår att Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke och bevis om specialistkompetens (4 kap. 10 §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Januariavtalet 2019*

I den överenskommelse om 73 punkter som Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna ingick 2019, det s.k. januariavtalet, anger de fyra partierna följande:

*Investera i personalen i vården och omsorgen.* En nationell samordning vad gäller långsiktig planering av personal- och kompetensförsörjning inom vården införs (Under 2019). [...] Det ska finnas goda möjligheter att läsa till specialistsjuksköterska med bibehållen lön. En satsning på bättre villkor och karriärtjänster för att öka attraktiviteten till att bli specialistsjuksköterska genomförs.

### *Regeringsförklaring*

I regeringsförklaringen den 10 september 2019 anfördes att de anställda i välfärden behöver få en bättre arbetsmiljö och att deras status behöver höjas. Undersköterskor ska få en skyddad yrkestitel och bättre arbetsvillkor. Vidare framgår att antalet ofrivilliga deltider i välfärden minskar. Arbetet fortsätter för att heltid ska vara en rättighet. Välfärdstekniken ska underlätta arbetsmiljön och höja kvaliteten, inte öka stressen, anfördes det.

### *Överenskommelse om god och nära vård*

I januari 2020 godkände staten och SKR överenskommelsen God och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården. Överenskommelsen består av följande utvecklingsområden:

- Utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården
- Ökad tillgänglighet i barnhälsovården
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025.

Överenskommelsen omfattar totalt 6 250,5 miljoner kronor. För utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts totalt 2 919 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 1 819 miljoner kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens

verksamheter mot en god och nära vård. Medlen till kommunerna kan därmed användas för att stödja omställningen till den nära vården. Dessa medel får användas för gemensamt arbete tillsammans med regionerna eller överläts till regionerna.

Medlen för utvecklingsområdet får användas för följande områden:

- En ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- Utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen
- Utbilda vårdens framtida medarbetare.

Medlen får användas till att stärka nya, redan pågående satsningar eller bibehålla effekter av redan gjorda satsningar.

Därutöver avsätts 500 miljoner kronor till regionerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor.

Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

### *Betänkande om framtidens specialistsjuksköterska*

Betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77) överlämnades i november 2018 (U2018/04219/UH).

Utredningen föreslår att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras, särskilt i fråga om verksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. God vård ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal som har kompetens för uppgiften.

Vidare föreslås att det i examensordningen ska föras in en ny yrkesexamen på avancerad nivå. Namnet på examen ska vara avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (AKS). Examen uppnås efter fullgjorda kursfordringar om 120 högskolepoäng. Därutöver ställs krav på legitimation som sjuksköterska, utfärdad av Socialstyrelsen. Avancerad klinisk specialistsjuksköterska ska införas som ett nytt reglerat legitimationsyrke i patientsäkerhetslagen. AKS ska ha ensamrätt till yrket.

Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

### *Betänkande om stärkt kompetens i vård och omsorg*

Betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) överlämnades i april 2019 (S2019/02078/SOF).

Utredningen föreslår att yrket undersköterska regleras med en skyddad yrkestitel. Utredningen övervägde även att föreslå legitimation och att förbehålla vissa arbetsuppgifter för undersköterskor men fann att en skyddad yrkestitel är den mest ändamålsenliga regleringen för yrkesgruppen.

Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

### *Uppdrag om tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården m.m.*

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2018 framgår att myndigheten årligen ska redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen ska även göra en samlad kartläggning och bedömning av hälso- och sjukvårdens tillgång till och långsiktiga behov av specialistläkare inom samtliga specialiteter. Kartläggningen och bedömningen ska göras för nationell och regional nivå och omfatta såväl offentliga som privata vårdgivare. I uppdraget ingår även att utifrån ett nationellt perspektiv lämna förslag på hur dimensionering av läkartjänster avsedda för specialiseringstjänstgöring kan göras på ett mer effektivt sätt, i syfte att minska bristerna inom olika läkarspecialiteter och uppnå målsättningen om en jämlik vård i hela landet. Förslagen ska avse dimensionering av ST-tjänster inom olika specialiteter och regional dimensionering av ST-tjänster över landet, med fokus på specialiteter inom vilka det bedöms råda brist.

### *Nationella planeringsstödet 2020*

Rapporten Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2020 kom in till regeringen den 28 februari 2020 (S2020/01112/FS).

Av rapporten framgår att samtliga regioner rapporterar brist på specialistsjuksköterskor, och 20 av 21 bedömer att de även har brist på grundutbildade sjuksköterskor. I 19 regioner bedöms det råda brist på psykologer, specialistläkare och biomedicinska analytiker. Vidare rapporterar 18 regioner att de har brist på tandläkare och barnmorskor och 17 regioner att de har brist på röntgensjuksköterskor.

Vidare framgår att regionerna har svårt att definiera hur många som saknas totalt inom de olika legitimationsyrkena men bedömer att bristen på personal kan ha flera orsaker. Bland dem uppges en tung arbetsmiljö med komplexa och multisjuka patienter, hög belägningsgrad samt hög personalomsättning. Pensionsavgångar och för få utbildningsplatser på grundutbildningarna tros också kunna förklara bristen på personal.

Rapporten bereds i Regeringskansliet.

### *Nationella vårdkompetensrådet*

Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande samverkansforum mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslers-ämbetet, som har inrättats på uppdrag av regeringen.

Nationella vårdkompetensrådet ska

- långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården

- främja samverkan mellan berörda aktörer och säkerställa att samtliga aktörer har en gemensam bild av kompetensförsörjningsbehoven i vården
- tillgängliggöra sammanställningar av fakta- och kunskapsunderlag och utifrån dessa göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven, inklusive behovet av framtidens vårdkompetens
- lämna bedömningar till berörda aktörer och beslutsfattare i frågor som har betydelse för kompetensförsörjningen på lokal, regional och nationell nivå
- stödja och föra en dialog med verksamheterna på den sjukvårdsregionala nivån.

Rådets uppdrag ska inriktas på de professioner eller kompetenser som kräver högskoleutbildning.

### *Rådet för styrning med kunskap*

Rådet för styrning med kunskap behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän samt professionen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I rådet ingår nio myndigheter.

Rådet för styrning med kunskap

- verkar för att styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen och att den är anpassad till deras behov
- verkar för att patienters och brukares synpunkter och erfarenheter tas om hand
- samverkar med myndigheter som inte ingår i rådet och med andra offentliga och privata aktörer
- är ett forum för frågor om kunskapsutveckling, forskning och innovationer.

Parallellt med rådet finns en huvudmannagrupp som ska informera rådet om områden där huvudmännen har behov av kunskap. Huvudmannagruppen består av ledamöter från regioner och kommuner.

### *Partnerskapet för stöd till kunskapsstyrning enligt budgetpropositionen*

Av budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, s. 33) framgår att Rådet för styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst tillsammans med regionernas nya struktur för kunskapsstyrning har utvecklat en modell för långsiktigt samarbete på nationell nivå. Modellen kallas Partnerskapet för stöd till kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. De myndigheter som ingår är Läkemiddelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Socialstyrelsen samt Tandvårds- och läkemiddelsförmånsverket. Syftet med partnerskapet är ökad samverkan, dialog och samordning av initiativ som kan bidra till behovsanpassad kunskapsutveckling, bättre stöd för genomförande och effektivare kunskapsstöd. Målet är att resurserna i hälso- och sjukvården ska användas på

bästa sätt och att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient.

### *Regionernas nationella system för kunskapsstyrning enligt budgetpropositionen*

Av budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, s. 33) framgår att regionerna 2018 fastställde en sammanhållen nationell samarbetsstruktur med syftet att skapa ett långsiktigt stöd för styrning med kunskap på olika nivåer för en mer kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Vid ingången av februari 2019 hade 24 nationella programområden och sju nationella samverkansgrupper startats. På regional nivå anpassar och utvecklar också regionerna sina kunskapsstyrningsorganisationer för att kunna koppla samman dessa med den nationella nivån.

### *Utredning om en samlad uppföljning*

Regeringen beslutade i augusti 2018 kommittédirektiv om genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (dir. 2018:95). Regeringen beslutade i november 2019 tilläggsdirektiv (dir. 2019:78). Enligt tilläggsdirektiven ska utredaren

- analysera och lämna förslag på en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen, med syftet att följa regeringens reformer och satsningar på området samt analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård.
- analysera hur en sådan funktion kan samverka med hälso- och sjukvårdens huvudmän, t.ex. inom ramen för regionernas gemensamma kunskapsstyrningsstruktur.
- lämna förslag på hur en sådan funktion kan regleras.

Utredningen har tagit namnet Sammanhållen kunskapsstyrning (S 2018:12). Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020.

### *Svar på skriftliga frågor*

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 20 mars 2019 en skriftlig fråga om personal inom hälso- och sjukvården (fr. 2018/19:362). Socialministern framförde följande:

Margareta Cederfelt har frågat mig vilka åtgärder jag avser att vidta för att säkerställa att tillgången till legitimerad personal inom hälso- och sjukvården säkerställs på kort och lång sikt.

Kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdspersonal är en prioriterad fråga för regeringen och i syfte att motverka problem med bemanning och kompetensförsörjning som finns i vården har regeringen vidtagit en mängd åtgärder. Det framkommer även i januariavtalet att en nationell samordning vad gäller långsiktig planering av personal- och kompetensförsörjning inom vården ska införas.



De senaste åren har regeringen säkerställt att utbildningarna till sjuksköterska, barnmorska och specialistsjuksköterska har byggts ut och universitet och högskolor har tillförts medel för detta.

Regeringen har arbetat för att modernisera läkarutbildningen och vidareutbildningen i strävan att skapa ett sammanhållet utbildningssystem för läkare, hela vägen från student till specialist. Detta har bl.a. lett till förslag om en förnyad läkarutbildning och specialisering. Denna reform bedöms leda till att fler legitimerade läkare kommer vara verksamma inom hälso- och sjukvården och att utbildningsvägen till färdig specialist blir kortare.

Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att årligen bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen fick i mars 2018 ett kompletterande uppdrag att även kartlägga hälso- och sjukvårdens tillgång på och långsiktiga behov av specialisläkare inom samtliga specialiteter. Syftet är att kartläggningen ska kunna fungera som ett stöd till landstingen i deras arbete med att planera för läkarnas specialiseringstjänstgöring mer långsiktigt. Relaterat bedriver Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet ett arbete med att se över hur tillgången på utbildad personal inom hälso- och sjukvården kan säkras genom ökad samverkan mellan berörda aktörer.

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 6 november 2019 en skriftlig fråga om fortbildning för vårdens medarbetare (fr. 2019/20:273). Socialministern framförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig när jag avser att lägga fram konkreta förslag i syfte att underlätta regelbunden fortbildning för vårdens medarbetare.

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Enligt lagen ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras varför vårdgivaren har krav på sig att ha ett ledningssystem för att bland annat enklare kunna bedöma och planera verksamheten. I Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anges t.ex. att ledningssystemet ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet.

År 2019 avsatte regeringen genom en överenskommelse med SKL ca 3,3 miljarder kronor med syfte att bl.a. stimulera och ge förutsättningar för vårdens medarbetare att genomföra kompetenshöjande insatser. Staten finansierar även årligen cirka 110 olika specialistkompetenskurser för läkare. Vidare har regeringen beslutat att från årsskiftet inrätta ett nationellt vårdkompetensråd för att stärka arbetet med kompetensförsörjningen.

## **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om en nationell samordning av kompensationsförsörjningen inom hälso- och sjukvården behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

## Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar inledningsvis att överenskommelsen om en god och nära vård 2020 totalt omfattar 6 250,5 miljoner kronor och att det för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts totalt 2 919 miljoner kronor. Utskottet vill i detta sammanhang även lyfta fram att Socialstyrelsen har i uppdrag att årligen redovisa bedömningar av tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården. Utskottet noterar vidare att Rådet för styrning med kunskap behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän samt professionen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Avslutningsvis noterar utskottet att utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning har i uppdrag att analysera och lämna förslag på en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020. Någon anledning för riksdagen att i detta läge ta ett initiativ finns därmed inte, och motionerna 2019/20:2829 (M) yrkande 4, 2019/20:2918 (M) yrkande 5, 2019/20:2919 (M) yrkande 5 och 2019/20:3291 (SD) yrkande 1 bör avslås.

Utskottet konstaterar att det i betänkandet om framtidens specialistsjuksköterska föreslås att det i examensordningen ska föras in en ny yrkesexamen på avancerad nivå. Namnet på examen ska vara avancerad klinisk specialistsjuksköterskeexamen (AKS). Avancerad klinisk specialistsjuksköterska ska införas som ett nytt reglerat legitimationsyrke i patientsäkerhetslagen. AKS ska ha ensamrätt till yrket. Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen när det gäller ett motionsyrkande om specialistsjuksköterskor. Motion 2019/20:3109 (C) yrkande 6 bör därför avslås.

Några motionsyrkanden tar upp frågan om arbetsmiljö. Utskottet anser att det är mycket angeläget att de anställda i välfärden får en bättre arbetsmiljö och att deras status behöver höjas. Utskottet noterar att det i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) föreslås att yrket undersköterska regleras med en skyddad yrkestitel. Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Mot denna bakgrund finns det därför enligt utskottet ingen anledning att föreslå någon åtgärd från riksdagen i denna fråga. Motionerna 2019/20:818 (SD) yrkande 53, 2019/20:1826 (S) och 2019/20:2922 (M) yrkandena 3 och 5 bör därför avslås.

Utskottet konstaterar att regeringen 2019 genom en överenskommelse med SKR avsatte ca 3,3 miljarder kronor med syftet att bl.a. stimulera och ge förutsättningar för vårdens medarbetare att genomföra kompetenshöjande insatser. Staten finansierar även årligen cirka 110 olika specialistkompetenskurser för läkare. Utskottet noterar också att Nationella vårdkompetensrådet långsiktigt ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården. Utskottet välkomnar detta arbete. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd när det gäller motionsyrkanden om

fortbildning. Motionerna 2019/20:2922 (M) yrkande 6 och 2019/20:3293 (KD) yrkande 23 bör därför avslås.

Inte heller när det gäller frågan om vidareutbildning anser utskottet att det som anförs i motionen utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motion 2019/20:2922 (M) yrkande 7 bör avslås.

## Behörighet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. legitimation och förskrivning.

Jämför reservation 10 (SD), 11 (C), 12 (L) och 13 (C).

## Motionerna

### *Legitimation m.m.*

I motion 2019/20:2522 av Katarina Brännström (M) föreslås ett tillkännagivande om att utreda om andra yrkesgrupper än läkare ska få rätt att skriva intyg.

I motion 2019/20:1498 av Lotta Olsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att införa relevant certifiering för att skapa yrkesbenämningen legitimerad personlig tränare.

I kommittémotion 2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att snabbutbildningar av undersköterskor snarast upphör. Motionärerna anför bl.a. att undersköterska bör bli ett legitimationsyrke. I motion 2019/20:325 av Per-Arne Håkansson (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa en skyddad yrkestitel för undersköterskor.

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att se över ytterligare främjande åtgärder för att läkare utbildade utanför EU ska ha goda möjligheter att validera sin utbildning. Det finns enligt motionärerna fortfarande behov av att ytterligare främja en snabb och smidig validering av utlandsutbildad personal, inte minst i välfärden där arbetskraftsbristen väntas bli allt större. Motionärerna vill se ytterligare stärkta åtgärder för att få vårdutbildad personal etablerad på svensk arbetsmarknad.

I partimotion 2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om begränsad rätt att behandla alla allvarliga sjukdomar för andra än yrkesutövare inom sjukvårdens legitimationsyrken. Motionärerna anför att läkarlegitimationen måste säkras och fyllas med innehåll när det gäller kraven på vetenskaplighet. Lagstiftningen måste skärpas så att innehav av en läkarlegitimation tydligt förknippas med ansvar för den behandling och de råd man ger.

### *Förskrivning*

I partimotion 2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att fler karriärvägar bör skapas genom utökad förskrivningsrätt för specialistsjuksköterskor. Motionärerna anför att vissa grupper av specialistsjuksköterskor bör få en utökad rätt att skriva ut läkemedel. Det kan t.ex. handla om specialistsjuksköterskor som är verksamma inom ett visst vårdområde, som astma eller diabetessjukvård, som får förskriva läkemedel kopplade till detta område.

I motion 2019/20:936 av Anna Vikström (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till utökad förskrivningsrätt. Barnmorskor måste enligt motionären alltför ofta kontakta läkare för förskrivning i stället för att själva kunna förskriva. Det leder till väntetid för patienterna och onödigt dubbelarbete för både läkare och barnmorskor.

### **Gällande rätt**

Patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet (1 kap. 1 § första stycket). Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i lagen bl.a. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården (1 kap. 4 § första stycket 1).

Den som i enlighet med vad som anges i en tabell i 4 kap. 1 § har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimation får inte meddelas om förhållandena är sådana att legitimationen skulle ha återkallats enligt bestämmelserna i 8 kap. om sökanden hade varit legitimerad (4 kap. 1 § första och andra styckena). I tabellen tas följande yrken/yrkestitlar upp: apotekare, arbetsterapeut, audionom, barnmorska, biomedicinsk analytiker, dietist, fysioterapeut, hälso- och sjukvårdskurator, kiropraktor, logoped, läkare, naprapat, optiker, ortopedingenjör, psykolog, psykoterapeut, receptarie, röntgensjuksköterska, sjukhusfysiker, sjuksköterska, tandhygienist och tandläkare.

Behörig att utöva yrke som apotekare, barnmorska, läkare, receptarie och tandläkare är endast den som har legitimation för yrket eller som särskilt förordnats att utöva det (4 kap. 4 §).

En i 1 § angiven yrkestitel får användas endast av den som har legitimation för yrket eller genomgår föreskriven praktisk tjänstgöring (4 kap. 5 §).

Av 5 kap. 1 § följer att andra än hälso- och sjukvårdspersonal inte yrkesmässigt får undersöka någon annans hälsotillstånd eller behandla någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva någon av följande åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte:

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar

2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning
3. undersöka eller behandla någon annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos
4. behandla någon annan med radiologiska metoder
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne, lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling
6. undersöka eller behandla barn under åtta år eller
7. prova ut kontaktlinser.

Vidare ska hälso- och sjukvårdspersonalen enligt 6 kap. 1 § utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Av lagen framgår också att hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Inspektionen för vård och omsorg (7 kap. 1 § första stycket). Om Inspektionen för vård och omsorg anser att det finns skäl för beslut om prövotid, återkallelse av legitimation, återkallelse av annan behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården eller begränsning av forskrivningsrätt enligt 8 kap. ska inspektionen anmäla detta till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (7 kap. 30 §).

Av 8 kap. 3 § första stycket framgår att legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas om den legitimerade

1. har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke
2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne eller
3. på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket.

Om det finns särskilda skäl i fall som avses i första stycket 2 får återkallelse underlåtas (8 kap. 3 § andra stycket). Vidare framgår att om en läkare eller tandläkare har missbrukat sin behörighet att förskriva narkotiska läkemedel, andra särskilda läkemedel, alkoholhaltiga läkemedel eller teknisk sprit ska denna behörighet dras in eller begränsas. Slutligen ska behörigheten också dras in eller begränsas om läkaren eller tandläkaren själv begär det (8 kap. 10 §).

I patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) ges kompletterande föreskrifter till PSL.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Kompetens hos hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning från andra länder enligt budgetpropositionen*

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, s. 32) anförs att kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården kräver att kompetensen hos personer med utbildning från andra länder tas till vara.

Av propositionen framgår att Socialstyrelsen har beslutat föreskrifter och inrättat en valideringsprocess för personer med utbildning från ett land utanför

EU/EES eller Schweiz. Regeringen har för arbetet 2018 tillfört myndigheten 10 miljoner kronor utöver de 42 miljoner kronor som myndigheten årligen får för insatser på detta område.

Regeringen har vidare verkat för att det ska anordnas utbildningar i svenska språket samt teoretisk och praktisk medicin för asylsökande och nyanlända med hälso- och sjukvårdsutbildning från länder utanför EU/EES eller Schweiz. För detta ändamål gav regeringen 2018 och 2019 Länsstyrelsen i Stockholms län i uppdrag att fördela medel till utbildningar för de nämnda grupperna.

*Promemoria om åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården*

Promemorian Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:21) publicerades 2018 (S2018/03579/FS).

I promemorian lämnas förslag som syftar till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården samt bidra till en mer effektiv prövning av behörighetsärenden. Det föreslås att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd ges en möjlighet att utifrån de omständigheter som anförs i ärendet besluta om en lämplig åtgärd utan att nämnden är bunden av vad som har yrkats i anmälan till nämnden. Det föreslås även att en prövotid alltid ska åtföljas av en prövotidsplan och att prövotiden ska kunna vara kortare än tre år. Vidare föreslås att det vid beslut om ny legitimation eller annan behörighet efter återkallelse ska finnas en möjlighet att kombinera ett sådant beslut med prövotid om det finns anledning att befara att sökanden saknar tillräckliga medicinska kunskaper eller i övrigt inte är lämplig. Slutligen föreslås att bestämmelsen som reglerar kraven vid en ansökan om att få ny behörighet att förskriva vissa läkemedel m.m. ska förtydligas.

Promemorian har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

*Betänkande om komplementär och alternativ medicin och vård*

Betänkandet Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28) överlämnades i maj 2019 (S2019/02695/FS).

Utredningen föreslår bl.a. följande:

- Bestämmelser om utövande av komplementär och alternativ vård är i dag infogade i patientsäkerhetslagen. Utredningen föreslår att de samlas i en ny lag, lagen om vissa begränsningar i rätten att yrkesmässigt utföra vård.
- Det nuvarande förbudet för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla cancer, epilepsi och diabetes ersätts med ett generellt förbud att behandla allvarlig sjukdom och omfattar då både somatiska och psykiska sjukdomar. Medan det ska vara förbjudet att behandla dessa sjukdomar i sig, ska symtomlindrande åtgärder vara tillåtna.

- Det ska vara förbjudet att utreda och behandla sjukdomar hos barn under 15 år och sjukdomar i samband med graviditet, oavsett sjukdomens svårighetsgrad. Symtomlindrande behandling för barn och gravida ska dock vara tillåten.

Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

### *Uppdrag om reglering av läkarnas allmäntjänstgöring och särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad*

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2019 framgår att myndigheten ska se över myndighetens reglering av läkarnas allmäntjänstgöring och särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad. Det gäller t.ex. föreskrifter och allmänna råd om läkarnas allmäntjänstgöring och särskilt förordnande att utöva läkaryrket som icke legitimerad.

Socialstyrelsen redovisade uppdraget den 27 mars 2020 i promemorian Översyn av Socialstyrelsens regler om allmäntjänstgöring och särskilt förordnande (S2020/02594/FS). De föreskrifter som Socialstyrelsen har identifierat som relevanta att se över inom ramen för uppdraget är Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 1999:5) om allmäntjänstgöring för läkare och Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare. Översynen har genomförts i två olika delar, varav en del avsett läkarnas allmäntjänstgöring och den andra delen särskilt förordnande att utöva läkaryrket. Promemorian bereds i Regeringskansliet.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om kompetenslyft för undersköterskor samt legitimation och förskrivning behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

### **Utskottets ställningstagande**

Några motionsyrkanden tar upp olika aspekter på legitimation. Som framgår i avsnittet om kompetensförsörjning ovan föreslås det i betänkandet Stärkt kompetens i vård och omsorg (SOU 2019:20) att yrket undersköterska regleras med en skyddad yrkestitel. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Utskottet vill i detta sammanhang även lyfta fram att Socialstyrelsen har beslutat föreskrifter och inrättat en valideringsprocess för personer med utbildning från ett land utanför EU/EES eller Schweiz. Utskottet noterar också att regeringen har verkat för att det ska anordnas utbildningar i svenska språket samt teoretisk och praktisk medicin för asylsökande och nyanlända med hälso- och sjukvårdsutbildning från länder utanför EU/EES eller Schweiz.

Utskottet konstaterar också att det i betänkandet om komplementär och alternativ medicin och vård föreslås att det nuvarande förbudet för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla cancer, epilepsi och diabetes ersätts med ett generellt förbud att behandla allvarlig sjukdom. Utskottet konstaterar att även detta betänkande bereds i Regeringskansliet.

Mot denna bakgrund anser utskottet att det saknas skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2019/20:325 (S), 2019/20:820 (SD) yrkande 32, 2019/20:1498 (M), 2019/20:2054 (L) yrkande 11, 2019/20:2522 (M) och 2019/20:3253 (C) yrkande 7 avslås.

Som framgår i avsnittet om kompetensförsörjning ovan föreslås det i betänkandet om framtidens specialistsjuksköterska att kvaliteten i hälso- och sjukvårdsverksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras, särskilt i fråga om verksamhetens kompetensförsörjning och kompetensutveckling avseende avancerade kliniska specialistsjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Utskottet konstaterar att också detta betänkande bereds i Regeringskansliet. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte heller skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen när det gäller motionsyrkanden om förskrivning. Motionerna 2019/20:936 (S) och 2019/20:3109 (C) yrkande 5 bör därför avslås.

## Prioriteringar

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. vård och behandling av olika sjukdomar, nationella riktlinjer samt nationella screeningprogram.

Jämför reservation 14 (M), 15 (SD), 16 (L), 17 (M), 18 (SD), 19 (C), 20 (V), 21 (M, SD) och 22 (KD).

## Motionerna

### *Vård och behandling av olika sjukdomar m.m.*

I kommittémotion 2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en samlad vårdkedja för patienter med kronisk migrän. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt vårdprogram och uppföljningen av migränvård.

I kommittémotion 2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för diabetesvård. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att stärka det psykosociala stödet till personer med diabetes. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att inrätta en nationell funktion för stöd och rådgivning dygnet runt till diabetiker.



I motion 2019/20:3003 av Edward Riedl (M) föreslås ett tillkännagivande om att införa en nationell sköldkörtelstrategi.

I motion 2019/20:94 av Clara Aranda (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram ett nationellt vårdprogram för en jämlik endometriosvård. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att konceptet med endometriosteambesök ska standardiseras inom svensk hälso- och sjukvård. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att endometrioscenrum ska finnas tillgängliga i alla Sveriges regioner. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att endometriossjukvård ska erbjudas stöd och råd av en kontaktsvarig sjuksköterska eller barnmorska. I motion 2019/20:2274 av Sara Heikkinen Breitholtz (S) föreslås ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan för endometriossjukvården.

I motion 2019/20:2768 av Jennie Åfeldt och Christina Östberg (båda SD) föreslås ett tillkännagivande om att verka för att ta fram effektiva verktyg som individanpassad behandling, strategiskt förebyggande arbete och liknande åtgärder mot ätberoende.

I kommittémotion 2019/20:3359 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att öka barns tillgång till vård för posttraumatisk stress. Enligt motionärerna behöver utsatta barns tillgång till långsiktigt stöd och vård för posttraumatisk stress öka i sjukvårdsregionerna. I motion 2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en översyn för att alla med PTSD ska få rätt vård i rätt tid.

I motion 2019/20:2756 av Tina Acketoft (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ett särskilt vårdprogram, ett nationellt programråd, bör skapas för att minska lidandet för patienter och deras anhöriga. Motionärerna ser detta som ett konkret område att förbättra i smärtvården. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om en sammanhållen vårdkedja och rehabilitering av smärtpatienter.

I motion 2019/20:2316 av Hannah Bergstedt (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att utveckla vården kring kvinnors sexuella hälsa kopplat till konsekvenser av gynekologiska operationer.

I motion 2019/20:452 av Hillevi Larsson (S) föreslås ett tillkännagivande om behandling av torra slemhinnor.

I motion 2019/20:567 av Elsemarie Bjellqvist (S) föreslås ett tillkännagivande om att studera förutsättningarna för ett nationellt rehabiliteringsstöd för kommuner och regioner. Motionären anför att det är viktigt och ekonomiskt lönsamt för samhället att så många som möjligt med en reumatisk sjukdom har ett gott liv såväl i vardagen som på jobbet.

### *Nationella riktlinjer*

I kommittémotion 2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram och genomföra

nationella riktlinjer om migränvård. Motionärerna anser att regeringen bör ge ett sådant uppdrag till Socialstyrelsen.

I motion 2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om nationella riktlinjer för vården efter en förlossning.

I partimotion 2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för att skapa förutsättningar för en mer jämlik och sammanhållen förlossningsvård. Enligt motionärerna finns det behov av att slå fast vilken vård kvinnor har rätt till i samband med graviditet och förlossning.

I kommittémotion 2019/20:220 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om nationella riktlinjer för hälsoundersökningar för asylsökande. Enligt motionärerna finns det kritik mot att hälsoundersökningarna inte är tillräckligt heltäckande, t.ex. att inte hörselundersökning ingår.

### *Nationella screeningprogram*

I kommittémotion 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om införande, efterlevnad och uppföljning av rekommenderade screeningprogram. Motionärerna anför att systematiska och metodiska screeningprogram för livmoderhalscancer bidrar till att minska antalet fall av cancer.

I kommittémotion 2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om insatser för tidigare upptäckt av typ 2-diabetes. Motionärerna anför att regeringen bör överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om och i så fall hur riktlinjerna för screening av riskindivider skulle kunna skärpas. I motion 2019/20:2248 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om att det rutinmässigt vid läkarbesök alltid borde ingå ett prov för kontroll av diabetes 2 för personer över 45 år.

I motion 2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att brister i screeningverksamhet för bröstcancer åtgärdas.

I motion 2019/20:1049 av Gunilla Carlsson och Mattias Jonsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att titta på möjligheten att införa generella prov av prostatacancer.

### **Gällande rätt**

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän (1 kap. 1 § första stycket). Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den

som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 §).

I lagen (2016:659) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården finns bestämmelser om regionens ansvar för viss avgiftsfri screening inom hälso- och sjukvården utöver vad som följer av HSL. Med screening avses i lagen 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 (1 §). En region ska erbjuda dem som omfattas av 8 kap. 1 eller 2 § HSL avgiftsfri screening i enlighet med vad som föreskrivs med stöd av 3 § (2 § första stycket). Regeringen får meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri enligt lagen. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de villkor som ska gälla för screeningen (3 §).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Prioriteringsplattformen*

I april 1997 ställde sig riksdagen bakom de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som hade föreslagits i propositionen Prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop. 1996/97:60, bet. 1996/97:SoU14, rskr. 1996/97:186). Genom riksdagsbeslutet infördes en ny bestämmelse om de etiska principerna i den dåvarande hälso- och sjukvårdslagen. Numera återfinns dessa i 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Riktlinjerna är baserade på följande tre grundläggande principer:

- människovärdesprincipen
- behovs- och solidaritetsprincipen
- kostnadseffektivitetsprincipen.

Dessa principer har kommit att kallas den etiska plattformen. Riktlinjerna exemplifieras med fyra breda prioriteringsgrupper:

#### Prioriteringsgrupp I

- vård av livshotande akuta sjukdomar
- vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död
- vård av svåra kroniska sjukdomar
- palliativ vård och vård i livets slutskede
- vård av människor med nedsatt autonomi

#### Prioriteringsgrupp II

- prevention
- habilitering och rehabilitering

#### Prioriteringsgrupp III

- vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

## Prioriteringsgrupp IV

– vård av andra skäl än sjukdom eller skada.

Riksdagsbeslutet innebar vidare ett uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla riksdagens riktlinjer. I riksdagsbeslutet ingick även att en särskild delegation skulle inrättas med uppgift att bl.a. följa tillämpningen av riktlinjerna samt sprida information och kunskap om riktlinjerna för prioriteringar i hälso- och sjukvården och stimulera till diskussion om etik och prioriteringar. Delegationen tog namnet Prioriteringsdelegationen och lämnade sitt slutbetänkande Prioriteringar i vården (SOU 2001:8) i januari 2001. I betänkandet anförs det att det yttersta ansvaret för att riktlinjerna följs ligger på riksdagen och regeringen (s. 127). Vidare anförs det att sjukvårdshuvudmännen har huvudansvaret för att föra prioriteringsprocessen vidare och att Socialstyrelsen i sin tillsynsfunktion ska bevaka att riksdagsbeslutet följs och att prioriteringsprocessen intensifieras.

### *Prioriteringscentrum*

Prioriteringscentrum är ett nationellt kunskapscentrum för prioriteringar inom vård och omsorg som arbetar med forskning och utbildning om prioriteringar inom vård och omsorg (liu.se). Centrumet fungerar också som ett kunskapsstöd för regioner, kommuner, myndigheter och kliniska verksamheter i fråga om prioriteringar. Centrumet verkar i gränslandet mellan utbildning, forskning och policyutveckling och arbetar med kunskapspridning och erfarenhetsutbyte i form av t.ex. publikationer, nyhetsbrev, handledning, metodstöd, konferenser och seminarier.

### *Nationella riktlinjer*

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på (socialstyrelsen.se). För att följa upp utvecklingen och kvaliteten i vården och omsorgen tar Socialstyrelsen fram målnivåer och utvärderingar med utgångspunkt från de nationella riktlinjerna. Det finns nationella riktlinjer om bl.a. astma och KOL, bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård samt endometrios.

### *Nationella screeningprogram*

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram rekommendationer om nationella screeningprogram (socialstyrelsen.se). Det är dock upp till varje region att bestämma om och när ett screeningprogram ska startas. Syftet med rekommendationerna är att nå nationell samordning av screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Det finns slutliga rekommendationer om bl.a. bröstcancer, livmoderhalscancer och prostatacancer.

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.

### *Svar på skriftliga frågor*

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 6 november 2019 en skriftlig fråga om screeningmetoder inom svensk bröstcancervård (fr. 2019/20:244). Socialministern framförde följande:

Lars-Arne Staxäng har frågat mig vad jag avser göra för att vi ska få bättre nationella riktlinjer för att förbättra screeningmetoderna i bröstcancervården.

Socialstyrelsen har ett pågående arbete där myndigheten följer upp nationella riktlinjer genom att ta fram målnivåer och utvärderingar inom bland annat bröstcancer. Utvärderingarna fungerar som ett stöd för prioriteringar och beslut samt ger vägledning om vilka områden inom hälso- och sjukvården som behöver förbättras.

Socialstyrelsen publicerade i april i år en rapport om framtidens cancerscreening i vilken frågan om individanpassad screening lyfts. Nu när detta underlag finns på plats så finns också bättre möjligheter att gå vidare med att se över vilka nationella riktlinjer inom området som behöver uppdateras. Regeringen följer detta arbete noga.

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 20 november 2019 en skriftlig fråga om riktlinjer för migränvården (fr. 2019/20:350). Socialministern framförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig om jag avser att under mandatperioden verka för att det tas fram nationella riktlinjer för och görs uppföljningar av migränvården i Sverige.

Först vill jag börja med ett förtydligande av olika typer av kunskapsstöd. Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. De utgör vägledning för vårdgivare och är inte bindande uttalanden om lämpliga behandlingsåtgärder eller rådgivning till patienter i enskilda fall.

Huvudmännen tar fram Nationella vårdprogram, vilka syftar till att bidra till en jämlik och god vård till alla patienter, oavsett bostadsort, kön och socioekonomisk status.

Precis som jag svarade i mitt svar den 6 november så är regionerna i färd med att bygga upp sin nya kunskapsstyrningsstruktur. Målsättningen är att se till att ny och relevant kunskap kommer alla patienter till del. Regeringen ser positivt på och stödjer regionerna i detta arbete, och Socialstyrelsen samverkar med den framväxande strukturen. För tillfället inventeras där vilka kunskapsluckor och behov som finns inom hälso- och sjukvården. Det pågår därmed redan en omfattande process med att identifiera områden där det saknas relevanta kunskapsstöd som bidrar till en regelbunden uppföljning och mer jämlik vård.

En nyckelfaktor är tillgången på kompetens. Regeringen har nyligen beslutat att inrätta ett nationellt vårdkompetensråd för att stärka och samordna arbetet med kompetensförsörjning i hela landet.

Det är sammanfattningsvis viktigt att arbetet med eventuellt nya nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag analyseras och tas fram av relevanta myndigheter i samverkan med huvudmännen och deras nya

kunskapsstyrningsstruktur. Regeringen följer frågan. Ny och bättre kunskap ska nå ut i vården så snabbt som möjligt.

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 19 december 2019 en skriftlig fråga om nationella riktlinjer för förlossningsvård (fr. 2019/20:627). Socialministern framförde bl.a. följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig om jag avser att ta initiativ för att skyndsamt ge i uppdrag att nationellt se över riktlinjerna gällande tidigare igångsättning av förlossningar.

Regeringen har en flerårig satsning för att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa. I det ingår att se till att det finns relevant kunskapsstöd på området som stöd för praktiserande hälso- och sjukvårdspersonal, och regeringen har gett flera uppdrag som rör kunskapsunderlag till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Det är i sammanhanget värt att nämna att det finns olika typer av kunskapsstöd med helt eller delvis olika funktioner. Socialstyrelsens nationella riktlinjer riktar sig i första hand till beslutsfattare och huvudmän inom landsting och regioner och ger framför allt stöd för beslut om fördelning av resurser och prioriteringar.

Bland de kunskapsstöd som riktar sig till professionen och innehåller konkreta behandlingsrekommendationer återfinns de nationella vårdprogrammen. Syftet är att ny och relevant kunskap ska komma alla patienter till del samt bidra till en jämlik och god vård. De nationella vårdprogrammen tas fram av regionernas kunskapsstyrningsstruktur i vilken ingår ett nationellt programområde för kvinnosjukdomar och förlossning.

Regeringen har tidigare gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en kartläggning av behovet av kunskapsunderlag på området. Efter kartläggningen bedömde myndigheten att det i första hand behövs ett kunskapsstöd som riktar sig direkt till praktiserande hälso- och sjukvårdspersonal. För närvarande bedriver därför Socialstyrelsen ett omfattande arbete med att ta fram ett nationellt och sammanhållet kunskapsstöd för den vård som ges i samband med graviditet, förlossning och eftervård.

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 11 februari 2020 en skriftlig fråga om prostatascreening (fr. 2019/20:850). Socialministern framförde följande:

Ann-Christine From Utterstedt har frågat mig om jag anser att införandet av screening för prostatacancer bör skyndas på.

Cancervården är en högt prioriterad fråga för regeringen. Regeringen avsätter därför 500 miljoner kronor årligen för att skapa en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård med kortare väntetider.

Minst en tredjedel av all cancer går att förebygga och prevention och tidig upptäckt är nödvändiga områden att arbeta med för att påverka utvecklingen av insjuknande.

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att följa och rekommendera nationella screeningprogram och myndigheten följer kunskapsutvecklingen vad gäller prostatacancerscreening. Socialstyrelsens bedömning är i dagsläget att hälso- och sjukvården inte bör erbjuda screening för prostatacancer med enbart PSA-prov, då nyttan med screening för prostatacancer med enbart PSA-prov inte tydligt överväger de negativa effekterna med till exempel överdiagnostik.

Under de senaste åren har det kommit flera tester som kan komplettera PSA-provet i syfte att minska andelen män som behöver genomgå vävnadsprov efter PSA-testning, och därigenom minska just överdiagnostiken. Socialstyrelsens bedömning är dock att det vetenskapliga underlaget för detta behöver stärkas för att myndigheten ska kunna ge en rekommendation om screening för prostatacancer med PSA-prov kompletterat med annat test före vävnadsprovtagning.

För att bidra till utvecklingen har regeringen via Regionala Cancercentrum (RCC) och överenskommelsen mellan staten och med SKR om kortare kötider i cancervården 2019 stöttat regionerna i syfte att underlätta utvecklingen av en jämlik och strukturerad prostatacancer-testning i hela landet. I enlighet med överenskommelsen om jämlik och effektiv cancervård med kortare kötider för 2020 ska RCC i samverkan även påbörja genomförandet av en plan för att förebygga cancer och stödja regionerna i deras arbete med organiserad prostatacancer-testning genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning kring PSA-provtagning.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om nationella riktlinjer, åldersgränser vid screening, screening samt vård och behandling av olika sjukdomar och tillstånd behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Ett motionsyrkande om nationella screeningprogram behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:135 och 2019/20:136).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet konstaterar inledningsvis att riksdagen har ställt sig bakom de riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården som föreslogs i propositionen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Riktlinjerna är baserade på tre grundläggande principer: människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen. Utskottet har vid ett flertal tillfällen behandlat motioner om vård och behandling av olika sjukdomar. Utskottet vidhåller sin tidigare bedömning, nämligen att utskottet inte ställer sig bakom motionskrav om att satsningar bör göras på enskilda sjukdomar eller att vården av patienter med dessa sjukdomar bör organiseras på ett särskilt sätt. Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand sjukvårdshuvudmännens ansvar. Riksdagen bör enligt utskottet inte ta något initiativ i frågan och därför bör motionerna 2019/20:94 (SD) yrkandena 1 och 3–5, 2019/20:452 (S), 2019/20:567 (S), 2019/20:2101 (S) yrkande 2, 2019/20:2274 (S), 2019/20:2316 (S), 2019/20:2756 (L) yrkandena 2 och 3, 2019/20:2768 (SD), 2019/20:2919 (M) yrkandena 2 och 6, 2019/20:2924 (M) yrkandena 1–3, 2019/20:3003 (M) och 2019/20:3359 (L) yrkande 9 avslås.

När det gäller motionsyrkanden om nationella riktlinjer konstaterar utskottet att Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa resurser på. Utskottet ser positivt på dessa riktlinjer. Någon anledning för riksdagen att ta något initiativ finns inte. Motionerna 2019/20:220 (V) yrkande 6, 2019/20:743 (SD) yrkande 6, 2019/20:2919 (M) yrkande 1 och 2019/20:3109 (C) yrkande 12 avslås.

Avslutningsvis tar några motionsyrkanden upp frågan om nationella screeningprogram. Utskottet konstaterar att Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram rekommendationer om nationella screeningprogram. Det är dock upp till varje region att bestämma om och när ett screeningprogram ska startas. Syftet med rekommendationerna är att nå nationell samordning av screening och skapa förutsättningar för en jämlik vård. Utskottet ser positivt på detta arbete. Någon anledning för riksdagen att ta något initiativ i denna fråga finns inte. Motionerna 2019/20:31 (KD) yrkande 4, 2019/20:1049 (S), 2019/20:2248 (M), 2019/20:2916 (M) yrkande 12 och 2019/20:2924 (M) yrkande 4 avslås.

## Mödrahälso- och förlossningsvård m.m.

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. mödrahälso- och förlossningsvård.

Jämför reservation 23 (SD) och 24 (C).

### Motionerna

I motion 2019/20:96 av Clara Aranda (SD) föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en strategi för en trygg nationell förlossningsvård. I motion 2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur fler blivande föräldrar kan genomföra profylaxkurser. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en ökad möjlighet till BB-vistelse inför en stundande förlossning. Enligt motionärerna bör regeringen återkomma med ett sådant förslag. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om en kommitté i syfte att minska antalet förlossningsskador i Sverige. Motionärerna anför att riksdagen bör ge regeringen i uppgift att tillsätta en sådan kommitté. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om utvecklad statistik om förlossningsskador i Sverige. Motionärerna anför att regeringen bör undersöka möjligheten att utöka insamlingen av sådan statistik. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om ett tydligare ansvar för mödravården att följa upp såväl den psykiska som den fysiska situationen för de kvinnor som har genomgått en förlossning. Enligt motionärerna bör regeringen säkerställa att mödravården får ett sådant tydligare ansvar. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om ett bidrag för



förlossningsrelaterad rehabilitering till kvinnor med fysiska eller psykiska besvär. Motionärerna anför att ett sådant statligt bidrag bör införas. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om specialistcenter för eftervård. Riksdagen bör enligt motionärerna ge regeringen i uppgift att se över möjligheten till fler sådana specialistcenter.

I partimotion 2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att uppdra åt Socialstyrelsen att sammanställa kunskap och forskning som rör kvinnors hälsa samt säkerställa spridning och genomförande av kunskapssammanställningen över hela landet. I yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram förslag på hur ett hälsosamtal i mödravården kan utformas. I yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer om hur förlossningsvården kan organiseras för att i lämpliga fall även kunna erbjudas på mindre förlossningsenheter.

I motion 2019/20:2315 av Hannah Bergstedt (S) föreslås ett tillkännagivande om att vidta åtgärder för att möta utvecklingen av ökade våldtäktsanmälningar. För att bättre kunna hjälpa de utsatta initialt krävs det enligt motionären ökad kunskap i primärvården om sexuella övergrepp och vilka skador det ger.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Januariavtalet 2019*

I den överenskommelse om 73 punkter som Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna ingick 2019, det s.k. januariavtalet, anger de fyra partierna att ett särskilt fokus ska läggas på kvinnors ohälsa. Vidare anges att förlossningsvården ska stärkas.

### *Överenskommelse om mödrhälso- och förlossningsvård samt kvinnors hälsa*

I december 2019 godkändes överenskommelsen Ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrhälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020–2022.

Av överenskommelsen framgår att i syfte att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt och därigenom bidra till att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen genomför regeringen sedan 2015 en flerårig satsning samt avsätter betydande medel för ändamålet. Under perioden 2015–2019 har regeringen avsatt totalt 5,1 miljarder kronor till förlossningsvården och till andra initiativ för att stärka vården till kvinnor. Av dessa medel har 4,3 miljarder kronor utbetalats för att stärka förlossningsvården och graviditetsvårdkedjan. Även om förbättringar på området har konstaterats är det enligt parterna viktigt att förbättringsarbetet fortsätter och att arbetet följs noga.

Av överenskommelsen framgår vidare att satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården även har omfattat ett flertal myndighetsuppdrag, ofta med fokus på kartläggande eller framtagande av kunskapsunderlag. Bland annat har Statens beredning för medicinsk och social omsorg (SBU) haft i uppdrag att föreslå en prioritering av kunskapsluckor gällande förlossningsskador. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har lämnat förslag inom tre utvecklingsområden med syftet att minska omotiverade skillnader i vården: stärkta förutsättningar för en personcentrerad vård, stärkta förutsättningar för regionalt och lokalt förbättringsarbete samt utvecklad kunskapsstyrning. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en översikt av befintliga kunskapsstöd och en kartläggning av önskemål om och behov av nya kunskapsstöd i förlossningsvården. Som en följd av översikten och kartläggningen arbetar nu myndigheten med att ta fram ett sammanhållet kunskapsunderlag för graviditet, förlossning och eftervård. Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt SBU har alla pågående uppdrag på området kvinnors hälsa och förlossningsvård.

Medlen till regionerna ska användas till att stärka kompetensförsörjningen och bemanningen, se över och utveckla arbetssätten samt förbättra arbetsmiljön. Satsningen på förlossningsvården och kvinnors hälsa omfattar hela vårdkedjan inklusive förebyggande insatser, från mödrahälsovård till eftervård för kvinnan efter graviditet och förlossning. Medlen ska användas för vården till kvinnan under hela processen och bidra till ökad kontinuitet oavsett hur regionen valt att organisera vården.

Även frågan om stärkt vård för personer som utsatts för sexuella övergrepp tas upp i överenskommelsen. Under hösten 2019 genomförde SKR en kartläggning av hur vården kan stärkas för att bättre möta behoven hos sexuellt våldsutsatta personer samt för kvinnor och flickor som utsatts för könsstympning. I kartläggningen framkommer att det finns viktiga förbättringsmöjligheter i såväl det akuta som det långsiktiga omhändertagandet. Under 2020 kommer SKR utifrån kartläggningens slutsatser att fortsätta stödja regionerna i deras arbete att stärka vården till personer som utsatts för sexuella övergrepp. Arbetet med att stärka vården bör inkludera ökad tillgänglighet för en mer jämlik vård.

Totalt omfattar överenskommelsen 970 miljoner kronor för 2020.

### *Förlossningsvård och vård gällande kvinnors hälsa enligt budgetpropositionen*

Av budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, s. 54 f.) framgår följande:

Förlossningsvården har under många år haft en ansträngd situation med brist på personal och kontinuitet i vårdkedjan för kvinnan i samband med graviditet och förlossning. Att alla kvinnor får en trygg och säker förlossning är en prioriterad fråga för regeringen. Även andra delar av sjukvården som ansvarar för vård till kvinnor behöver stärkas, bl.a. vad

gäller sexualbrottsutsatta och offer för hedersrelaterat våld och förtryck [...].

Den pågående satsningen som bidrar till att stärka förlossningsvården och vården gällande kvinnors hälsa kommer därför fortsätta och regeringen avsätter 1 miljard kronor 2020 och beräknar 1 miljard kronor per år 2020–2022. Regeringens avsikt är att satsningen ska bidra till ökad tillgänglighet till och kvalitet i förlossningsvården och annan vård till kvinnor och ser den som ett viktigt bidrag till att stärka jämställdheten mellan kvinnor och män.

Det finns även ett tydligt behov av att utveckla eftervården efter förlossning, vilket kommer att fortsätta vara ett fokusområde under mandatperioden. Regeringen ser positivt på det utvecklingsarbete landstingen har startat inom satsningens område och kommer att fortsätta följa området noga.

Budgetpropositionen för 2020 behandlades i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Utskottet tillstyrkte regeringens förslag. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:135 och 2019/20:136).

### *Uppdrag om informationssatsning om stöd och vård efter graviditeten*

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2018 framgår att myndigheten ska genomföra en informationssatsning riktad till gravida och nyförlösta kvinnor om hälsofrågor kopplade till förlossningen med fokus på det stöd och den vård som de kan ha behov av efter graviditeten. Informationen ska vara tillgänglighetsanpassad. Syftet är att öka kännedomen om de situationer och behov som kan uppstå efter en förlossning och därigenom öka tryggheten hos dessa kvinnor. Informationssatsningen ska pågå under tre år. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 28 februari 2021.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om kvinnors hälsa behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Motionsyrkanden om mödrahälso- och förlossningsvård behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:135 och 2019/20:136).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet ser mycket positivt på den ovan beskrivna pågående satsningen som enligt utskottets bedömning bidrar till att stärka förlossningsvården och vården

gällande kvinnors hälsa. Utskottet noterar inledningsvis att en överenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa mellan staten och SKR 2020–2022 godkändes i december 2019. Totalt omfattar överenskommelsen 970 miljoner kronor för 2020. Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys samt SBU har pågående uppdrag på området kvinnors hälsa och förlossningsvård. Bland annat har Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en informationssatsning riktad till gravida och nyförlösta kvinnor om hälsofrågor kopplade till förlossningen. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd, och motionerna bör därför avslås.

## Cancervård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om cancervård.

Jämför reservation 25 (M, SD) och 26 (V).

### Motionerna

I kommittémotion 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att sätta upp högre mål för genomförandet av de standardiserade vårdförloppen. I yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att barn med cancer ska erbjudas en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd. I yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att stärka systematiken och regelbundenheten när det gäller uppföljning av barncanceröverlevare. I yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att stärka kunskaperna om sena komplikationer för barncanceröverlevare. I yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om utbildning för vårdpersonal som arbetar med barncancervård. I yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att se över och säkerställa genomförandet och efterlevnaden av det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer. I yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att förlänga åldersgränsen för övergången från barncancervården. I yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att ge individen bättre förutsättningar att försöka förebygga cancer. I yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla en kvalificerad eftervård och rehabilitering för cancerpatienter. I yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om att patienter med kronisk cancer ska erbjudas en fast vårdkontakt. I yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om genomförande och uppföljning av vårdprogrammet för cancerrehabilitering. I yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra samlade vårdkedjor för cancerpatienter. I yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att kvalitetssäkra den palliativa cancervården.

I kommittémotion 2019/20:670 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att med två års intervall studera regionernas arbete mot cancer. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att det behövs en förstärkt bred strategi för barn och unga vuxna med cancer som förstärker arbetet för en jämlik vård. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att se över regionernas förutsättningar i arbetet med rehabilitering för barn och unga som genomgår eller har genomgått cancerbehandling. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör se över regionernas förutsättningar för psykiskt och emotionellt stöd för de barn och unga som genomgår eller har genomgått cancerbehandling. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att formalisera ansvaret till regionerna för stödet till närstående till cancerdrabbade. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att se över hur fertilitetsbevarande åtgärder kan vidtas i vården för cancerpatienter. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om en jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentrumen.

I motion 2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att förbättra tillgången till och möjligheterna till bröstrekonstruktion.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Januariavtalet 2019*

I den överenskommelse om 73 punkter som Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet de gröna ingick 2019, det s.k. januariavtalet, anger de fyra partierna att cancervården ska stärkas.

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

I december 2019 godkändes överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020 – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Av överenskommelsen framgår bl.a. följande:

### **Cancerstrategin utgångspunkt för regeringens arbete med att utveckla cancervården**

Den nationella cancerstrategin, som togs fram i form av en statlig utredning 2009, utgör grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Cancerstrategin syftar till att främja långsiktig utveckling inom centrala områden som prevention och tidig upptäckt av cancer, patientfokus genom bl.a. god tillgänglighet, information och sammanhållna vårdkedjor samt

kunskapsutveckling inom cancervården. Regeringens uppfattning är att den inriktning som anges i strategin ska bibehållas, utvecklas och vara vägledande för det fortsatta arbetet.

Regeringen genomförde 2017 ett rådslag om framtidens cancervård för att diskutera hur samhället på bästa sätt kan förbereda sig inför en framtid med allt fler som insjuknar i och lever med cancer som en kronisk sjukdom. Som ett resultat av rådslaget fattade regeringen 2018 beslut om en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården, i syfte att tydliggöra hur regeringen vill utveckla det nationella arbetet med cancervården inför framtiden. Inriktningen fokuserar på arbetet fram till 2025, men har också en vision och ett antal mål med en ännu längre tidshorisont. Inriktningen omfattar hela vårdkedjan, från förebyggande och tidig upptäckt av cancer till rehabilitering, uppföljning, palliativ vård och vård i livets slutskede. Den långsiktiga inriktningen lyfter liksom cancerstrategin vikten av att förebygga och tidigt upptäcka cancer, patientens ställning och jämlikhet i vården, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning samt organisation och ledarskap.

Regeringen bedömer att arbetet med att utveckla regionala cancercentrum (RCC) är den strategiskt och långsiktigt viktigaste insatsen inom ramen för cancerstrategin och att RCC kommer att ha en nyckelroll även i framtidens cancervård. I dag finns sex etablerade RCC, ett i varje samverkansregion. Syftet med RCC är att få mer fokus på prevention, nå en ökad vårdkvalitet, nå förbättrade vårdresultat, korta väntetiderna och få ett mer effektivt utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser. RCC samarbetar på nationell nivå genom RCC i samverkan.

Regeringen avsatte under perioden 2015–2019 500 miljoner kronor årligen för att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna och på så sätt skapa en mer jämlik cancervård med ökad kvalitet. Regeringen och SKR har slutit årliga överenskommelser 2015–2019. Fokus för överenskommelserna har varit arbetet med att införa ett gemensamt nationellt system med standardiserade vårdförlopp. Utöver arbetet med standardiserade vårdförlopp har överenskommelserna innefattat ett antal övriga insatser med syftet att höja kvaliteten i cancervården, såsom att initiera en satsning på barncancervården, utvecklingen av nationella vårdprogram, nivåstrukturering, stöd till införande av tarmcancerscreening och framtagande av indikatorer för rehabilitering.

### **Regeringens cancersatsning 2020–2022**

Regeringens och SKR:s bedömning är att cancerstrategin är fortsatt relevant och att den därmed även framöver kan tjäna som god utgångspunkt i arbetet med att utveckla cancervården. Utöver insatserna inom ramen för överenskommelserna gör regeringen insatser på cancerområdet genom andra satsningar, överenskommelser och myndighetsuppdrag. Regeringen har bl.a. gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra djupgående dataanalyser av cancerområdet och att stödja en standardiserad dokumentation kring

cancerpatienter. Enligt förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum ska Socialstyrelsen också betala ut 48 miljoner kronor till de sex RCC för 2020. Regeringen avser att fortsätta avsätta 500 miljoner kronor per år under perioden 2020–2022 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna samt på att fortsätta att stärka barncancervården, under förutsättning att riksdagen ställer nödvändiga medel till regeringens förfogande.

### **Insatserna i överenskommelsen 2020**

Insatserna i överenskommelsen delas in i områdena

- prevention och tidig upptäckt
- tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten
- kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning.

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under året. Inom området prevention och tidig upptäckt tas följande insatser upp:

- RCC i samverkan ska ta fram och påbörja genomförandet av en plan för RCC:s arbete med att förebygga cancer. Även hälsofrämjande åtgärder vid cancersjukdom och behandling ska ingå.
- RCC i samverkan ska stödja regionerna i deras arbete med organiserad prostatacancer-testning genom att underlätta utbyte av erfarenheter, ansvara för framtagandet av nationellt informationsmaterial och underlätta för en jämlik uppföljning av PSA-provtagning.
- RCC i samverkan ska arbeta för ökad nationell samordning mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- och tjock- och ändtarmscancer.

Inom området tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten, tas följande huvudområden upp:

- Fortsatt arbete med standardiserade vårdförlopp.
- Fortsatt arbete för att stödja barncancerområdet, uppföljning och rehabilitering.
- Patientkontrakt cancer.

Inom området kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning finns bl.a. insatsen att RCC i samverkan årligen, löpande och vid behov ska uppdatera och revidera befintliga vårdprogram på cancerområdet samt genomföra den nya modellen för att på ett systematiskt sätt beskriva upptäckt av återfall, uppföljning och rehabilitering av cancersjukdom.

### **Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen**

För 2020 avsätts inom ramen för överenskommelsen totalt 447 miljoner kronor för olika insatser som syftar till att förbättra jämlikheten,

effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna.

### *Uppdrag om cancerrehabilitering*

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåret 2020 framgår att myndigheten ska utreda förutsättningarna för erbjudande av cancerrehabilitering samt ta fram förslag till åtgärder för att stärka cancerrehabiliteringens utveckling så att patienter och deras närstående nås och får ta del av insatserna. Myndigheten bör fokusera på en fördjupad analys av problembilden ur patientens perspektiv och undersöka möjliga vägar framåt. Myndigheten bör studera framgångsrika processer, förutsättningar för att tidigt tillgodose patienternas behov av rehabilitering och förutsättningar för patienternas delaktighet i rehabiliteringsprocessen. Myndigheten ska utreda vad som kan leda till en snabbare återgång i arbete efter cancersjukdom och vårdens roll i detta. Uppdraget ska bidra till ett gemensamt lärande för berörda parter där förbättringsområden identifierats. Analysen och förslagen ska omfatta eventuella skillnader mellan kvinnors och mäns behov och förutsättningar. Uppdraget ska slutredovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2022.

### *Rapport om utvecklingsområden inom barncancervården*

Rapporten Utvecklingsområden inom barncancervården – Analys och förslag till fortsatt arbete har tagits fram av Sveriges barncancercentrum med stöd av RCC i samverkan. Rapporten innehåller förslag till hur barncancervården i Sverige kan förstärkas genom insatser på både nationell och regional nivå. Förslagen rör kompetensförsörjning, kvalitetsförbättring i vården, samordning mellan regioner samt mellan barn- och vuxenvård, tillvaratagande av barns och föräldrars erfarenheter, kartläggning av vårdprocesser samt behov av kunskapsstyrning. Ärendet är avslutat i Regeringskansliet.

### *Svar på skriftliga frågor*

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 24 oktober 2019 en skriftlig fråga om barncancervården (fr. 2019/20:164). Socialministern framförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig om jag avser att verka för att regeringen lämnar förslag om att fördubbla stödet till barncancervården i Sverige, så som Moderaterna föreslagit.

Barncancer är ett prioriterat område för regeringen inom ramen för arbetet med att stärka cancervården. Regeringen har i budgetpropositionen för 2020 öronmärkt 500 miljoner kronor fr.o.m. 2020 för att stärka cancervården. Exakt hur mycket som ska gå till barncancer har regeringen ännu inte tagit ställning till. I regeringens satsning ingår att utveckla barncancervården och att trygga övergången mellan barn- och vuxenvården, samt att stärka kompetensförsörjningen i cancervården.



I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om kortare väntetider i cancervården 2019 anges att barncancercentrumen bl.a. ska analysera vilka utvecklingsområden som finns nationellt och i varje sjukvårdsregion, behoven av kompetensförsörjning, kvalitetsförbättring i vården samt samordning mellan landsting och mellan barn- och vuxenvård. Allt detta för att regeringen ska få underlag för det fortsatta nationella arbetet med att stärka barncancervården ytterligare.

Regeringen ger även stöd till regionala cancercentrum för införande och uppdatering av nationella vårdprogram, varav ett avser långtidsuppföljning efter barncancer. Under 2019 ska varje barncancercentrum fortsätta implementeringen av vårdprogrammet långtidsuppföljning efter barncancer, med fokus på övergången mellan barn- och vuxenvård. Dessutom ska de vårdprogram som reviderats också innehålla en modell för uppföljning och rehabilitering efter behandling av cancersjukdom, eftersom behovet av uppföljning och stöd vid sena komplikationer ökar i takt med att allt fler barn och unga som överlevt en cancer når vuxen ålder.

För regeringen är det viktigt att fortsätta insatserna för att stärka och utveckla cancervården och specifikt de utmaningar som finns inom barncancervården. Alla barn och anhöriga ska kunna uppleva trygghet innan, under och efter behandling av cancer.

I budgetpropositionen för 2020 skjuter regeringen dessutom till 5 välfärds miljarder till kommuner och landsting i syfte att bl.a. förbättra förutsättningarna att utveckla välfärdens verksamheter. Av dessa medel fördelas 1,5 miljarder kronor för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 27 november 2019 en skriftlig fråga om psykosocialt stöd vid cancer (fr. 2019/20:430). Socialministern framförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig vilka nya konkreta nationella åtgärder jag avser att ta initiativ till och genomföra så att fler som drabbats av cancer såväl som deras närmast anhöriga ska få rehabilitering och psykosocialt stöd.

Cancervården är en högt prioriterad fråga för regeringen. Därför fortsätter regeringen att avsätta 500 miljoner kronor årligen för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård. Det handlar bl.a. om att utveckla och effektivisera behandlingsmetoder och att utöka insatserna kopplade till rehabilitering, uppföljning och palliativ vård. Vidare ska barncancervården utvecklas.

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019 för kortare köer i cancervården ska barncancercentrumen analysera vilka utvecklingsområden som finns inom barncancervården. Psykosocialt stöd till barncancerpatienter och deras familjer är ett område som barncancercentrumen identifierat att de behöver arbeta vidare med. Arbetet behöver fokusera på ett multiprofessionellt omhändertagande och samarbete inom och mellan olika vårdenheter, där kontinuitet, varaktighet över tid samt medverkan av kurator och psykolog betonas. I barncancercentrumens analys finns även förslag till insatser som kopplar till rehabilitering. Regeringen återkommer om det fortsatta arbetet i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2020.

En naturlig utveckling av de standardiserade vårdförloppen är att öka fokus på rehabilitering och uppföljning av cancerpatienter och att i

förlängningen integrera hela patientens vårdprocess. Implementering av modellen för uppföljning och rehabilitering i de nationella vårdprogrammen är första steget i denna process. Detta arbete har påbörjats inom ramen för överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2019 för kortare köer i cancervården.

Vidare stödjer RCC regionalt arbetet med att öka följsamheten till vårdprogrammen särskilt med avseende på rehabilitering. I överenskommelsen för 2019 ger regeringen även stöd till att fortsätta implementeringen av en modul till kvalitetsregistren för att kunna följa upp cancerrehabilitering. Alla patienter med cancer och deras närstående ska få möjlighet till rehabiliteringsinsatser utifrån sina unika situationer, behov och egna resurser.

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 25 februari 2020 en skriftlig fråga om en nationell barncancerstrategi (fr. 2019/20:966). Socialministern framförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig om jag kommer vidta åtgärder för att få en nationell barncancerstrategi på plats.

En av fjolårets mest glädjande nyheter var att överlevnaden i barncancer i Sverige är historiskt hög. Samtidigt behöver mer göras och regeringen prioriterar därför kampen mot barncancer. I överenskommelsen med SKR om jämlik cancervård med kortare väntetider avsattes 500 miljoner kronor 2019 och 2020 för att fortsätta arbetet för en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård. Av dessa avsattes 60 miljoner kronor 2019 och 80 miljoner kronor 2020 till barncancer. Med hjälp av dessa medel har alla barncancercentrum arbetat med en analys av vilka utvecklingsområden som finns nationellt och i varje sjukvårdsregion.

Rapporten lämnades till Socialdepartementet den 15 november 2019 och fungerar som ett underlag till det fortsatta nationella arbetet med att stärka barncancervården. Varje region har som ett komplement till rapporten kartlagt regionala utvecklingsområden. I dem finns uppsatta mål, bland annat inom områdena som frågeställaren efterlyser. Stöd till familjer, förbättrade möjligheter till forskning, vidareutveckling av den palliativa vården samt förbättrad långtidsuppföljning är några exempel.

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 18 mars 2020 en skriftlig fråga om ambitioner för svensk cancervård (fr. 2019/20:1064). Socialministern framförde följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig om jag avser vidta åtgärder för att höja ambitionerna för svensk cancervård i enlighet med de förslag Moderaterna presenterat.

Cancervården är en högt prioriterad fråga för regeringen, som avsätter 500 miljoner kronor årligen för att skapa en mer effektiv, jämlik och tillgänglig cancervård. Merparten av de statliga medlen beslutas inom ramen för överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner med fokus på arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF).

Målen med SVF är mycket högt ställda. I år, 2020, ska 70 procent av nya cancerfall inom aktuella diagnoser utredas via SVF och 80 procent av dessa patienter ska gå igenom respektive SVF inom utsatta ledtider. Dessa ledtider är ingen vårdgaranti utan beskriver hur lång tid varje moment minst behöver ta för att utföras med bibehållen kvalitet.

Målet om hur stor andel av cancerpartier som ska utredas via SVF är redan nått, men mer behöver göras för att nå målet om hur många av dessa som ska gå igenom SVF inom utsatta ledtider. Det bedöms emellertid inte

rimligt att ändra till 90 procent. Dagens mål är satta bland annat med hänsyn till att vissa patienter inte kan, bör eller vill gå igenom ett så pass snabbt förlopp som ett SVF innebär, till exempel på grund av att de har någon annan sjukdom samtidigt, är multisjuka eller har andra skäl.

### *Svar på interpellation*

Socialminister Lena Hallengren (S) besvarade den 3 mars 2020 en interpellation om ojämlikhet i cancervården (ip. 2019/20:283, prot. 2019/20:80). Socialministern uttalade bl.a. följande:

Anf. 34

Fru talman! Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig vilka nya konkreta nationella åtgärder jag avser att vidta i syfte att tydligt minska de långa väntetiderna inom svensk cancervård, vilka nya konkreta nationella åtgärder jag avser att vidta i syfte att minska de stora omotiverade regionala skillnaderna inom svensk cancervård samt hur jag avser att uppdatera den nationella cancerstrategin så att den fångar in alla relevanta perspektiv som finns gällande svensk cancervård.

Cancervården utvecklas snabbt vad gäller patientcentrering, diagnostik, bättre behandling och användning av digitala stöd. Samtidigt insjuknar fler i cancer, och tack vare bättre behandling lever fler med cancer. Det här måste samhället ge cancervården förutsättningar att svara upp mot. Bland annat därför har regeringen bestämt att den nationella cancerstrategin ska uppdateras årligen genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.

Dessa årliga överenskommelser har slutits sedan 2015 i syfte att öka jämlikheten och korta väntetiderna i cancervården. Överenskommelsen för 2020 omfattar huvuddelen av de totalt 500 miljoner kronor som regeringen årligen investerar i cancervården. Fokus för överenskommelserna har varit att införa standardiserade vårdförlopp.

År 2015 infördes de första standardiserade vårdförloppen, och 2018 hade totalt 31 standardiserade vårdförlopp införts. Tillsammans täcker dessa över 95 procent av alla cancerdiagnoser.

De standardiserade vårdförloppen syftar till att patienter med misstänkt cancer ska få en högkvalitativ och jämlik utredning, oavsett var i landet man bor.

Målet för 2020, att minst 70 procent av dem som insjuknar i cancer ska vara utredda enligt ett standardiserat vårdförlopp, uppnåddes 2018. Färska statistik från SKR visar att siffran har nått 74 procent. Det motsvarar över 100 000 personer, och från enkätundersökningar vet vi att cancerpatienternas nöjdhet med vården har förbättrats i flera avseenden.

Inom ramen för de standardiserade vårdförloppen finns ambitiöst satta så kallade maximala ledtider. De utgör ingen utlovad vårdgaranti, utan är mycket högt ställda mål om hur lång tid de olika momenten minst behöver ta för att kunna utföras med god kvalitet.

Trots att målen är högt satta ska samhället förstås sträva mot att nå dem. Mellan 2017 och 2019 var väntetidsläget på nationell nivå avseende cancer generellt sett oförändrat. Här har vi alltså mer att göra.

Regeringen kommer därför fortsatt att stärka cancervården. Det framgår bland annat av januariavtalet. Utöver arbetet med att korta väntetiderna handlar det om att stärka patienten med bättre rehabilitering, uppföljning och palliativ vård. Men det handlar också om att minska behoven av vård och behandling av cancer genom förebyggande åtgärder. Ytterligare ett viktigt område är barncancervården, som tillsammans med rehabilitering och uppföljning får 80 miljoner kronor 2020.

Vidare görs det insatser för att utveckla och effektivisera metoder för tidig upptäckt och behandling av cancer. Tidig upptäckt är viktigt för att öka överlevnaden. Som ett exempel avsätter regeringen 5 miljoner kronor till Regionalt Cancercentrum Norr under 2020. Pengarna går till att med hjälp av biobanker identifiera blodprov som kan användas för att upptäcka flera cancerformer tidigare.

Den insatsen är en del i regeringens arbete med att stärka life science-området och den nationella strategin för life science, som regeringen presenterade i december 2019. Regeringen vill att Sverige fortsätter att ligga i framkant vad gäller utvecklingen inom hälso- och sjukvården – liksom att patienter får del av nya behandlingsmetoder, nya läkemedel och ny teknik. Under 2020 kommer regeringen dessutom att presentera en ny forskningspolitisk proposition.

Avslutningsvis kommer regeringen att fortsätta och intensivifiera den strategiska utvecklingen av såväl cancerstrategin som arbetet mot cancer i övrigt. Svenska folket förtjänar en ännu bättre och mer jämlik cancervård med kortare väntetider.

## Tidigare riksdagsbehandling

### *Tillkännagivanden om en cancerstrategi*

Riksdagen beslutade i maj 2018 om ett tillkännagivande till regeringen om en cancerstrategi (bet. 2017/18:SoU9, rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 85, 1 res. S, MP, V):

Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Utskottet anser att denna strategi nu behöver uppdateras och anpassas till bl.a. nya forskningsrön, framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitaliseringen av delar av vården och inte minst till en förändrad situation för patienterna. Många människor lever i dag med kronisk cancer, vilket ställer nya krav på sammanhängande vårdkedjor inom bl.a. cancervården. Enligt utskottet bör regeringen således ta fram en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Den nya cancerstrategin ska bl.a. bidra till kortare väntetider i cancervården, ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och till en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör avslås.

Riksdagen beslutade i december 2018 om ett nytt tillkännagivande till regeringen om en cancerstrategi (bet. 2018/19:SoU1, rskr. 2018/19:111). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 51 f., 1 res. S, V, MP):

När det gäller tillkännagivandet om en ny cancerstrategi delar utskottet inte regeringens bedömning att tillkännagivandet är slutbehandlat. Utskottet står alltså fast vid det tillkännagivande som gjordes i betänkande 2017/18:SoU9 förslagspunkt 27. Sedan 2009 har arbetet med att utveckla cancervården bedrivits utifrån den nationella cancerstrategin (SOU 2009:11). Som utskottet redan tidigare uttalat behöver denna strategi uppdateras och anpassas till bl.a. nya forskningsrön, framsteg i medicinteknik, kraftfullare läkemedel, digitalisering av delar av vården och inte minst till en förändrad situation för patienterna. Många människor lever i dag med kronisk cancer, vilket ställer nya krav på sammanhängande vårdkedjor inom bl.a. cancervården. Under våren 2018 uppmanade därför riksdagen regeringen att ta fram en ny cancerstrategi. Detta har emellertid

inte regeringen gjort. Mot den bakgrunden föreslår utskottet med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen att regeringen bör ta fram en ny cancerstrategi. Riksdagen bör ställa sig bakom det utskottet anför och tillkännage det för regeringen.

Av budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, s. 51) framgår följande:

Betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11) har sedan 2009 utgjort grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. Regeringen anser att den inriktning som anges i denna strategi fortsatt ska vara vägledande för arbetet. Däremot behöver cancerstrategin förnyas för att möta de utmaningar som den svenska cancervården står inför i dag och i framtiden.

Från och med 2020 kommer regeringen därför årligen uppdatera den nationella cancerstrategin genom överenskommelser mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting. Detta kommer bidra till att cancerstrategin förnyas och hålls relevant. På detta sätt avser regeringen att tillgodose riksdagens tillkännagivande. Regeringen avser återkomma till riksdagen i budgetpropositionen 2021.

Utskottet hade inte några invändningar när det gäller regeringens redovisning av de nu aktuella tillkännagivandena (bet. 2019/20:SoU1, s. 47).

Av skrivelsen Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 (skr. 2019/20:75) framgår att tillkännagivandena inte är slutbehandlade.

### *Motionsyrkanden om cancervård*

Motionsyrkanden om cancervård behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:135 och 2019/20:136).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet ser mycket positivt på regeringens fortsatta arbete med att stärka cancervården. Utskottet noterar inledningsvis att överenskommelsen om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020 mellan staten och SKR godkändes i december 2019. För 2020 avsätts inom ramen för överenskommelsen totalt 447 miljoner kronor för olika insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Utskottet noterar vidare att regeringen avser att fortsätta avsätta 500 miljoner kronor per år under perioden 2020–2022 för att skapa en mer jämlik och tillgänglig cancervård med fokus på att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna och på att fortsätta att stärka barncancervården. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd, och motionerna bör därför avslås.

## Vård i livets slutskede

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en översyn av den palliativa vården och obligatorisk utbildning i palliativ vård.

Jämför reservation 27 (SD, L) och 28 (SD).

### Motionerna

#### *Översyn av den palliativa vården*

I partimotion 2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en nationell översyn av den palliativa vården. Ett liknande förslag finns i partimotion 2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 15. Stödet till både patienter, anhöriga och vårdpersonal måste enligt motionärerna stärkas, såväl i sjukvård som i kommunal omsorg.

#### *Obligatorisk utbildning i palliativ vård*

I kommittémotion 2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om att utbildning i palliativ vård bör föras in i alla typer av vårdutbildning. För att alla ska kunna få god vård vid livets slut, oavsett medicinsk diagnos och bostadsort, krävs enligt motionärerna att fler personalkategorier inom vården har grundläggande kompetens inom området.

### Gällande rätt

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

### Bakgrund och pågående arbete

#### *Palliativ vård*

Socialstyrelsen publicerade 2013 Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede – Vägledning, rekommendationer och indikatorer – Stöd för styrning och ledning. Det nationella kunskapsstödet syftar till att ge stöd åt såväl regioner och kommuner som privata vårdgivare och enskilda omsorgsgivare. Stödet innehåller vägledning, rekommendationer, termer och definitioner samt indikatorer. Rekommendationerna innefattar bl.a. samordning, fortbildning, handledning, kommunikation och smärtskattning.

Socialstyrelsen presenterade 2016 rapporten Nationella riktlinjer – Utvärdering 2016: Palliativ vård i livets slutskede – Sammanfattning med förbättringsområden. Utvärderingen gjordes med utgångspunkt i det nationella kunskapsstödet från 2013. Utvärderingen visade att den palliativa vården är ojämlig och att skillnaderna är stora i landet. Under arbetet med utvärderingen framkom bl.a. att vissa begrepp inom den palliativa vården uppfattades som otydliga. För att ge stöd till regionerna och kommunerna i den fortsatta utvecklingen av den palliativa vården publicerade därför Socialstyrelsen i augusti 2018 rapporten Palliativ vård – förtydligande och konkretisering av begrepp.

Inom ramen för vårdprogramarbetet inom regionala cancercentrum (RCC) har ett nationellt vårdprogram för palliativ vård tagits fram. Vårdprogrammet syftar till att beskriva palliativ vård oberoende av diagnos, ålder, etnicitet, bakgrund eller andra faktorer. Det har fokus på allmän palliativ vård i livets slutskede. Vårdprogrammet utgör tillsammans med Socialstyrelsens nationella kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede och Svenska palliativregistret en gemensam grund för gott omhändertagande av patienter i livets slutskede och ger förutsättningar för en förbättrad palliativ vård.

Palliativregistret är ett nationellt kvalitetsregister där vårdgivare registrerar hur vården av en patient i livets slutskede varit.

Socialstyrelsen har fastställt sex nationella målnivåer för den palliativa vården i livets slutskede. Utgångspunkten för målnivåarbetet är de indikatorer som har tagits fram inom ramen för det nationella kunskapsstödet. Syftet med målnivåer är att ge hälso- och sjukvården tydliga kvalitetsmål att arbeta mot samt att bidra till att patienter får en god vård som är jämlik i hela landet. Målnivåerna anger hur stor andel av patientgruppen som bör få en viss behandling eller åtgärd.

### *Medel till palliativ vård inom cancervården*

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, s. 54) aviserade regeringen att den utöver satsningen på tillgänglighet genom standardiserade vårdförlopp fr.o.m. 2020 även kommer att avsätta medel för att stärka patienten genom alla centrala skeden kopplade till cancer, inklusive insatserna kopplade till det som händer efter behandling såsom rehabilitering, uppföljning och palliativ vård. Budgetpropositionen för 2020 behandlades i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Utskottet tillstyrkte regeringens förslag. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:135 och 2019/20:136).

I december 2019 ingick regeringen och SKR en överenskommelse om att under 2020 fortsätta arbetet för en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård. För 2020 avsätts totalt 447 miljoner kronor för olika insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och

minska de regionala skillnaderna. Medel avsätts bl.a. för arbetet med att stödja kvalitetssäkring av de standardiserade vårdförloppen. Inriktningen omfattar hela vårdkedjan, inklusive palliativ vård och vård i livets slutskede. Se avsnittet Cancervård för en närmare redogörelse för överenskommelsen.

### *Utbildningar inom palliativ vård*

Palliativ medicin är en ny tilläggspecialitet för läkare sedan 2015. Detta innebär att specialistläkare inom en klinisk basspecialitet kan bygga på med en specialistutbildning inom palliativ medicin.

Utbildning till specialistsjuksköterska med inriktning mot palliativ vård erbjuds i dag vid ett par högskolor. För undersköterskor erbjuds specialistutbildning i palliativ vård som yrkeshögskoleutbildning.

### *Svar på skriftlig fråga*

Den 15 januari 2020 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en skriftlig fråga om ojämlik palliativ vård (fr. 2019/20:690). Ministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig vilka ytterligare åtgärder jag avser att vidta i syfte att minska ojämlikheten i den palliativa vården i Sverige.

Låt mig börja med att instämma om vikten av en trygg och jämlik palliativ vård. Inte minst behöver många patienter som avlider till följd av cancer palliativ vård. Palliativ vård och vård i livets slutskede bör ges utifrån patientens behov och förutsättningar, oavsett diagnos.

Den nationella cancerstrategin är grunden för arbetet med att utveckla cancervården och syftar bland annat till att främja sammanhållna vårdkedjor och kunskapsutveckling inom cancervården. I det ingår utvecklingen av palliativ vård.

För att fortsatt ligga i framkant ska cancerstrategin årligen förnyas genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020 omfattar 447 miljoner kronor. För insatserna inom överenskommelsen som särskilt rör tillgänglig och god vård med fokus på patienten 2020 ingår palliativ vård.

Gällande det svenska palliativa registret fortsätter regeringen att satsa medel på att förbättra de nationella kvalitetsregistren. Sedan 2017 investeras ca 90 miljoner kronor årligen, vilket bidrar till en mer jämlik vård.

Jag kommer fortsatt att följa frågan om hur den palliativa vården utvecklas.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om vård i livets slutskede behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).



## Utskottets ställningstagande

Utskottet vill inledningsvis betona vikten av en trygg och jämlik palliativ vård. Utskottet noterar i detta sammanhang att regeringen och SKR har ingått en överenskommelse om att under 2020 fortsätta arbetet för en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård och att totalt 447 miljoner kronor avsätts för 2020. Medel avsätts bl.a. för arbetet med att stödja kvalitetssäkring av de standardiserade vårdförloppen. Inriktningen omfattar hela vårdkedjan, inklusive palliativ vård och vård i livets slutskede. Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen bl.a. har tagit fram ett nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. Utskottet vill också lyfta fram palliativregistret. Även det nationella vårdprogrammet för palliativ vård, som har tagits fram inom ramen för vårdprogramarbetet inom RCC, bör uppmärksammas. Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna 2019/20:2054 (L) yrkande 2 och 2019/20:3371 (L) yrkande 15 bör därför avslås.

När det gäller frågan om obligatorisk utbildning i palliativ vård anser utskottet att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:820 (SD) yrkande 35. Motionen bör avslås.

## Donation av organ och vävnader

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om donation av organ och vävnader.

Jämför reservation 29 (SD, KD), 30 (V, L) och 31 (C).

### Motionerna

I motion 2019/20:3142 av Markus Wiechel och Mikael Strandman (båda SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att slopa vetorätten för anhöriga i samband med organdonation.

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att verka för bättre förutsättningar att göra medicinska insatser i syfte att öka tillgången till organ för organdonation. Motionärerna anför att organdonation är en fråga som handlar om att rädda liv. Trots att svenskarna generellt är positivt inställda till organdonationer sker betydligt färre donationer än vad som hade varit möjligt, vilket är ett stort problem.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 43 föreslås ett tillkännagivande om vikten av förbättrade möjligheter till organdonation och att detta behandlas skyndsamt. Motionärerna vill att regeringen skyndsamt tar fram en proposition med den senaste

organdonationsutredningen som grund. Ett liknande förslag finns i motion 2019/20:1815 av Betty Malmberg (M) yrkande 1.

### **Gällande rätt**

Lagen (1995:831) om transplantation m.m. innehåller bestämmelser om ingrepp för att ta till vara organ eller annat biologiskt material från en levande eller avliden människa för behandling av sjukdom eller kroppsskada hos en annan människa (transplantation) eller för annat medicinskt ändamål. Lagen innehåller också bestämmelser om användning av vävnad från ett aborterat foster och förbud mot vissa förfaranden med biologiskt material (1 §). Bestämmelserna i lagen gäller inte i fråga om transplantation av könsceller eller organ som producerar könsceller. Bestämmelserna gäller inte heller när biologiskt material tas i syfte att behandla den som ingreppet görs på (2 §).

### **Tillkännagivande om organdonationsfrågor**

I socialutskottets betänkande Organdonationsfrågor (bet. 2011/12:SoU9) föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen. Utskottet ansåg att regeringen skulle återkomma till riksdagen senast innan riksdagens sommaruppehåll 2012 med en redovisning av en plan för vilka åtgärder som krävs i det fortsatta arbetet i syfte att förbättra tillgången på organ och vävnader för donation. Utskottets förslag innebar delvis bifall till vissa motioner och avslag på övriga motioner (inga reservationer). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2011/12:122).

### *Riksdagens skrivelser till regeringen*

Av regeringens skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 framgår att regeringen anser att tillkännagivandet kan antas bli slutbehandlat under 2020. Regeringen anför bl.a. följande (s. 112):

Regeringen beslutade den 1 mars 2012 om uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram ett underlag om organ- och vävnadsdonation. Uppdraget redovisades i april 2012. Företrädare för Socialdepartementet redogjorde vid socialutskottets sammanträde den 31 maj 2012 för pågående aktiviteter och aktiviteter under övervägande för att främja tillgången till organ och vävnader för transplantation. Den 28 februari 2013 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av vissa donations- och transplantationsfrågor (S 2013:04, dir. 2013:25). Betänkandet Organdonation En livsviktig verksamhet (SOU 2015:84) överlämnades till regeringen den 30 september 2015 och har därefter remissbehandlats.

I en interpellationsdebatt i riksdagen den 28 november 2017 har ansvarigt statsråd förmedlat bl.a. följande. Regeringen har nogsamt analyserat det underlag som utredningen om donations- och transplantationsfrågor lämnade (SOU 2015:84) och kommit fram till att frågan kräver ytterligare utredning och överväganden. Enligt regeringen är problemen bl.a. kopplade till den grundlagsskyddade rättigheten att samtycka till den vård som ges. Det finns undantag från kravet på samtycke till vård när det handlar om att rädda liv, men detta undantag från samtycke

avser patientens vård och liv. Undantaget gäller alltså inte i förhållande till någon annan vars organ kan rädda liv genom organdonation. Detta faktum tar inte utredningens förslag hänsyn till och därför är det inte möjligt att gå vidare med just dessa delar av utredningens förslag. En mer utförlig information angående de rättsliga aspekterna av utredningens förslag presenterades för socialutskottet den 5 december 2017 vid en särskild föredragning i enlighet med överenskommelse mellan Socialdepartementet och utskottet.

Regeringen beslutade den 18 januari 2018 om ett uppdrag till Socialstyrelsen att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum.

Den 21 mars 2018 tillsattes en ny utredning om organdonation (S 2018:04, dir. 2018:22). Utredningen redovisade sitt uppdrag den 3 juni 2019 i betänkandet *Organbevarande behandling för donation* (SOU 2019:26). Betänkandet har remissbehandlats. Regeringskansliet arbetar för närvarande med att ta fram en lagrådsremiss. Tillkännagivandet kan antas bli slutbehandlat under 2020. Punkten är inte slutbehandlad.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *2018 års donationsutredning*

Den 3 juni 2019 överlämnades slutbetänkandet av 2018 års donationsutredning (SOU 2019:26). I betänkandet (s. 118 f.) föreslås att medicinska insatser i syfte att göra donation möjlig, s.k. organbevarande behandling, ska få ges först efter ställningstagandet om att inte inleda eller inte fortsätta livsuppehållande behandling. Ställningstagandet ska i dessa fall vara gjort av en legitimerad läkare i samråd med en annan legitimerad läkare. Den organbevarande behandlingen omfattar intensivvårdsinsatser såsom respiratorvård, farmakologiska insatser och andra åtgärder för att bevara organens funktion eller förbättra förutsättningarna för transplantation. Utredningen föreslår att detta ska regleras i lag (s. 129 f.). Utredningen föreslår också att det s.k. närståendevetet, närståendes möjlighet att i vissa fall förbjuda tillvaratagande av organ eller annat biologiskt material, ska tas bort (s. 189 f.).

Slutbetänkandet har remitterats. Enligt uppgift från Regeringskansliet planerar regeringen preliminärt att lämna en proposition om organdonation till riksdagen i oktober 2020.

### *Uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum*

Som nämnts i regeringens redovisning i skrivelse 2019/20:75 beslutade regeringen i januari 2018 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum (S2018/00366/FS [delvis]). Socialstyrelsen har lämnat sin slutredovisning av uppdraget i rapporten *Uppdrag att inrätta ett nationellt donationscentrum – Slutredovisning av regeringsuppdraget* (S2018/00366/FS). Av sammanfattningen framgår följande:

Socialstyrelsen har genom en ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen fått ett förtydligat uppdrag i frågor som rör donation som innebär att myndigheten ska ansvara för nationell

samordning och spridning av kunskap avseende frågor om donation och transplantation av organ och vävnader.

Den 1 juni 2018 inrättade Socialstyrelsen Nationellt Donationscentrum (NDC) på uppdrag av regeringen. Syftet med ett nationellt donationsfrämjande centrum är att stärka och optimera det nationella arbetet inom donation och transplantation. Myndigheten ansvarar också för att allmänheten får kontinuerlig information i donationsfrågor och ska underlätta för den enskilde att göra sin inställning till donation känd.

Socialstyrelsen är nationell behörig myndighet och ingång till donations- och transplantationsområdet för EU och samverkar med berörda myndigheter och Vävnadsrådet inom Sveriges Kommuner och Landsting. Samverkan sker också kontinuerligt med relevanta professions- och yrkesföreningar samt patient- och intresseföreningar. Nordiskt samarbete pågår sedan flera år via Scandiatransplant, som är en förening vars syfte är att samordna organdonationer i de nordiska länderna.

Samverkan har både ökat och underlättats av att Socialstyrelsen har fått en tydligare roll med ansvar för nationell samordning. För att ytterligare underlätta samordningen på nationell nivå inrättade myndigheten 2018 ett nationellt rådgivande forum för donation och transplantation.

Den nationella målsättningen för det donationsfrämjande arbetet är en höjd donationsfrekvens med bibehållen patientsäkerhet i donationsprocessens alla skeden. Den förväntade effekten är att fler transplantationer kan ske när fler organ och vävnader kan tas tillvara.

Visionen för det donationsfrämjande arbetet är att tillgången på organ och vävnader för transplantation möter behovet. NDC fortsätter att inventera behoven i dialog med regioner och sjukvårdsregioner och andra aktörer för att tillsammans arbeta för en behovsdriven utveckling utifrån prioriteringar inom fyra övergripande målområden som rör regelverket, utbildning till hälso- och sjukvårdspersonal, nationell uppföljning och donationsviljan i befolkningen.

1,7 miljoner personer har registrerat sin inställning till organ- och vävnadsdonation i Socialstyrelsens nationella donationsregister. Av dessa är cirka 75 procent positiva till donation.

Socialstyrelsen vill etablera donationsregistret som det enklaste och säkraste sättet att göra sin vilja känd, eftersom vården alltid har tillgång till donationsregistret när en donationssituation uppstår och en utredning av förutsättning för donation utredas. Myndigheten betonar också att det är viktigt att underrätta närstående om det gjorda ställningstagandet.

Socialstyrelsen har som målsättning att öka antalet personer som registrerat sig i donationsregistret med en halv miljon fram till 2024.

Regeringen gav genom regleringsbrev den 6 februari 2020 Socialstyrelsen i uppdrag att vidareutveckla sitt arbete med kontinuerlig information till allmänheten i frågor som rör organ- och vävnadsdonation (S2020/00603/FS). Arbetet ska bidra till att den höga donationsviljan i befolkningen bibehålls eller ökar, att fler tar ställning till organ- och vävnadsdonation samt att antalet anmälningar till donationsregistret ökar. I uppdraget ingår även att utveckla arbetet med information till hälso- och sjukvården samt andra relevanta aktörer. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 1 mars 2023.

### *Svar på skriftlig fråga*

Den 19 december 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en skriftlig fråga om organdonation (fr. 2019/20:646). Ministern svarade följande:

Ulrika Heindorff har frågat mig när jag avser att plocka fram Donationsutredningen ur byrålådan och lägga fram lagförslag för att öka möjligheterna att få fler donatorer.

Organdonation är en mycket viktig fråga. För att förstärka statens roll i det donationsfrämjande arbetet fick Socialstyrelsen 2018 ett förtydligt uppdrag i frågor som rör donation. I samband med det fick myndigheten också i uppdrag att inrätta ett nationellt donationsfrämjande centrum.

Mycket positivt är att antalet personer som i donationsregistret gör sin vilja känd ökar. Socialstyrelsen initierar årligen en nationell kampanjvecka, Donationsveckan. Under årets vecka, som hölls i november, sattes nytt rekord. Drygt 21 000 anmälningar till registret inkom under veckan, vilket är en ökning med 70 procent jämfört med 2018 och den klart högsta siffran sedan veckan genomfördes första gången 2010. Vidare var de tre senaste åren (2016–2018) de bästa hittills vad gäller antalet donatorer. Utvecklingen går alltså i rätt riktning, men mer måste göras.

Donationsverksamheten ska ha bra och tydliga legala förutsättningar. Precis som frågeställaren skriver behövs den utredning som tillsattes av den dåvarande borgerliga regeringen kompletteras. Ett nytt betänkande, Organbevarande behandling för donation (SOU 2019:26), lämnades i juni i år och förslagen har varit ute på remiss, helt i enlighet med grundlagens krav. Betänkandet och remissvaren bereds nu vidare i Regeringskansliet.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om donation av organ och vävnader behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

### **Utskottets ställningstagande**

Utskottet vill inledningsvis betona att frågan om donation av organ och vävnader är mycket angelägen. Utskottet noterar i detta sammanhang att regeringen preliminärt planerar att lämna en proposition om organdonation till riksdagen i oktober 2020. Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen ansvarar för nationell samordning och spridning av kunskap om frågor om donation och transplantation av organ och vävnader. Avslutningsvis noterar utskottet att Socialstyrelsen har inrättat Nationellt Donationscentrum och har i uppdrag att vidareutveckla sitt arbete med kontinuerlig information till allmänheten i frågor som rör organ- och vävnadsdonation. Utskottet ser mycket positivt på detta arbete. Mot denna bakgrund anser utskottet att det saknas skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionerna bör därför avslås.

## Blodgivning

**Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om blodgivning.  
Jämför reservation 32 (L).

### Motionerna

I partimotion 2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om åldersgränser vid blodgivning. Även om Socialstyrelsen inte har någon övre åldersgräns för blodgivning så finns det blodcentraler i Sverige som nekar personer som passerat sin 60-årsdag att vara blodgivare. Information bör därför enligt motionärerna gå ut till blodcentralerna om att människors lämplighet som blodgivare bör bygga på individuella bedömningar, inte kronologisk ålder.

I motion 2019/20:562 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i sina regelverk se över förutsättningarna att höja den övre åldersgränsen för nya blodgivare.

### Gällande rätt

Lagen (2006:496) om blodsäkerhet innehåller bestämmelser som syftar till att skydda människors hälsa när blod och blodkomponenter från människor hanteras för att användas vid transfusion eller tillverkning av läkemedel eller medicintekniska produkter (1 §).

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet innehåller enligt 1 kap. 1 § kompletterande föreskrifter till lagen (1995:831) om transplantation m.m. och lagen om blodsäkerhet. Föreskrifterna syftar till att med respekt för den enskilda människans integritet säkerställa att blod och blodkomponenter håller hög kvalitet och säkerhet för att förhindra att smitta eller sjukdom överförs vid användning på människor (transfusion). I bilaga 4 till SOSFS 2009:28 finns krav som avser blodgivarens säkerhet. Av bilagan framgår att en person som godkänns som blodgivare ska ha fyllt 18 år och ha god hälsa. Förstagångsgivare över 60 år får godkännas efter det att den ansvariga läkaren vid blodcentralen gjort en bedömning. Fortsatt blodgivning efter 65 år kräver ett årligt tillstånd från den ansvariga läkaren.

### Bakgrund och pågående arbete

Av Socialstyrelsens webbplats framgår att myndigheten 2018 inledde en översyn av Socialstyrelsens föreskrifter om blodverksamhet och transfusion av blodkomponenter. I detta arbete har bl.a. ingått att se över vilken typ av testmetoder som ska användas för att påvisa smittor som kan överföras via blodtransfusioner och att utifrån aktuellt kunskapsläge bedöma längden på

karenstider efter riskexponering. Socialstyrelsen skickade den 31 mars 2020 förslag till ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:28) om blodverksamhet på remiss. Synpunkter på förslagen ska skickas in till Socialstyrelsen senast den 22 maj 2020.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om blodgivning behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Ett motionsyrkande specifikt om åldersgränser för blodgivning behandlades senast i socialutskottets betänkande 2015/16:SoU7. Även det motionsyrkandet avstyrktes, och riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2015/16:220).

### **Utskottets ställningstagande**

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

## **Assisterad befruktning**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår motionsyrkanden om assisterad befruktning.  
Jämför reservation 33 (SD, KD) och 34 (C).

### **Motionerna**

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att utreda hur en individuell bedömning av den fysiska hälsan i högre grad ska avgöra om en kvinna kan få genomgå IVF. Motionärerna menar att det i dag läggs stor vikt vid den fysiska åldern inför beslut om IVF-behandling, trots att de fysiska förutsättningarna för att bli gravid skiljer sig åt från kvinna till kvinna, även i samma ålder.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 117 föreslås ett tillkännagivande om vikten av fortsatt forskning om samt stärkt skydd av barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller och befruktade ägg. Motionärerna anför att det är angeläget att det bedrivs forskning för att förbättra kunskapsunderlaget om konsekvenserna för barnen och deras familjer, när barnen kommit till genom assisterad befruktning med donerade könsceller.

I motion 2019/20:972 av Elin Lundgren och Sanne Lennström (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ta fram ett

kunskapsstöd som rör barn som kommit till via surrogatarrangemang så att myndigheterna har riktlinjer och ett gemensamt sätt att hantera dessa ärenden.

## **Gällande rätt**

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

Lagen (2006:351) om genetisk integritet m.m. gäller bl.a. åtgärder i forsknings- eller behandlingssyfte med ägg från människa, insemination och befruktning utanför kroppen (1 kap. 2 § första stycket).

För befruktning utanför kroppen gäller att befruktning av ägg från en kvinna, i vars kropp ägget ska införas, med spermier från kvinnans make eller sambo inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg får utföras annat än vid offentligt finansierade sjukhus. Detta gäller också införande av ägget i kvinnans kropp (7 kap. 4 § första stycket). Om ägget inte kommer från kvinnan eller spermier inte kommer från kvinnans make eller sambo får befruktning och införande av ägg inte utan tillstånd av Inspektionen för vård och omsorg utföras annat än vid de sjukhus som har sjukvårdsenheter där det bedrivs högskoleutbildning för läkarexamen och forskning (7 kap. 4 § andra stycket). Vid en behandling som avses i 4 § andra stycket ska läkaren pröva om det med hänsyn till makarnas, sambornas eller den ensamstående kvinnans medicinska, psykologiska och sociala förhållanden är lämpligt att behandlingen äger rum. Behandlingen får utföras endast om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Om behandling vägras får makarna, samborna eller den ensamstående kvinnan begära att Socialstyrelsen prövar frågan (7 kap. 5 §).

Av förarbetena (prop. 2005/06:64) framgår att 7 kap. 4 och 5 §§ motsvarar bestämmelserna i den tidigare lagen (1988:711) om befruktning utanför kroppen. Av förarbetena (prop. 2001/02:89) till den lagen framgår att det är viktigt att behandling som leder till befruktning utanför kroppen inte ges till kvinnor som har passerat den ålder då kvinnors fertilitet normalt avtar. Regeringen valde emellertid att inte föreslå en absolut åldersgräns och anförde att vid den föreslagna lämplighetsprövningen kommer bl.a. parets ålder att beaktas.

### *Socialstyrelsens föreskrifter om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning*

Av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:32) om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning 4 kap. 11 § framgår att vårdgivaren ska ansvara för att det fastställs rutiner för den särskilda prövningen enligt bl.a. 7 kap. 5 § första stycket lagen om genetisk integritet m.m. Rutinerna ska dokumenteras. Vid den särskilda prövningen bör läkarens bedömning utgå från parets eller den ensamstående kvinnans möjlighet och förmåga att fungera som föräldrar eller förälder under barnets



hela uppväxt. Vid bedömningen bör hänsyn tas till parets eller den ensamstående kvinnans

- ålder
- hälsotillstånd och eventuella funktionsnedsättningar
- levnadsförhållanden.

Hänsyn bör även tas till parets inbördes relation eller den ensamståendes sociala nätverk.

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Övre åldersgräns vid IVF-behandling*

SKR antog i maj 2016 Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning (16/01938) där rekommendationen är att IVF-behandling ska påbörjas innan den behandlade kvinnans 40-årsdag och att eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-årsdag.

### *Utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet*

I februari 2016 lämnade utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet sitt slutbetänkande Olika vägar till föräldraskap (SOU 2016:11). I betänkandet behandlades frågan om huruvida surrogatmoderskap skulle kunna tillåtas. Utredarens bedömning var att surrogatmoderskap inte borde tillåtas i svensk hälso- och sjukvård. Regeringen kom att dela den bedömningen och gjorde även bedömningen att det inte bör genomföras författningsändringar i syfte att underlätta för svenska medborgare att genomgå surrogatarrangemang i utlandet (prop. 2017/18:155 s. 39 f.).

### *Lagändringar om assisterad befruktning med enbart donerade könsceller*

Den 1 januari 2019 blev det inom svensk hälso- och sjukvård tillåtet att utföra befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller (prop. 2017/18:155, bet. 2017/18:SoU20, rskr. 2017/18:368). I propositionen anförde regeringen (s. 65) att det är viktigt med fortsatt uppföljning inom området assisterad befruktning med donerade könsceller och att den därför avser att följa upp hur lagändringarna genomförs och utvärdera om de har fungerat på avsett sätt. Regeringen ansåg att det är angeläget med mer kunskap på området, särskilt när det gäller konsekvenser för barn, och att det därför är viktigt att hälso- och sjukvården i anslutning till denna verksamhet skapar goda förutsättningar för forskning.

Enligt uppgift från Regeringskansliet planerar regeringen att ge ett uppdrag om uppföljning men någon tidsplan är ännu inte fastställd.

### *Nationellt kunskapsstöd om assisterad befruktning med donerade könsceller*

Socialstyrelsen publicerade 2016 kunskapsstödet Assisterad befruktning med donerade könsceller – Nationellt kunskapsstöd. Kunskapsstödet är ett komplement till Socialstyrelsens allmänna råd om den särskilda prövning som ska göras av dem som ansöker om donationsbehandling och syftar till att vägleda hälso- och sjukvården i utredningen och bedömningen. Vidare framgår att kunskapsstödet ger förutsättningar för likvärdighet i den särskilda prövningen, oavsett var i landet den görs, och i bedömningen av sökandes möjlighet och förmåga att fungera som föräldrar under barnets hela uppväxt. Skriften tar upp hur vården kan ge föräldrarna information och stöd i att berätta för barnet om dess genetiska ursprung.

### *Kunskapsguiden*

På kunskapsguiden.se, som är en nationell webbplats som samlar kvalitetssäkrad kunskap från flera myndigheter och andra aktörer, finns information på temat samtal med barn om deras genetiska ursprung. Informationen vänder sig till den som blivit förälder med hjälp av donationsbehandling och till den som vill veta mer om sitt ursprung. Här finns också information till den som i sitt arbete möter familjer som bildats med hjälp av donationsbehandling.

### *Folder om samtal med barn om deras genetiska ursprung*

Socialstyrelsen publicerade 2018 foldern Dags att prata – Samtal med barn om deras genetiska ursprung. Enligt foldern har ett barn som blivit till med hjälp av ägg- eller spermiedonation rätt att få veta det, och det är föräldrarnas ansvar att berätta detta för barnet. I foldern finns hänvisning till mer information på kunskapsguiden.se. Foldern riktar sig till föräldrar och är tänkt att spridas på barnavårdscentraler.

### *Uppdrag om ökad kunskap i frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet*

Regeringen gav i juni 2018 Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd (MFoF) i uppdrag att ta fram och sprida ett kunskapsstöd som ger vägledning till de myndigheter som kan komma att hantera frågor som rör surrogatarrangemang i utlandet (Ju2018/03399/L2). I uppdraget ingick också att överväga om det finns behov av särskild information avsedd för myndigheternas kontakter med enskilda. Vidare framgår att uppdraget ska utföras med bistånd av relevanta aktörer, såsom Migrationsverket, Skatteverket och ett urval av socialtjänster. Uppdraget redovisades till Regeringskansliet i december 2019.

I januari 2020 publicerade MFoF en första version av kunskapsstödet på myndighetens webbplats. Av webbplatsen framgår att MFoF bedömer att

kunskapsstödet kommer att behöva uppdateras och utvecklas med tiden. Detta mot bakgrund av att en stor del av kunskapsstödet innehåller olika myndigheters och domstolars interna rutiner, lagar och rättsfall. Därför kommer MFoF i dialog med berörda myndigheter att revidera kunskapsstödet årligen.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om assisterad befruktning, surrogatmoderskap och donerade könsceller och befruktade ägg behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Vid socialutskottets behandling av proposition 2017/18:155 behandlade utskottet ett motionsyrkande om forskning om uppväxtvillkoren för barn som tillkommit med donerade könsceller och befruktade ägg (bet. 2017/18:SoU20). Motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:368).

### **Utskottets ställningstagande**

Några motionsyrkanden tar upp frågan om assisterad befruktning. Utskottet noterar inledningsvis att det 2019 inom svensk hälso- och sjukvård blev tillåtet att utföra befruktning utanför kroppen med enbart donerade könsceller. Som framgår ovan avser regeringen att följa upp hur lagändringarna genomförs och utvärdera om de har fungerat på avsett sätt. Utskottet noterar att regeringen planerar att ge ett uppdrag om uppföljning men att någon tidsplan ännu inte är fastställd. Vidare noterar utskottet att MFoF har publicerat ett kunskapsstöd till surrogatarrangemang i utlandet och avser att revidera det årligen. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ i denna fråga, och därför bör motionerna avslås.

## **Omskärelse**

### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om omskärelse.

### **Motionen**

I motion 2019/20:3290 av Magnus Jacobsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att följa upp tillämpningen av lagen om omskärelse av pojkar. Motionären anför att regionerna ska säkerställa medicinskt säkra manliga omskärelser och att det inte är rimligt att barn nekas en fullgod medicinsk behandling bara för att enskilda läkare har betänkligheter mot icke-medicinsk omskärelse.

## Gällande rätt

Omskärelse av pojkar av andra skäl än medicinska omfattas av lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

## Bakgrund och pågående arbete

### *Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för budgetåret 2002 i uppdrag att följa tillämpningen av lagen om omskärelse av pojkar under fyra år från ikraftträdandet. Socialstyrelsen redovisade uppdraget i oktober 2005.

Regeringen gav i juli 2006 Socialstyrelsen i uppdrag att närmare analysera varför vissa pojkar, främst pojkar i förskoleåldern, omskärs av personer utanför hälso- och sjukvården samt lämna förslag på åtgärder som syftar till att förebygga att pojkar far illa inom omskärelseverksamheten som helhet (S2005/7490/SK).

I rapporten Omskärelse av pojkar – Rapport av ett regeringsuppdrag (S2005/7490/SK) föreslog Socialstyrelsen 2007 att det, med hänsyn till barnets bästa, skulle införas en lagstadgad rätt för pojkar att få omskärelse på icke medicinska grunder utförd inom hälso- och sjukvården och att regionerna får en motsvarande skyldighet att ge pojkarna den möjligheten.

### *Rekommendation från SKR*

Styrelsen för SKR beslutade den 17 april 2009 att godkänna en rekommendation om att varje region ska erbjuda omskärelse på icke medicinska grunder till de pojkar som är bosatta inom regionen samt att rekommendera regionerna att godkänna och tillämpa rekommendationen. SKR:s styrelse framförde bl.a. följande:

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

## Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om omskärelse behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

## Utskottets ställningstagande

Riksdagen bör enligt utskottet inte ta något initiativ i frågan om omskärelse, och därför bör motionen avslås.

## Könstillhörighet

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om könstillhörighet.  
Jämför reservation 35 (SD).

### Motionerna

I kommittémotion 2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att samtalsterapi och psykologisk utredning ska säkerställas som förstahandsalternativ vid vårdande behandling av könsdysfori. Motionärerna anför att för att genomgå en fysisk könskorrigering ska kravet vara psykisk stabilitet. Det är ett livsförändrande ingrepp som därför också kräver att personen är mentalt mogen och har stor förståelse för efterföljande konsekvenser samt biverkningar.

I motion 2019/20:726 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om ett uppdaterat kunskapsunderlag och behandlingsriktlinjer som omfattar barn och unga med plötsligt debuterande könsdysfori. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att omedelbart stoppa irreversibla medicinska och kirurgiska behandlingar inom könsdysforivården för personer under 25 år.

I motion 2019/20:209 av Hans Eklind (KD) föreslås ett tillkännagivande om möjligheten att stoppa könskorrigering i fråga om barn i avvaktan på att en grundlig utredning gjorts.

I motion 2019/20:2812 av Mikael Oscarsson (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och ta fram grundläggande information om könsdysfori. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen får utreda frågan om s.k. ångrare.

### Gällande rätt

Av 1 § första stycket lagen (1972:119) om fastställande av könstillhörighet i vissa fall, förkortad könstillhörighetslagen, framgår att en person efter egen ansökan ska få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen, om han eller hon

1. sedan en lång tid upplever att han eller hon tillhör det andra könet
2. sedan en tid uppträder i enlighet med denna könsidentitet
3. måste antas komma att leva i denna könsidentitet även i framtiden
4. har fyllt arton år.

En ansökan enligt första stycket får bifallas även om sökanden har beviljats ändrad könstillhörighet med stöd av 2 § (1 § andra stycket).

Av 2 § första stycket framgår att en person efter ansökan ska få fastställt att han eller hon har en annan könstillhörighet än den som framgår av folkbokföringen om

1. han eller hon har en medfödd avvikelse i könsutvecklingen och
2. en ändring av könstillhörigheten är
  - a. förenlig med utvecklingen av könsidentiteten och
  - b. mest förenlig med sökandens kroppsliga tillstånd.

Vidare framgår av lagen att ansökan görs av personen själv om den enligt första stycket avser någon som har fyllt arton år. Detsamma gäller för den som är yngre än arton år men som inte står under någon annans vårdnad. I övriga fall görs ansökan av vårdnadshavaren. Avser ansökan ett barn som har fyllt tolv år ska barnet lämna sitt samtycke. Även om samtycke inte behövs ska hänsyn tas till barnets vilja med beaktande av dess ålder och mognad (2 § andra och tredje styckena).

## **Bakgrund och pågående arbete**

### *Lagrådsremiss om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen*

I augusti 2018 beslutade regeringen om en lagrådsremiss med lagförslag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. I lagrådsremissen föreslog regeringen att två nya lagar ska ersätta könstillhörighetslagen – lagen om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och lagen om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. Även följdändringar i andra lagar föreslogs. Förslagen innebar att processen för ändring av det kön som framgår av folkbokföringen särskiljs från processen för kirurgiska ingrepp i könsorganen.

Lagrådet avstyrkte i sitt yttrande lagstiftning i enlighet med förslagen i lagrådsremissen, se protokoll vid sammanträde den 23 oktober 2018.

### *Statens medicinsk-etiska råd*

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) föreslog i en skrivelse i april 2019 att Socialdepartementet ska ge uppdrag till Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Socialstyrelsen och Läkemedelsverket som ska syfta till att stärka kunskapen om utredning och behandling av könsdysfori hos barn och ungdomar (Komm2019/00368/S1985:A).

I skrivelsen uppmärksammar Smer att rådet i sina dialoger med olika intressenter har mött skilda uppfattningar om utredning och behandling av könsdysfori, något som också präglar facklitteraturen och samhällsdebatten. Skillnaderna handlar dels om faktaunderlagen och hur de ska tolkas, dels om värderingar. Smer konstaterar att det vetenskapliga underlaget behöver

stärkas. När Smer har diskuterat etiska frågor kring könsdysfori har hanteringen av kunskapsluckor och osäker kunskap varit ett centralt tema. Smers bedömning är att det i ett första skede är angeläget att sammanställa den kunskap som finns, identifiera kunskapsluckor, dra lärdomar av existerande information samt att uppdatera Socialstyrelsens kunskapsstöd om barn och ungdomar med könsdysfori utifrån senare års nya kunskaper och erfarenheter av könsdysfori och den vård som denna patientgrupp får. Smer skriver att rådet har för avsikt att fördjupa sina etiska analyser i frågor som rör könsdysfori hos barn och ungdomar, men att en förutsättning för detta är att det på ett systematiskt sätt sammanställs kunskap om och erfarenheter av könsdysforivården.

### *SBU*

I regleringsbrevet för 2019 (S2019/05315/RS) gav regeringen SBU i uppdrag att genomföra en systematisk kunskapsöversikt över det vetenskapliga underlaget för utredning av diagnos och behandling av barn och unga med könsdysfori och vad som är känt om långtidseffekter på fysisk och psykisk hälsa avseende vård och behandling. Uppdraget skulle genomföras i nära samarbete med Socialstyrelsen.

I december 2019 publicerade SBU rapporten Könsdysfori hos barn och unga – En kunskapskartläggning (rapport 307/2019). Rapporten är en sammanställning av den litteratur som avhandlar ämnena för rapporten.

### *Socialstyrelsen*

Socialstyrelsen publicerade 2015 nationella kunskapsstöd till dem som utreder och behandlar personer med könsdysfori, varav ett gäller god vård av barn och ungdomar med könsdysfori.

Av Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåren 2018, 2019 och 2020 framgår att Socialstyrelsen ska ta fram ett kunskapsstöd riktat till hälso- och sjukvårdens profession om vård och behandling samt eftervård och uppföljning vid intersexuella tillstånd. Med utgångspunkt i kunskapsstödet ska Socialstyrelsen ta fram information riktad till såväl den berörda patientgruppen som vårdnadshavare. I uppdraget ingår att analysera hur patienternas rätt till information om den medicinska historiken ska kunna säkerställas. Socialstyrelsen ska dessutom sprida kunskapsstödet om vård och behandling vid könsdysfori till hälso- och sjukvårdens profession samt till andra berörda. I februari 2020 publicerade Socialstyrelsen broschyrerna Till dig med könsdysfori och Till dig som möter personer med könsdysfori i ditt arbete. Socialstyrelsen har redovisat uppdraget i rapporten Vård och behandling vid tillstånd som påverkar könsutvecklingen ("DSD") – Kunskapsstöd med nationella rekommendationer (S2019/01339-3). Av rapporten framgår att intersexuella tillstånd utgör en del av den större mängd tillstånd som inordnas under den medicinska klassifikationen Disorders of Sex Development (DSD, alternativ utläsning Differences in Sex Development).

Kunskapsstödet riktar sig primärt till hälso- och sjukvårdspersonal som möter personer med DSD i sitt arbete, antingen regelbundet inom de specialiserade teamen eller mer sällan inom primärvård. Eftersom DSD och variationer i könskaraktiska är okänt för många är en förhoppning att kunskapsstödet även ska bidra till ökad kunskap hos allmänheten. Utifrån regeringsuppdraget har även informationsmaterial till patienter och vårdnadshavare tagits fram och finns publicerat på Socialstyrelsens webbplats. Rapporten är under beredning i Regeringskansliet.

I september 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att analysera förslag om sänkt åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen, m.m. (S2019/02042/FS). Socialstyrelsen ska analysera och bedöma om den föreslagna åldersgränsen på 15 år för att, i de fall det finns synnerliga skäl, få genomgå ett kirurgiskt ingrepp i könsorganen är lämplig eller om en annan åldersgräns bör gälla. Arbetet ska utgå från det förslag som lämnats i lagrådsremissen Vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. Socialstyrelsen ska även, utifrån det förslag som lämnats i lagrådsremissen och som innebär att socialnämnden ska kunna besluta om en ansökan om ändring av det kön som framgår av folkbokföringen när en av vårdnadshavarna inte samtycker, kartlägga behovet av att införa en sådan bestämmelse och analysera om den kompetens som krävs för denna uppgift finns inom socialtjänsten. Vid behov ska Socialstyrelsen lämna förslag på åtgärder som myndigheten bedömer krävs för att genomföra bestämmelsen. Socialstyrelsen ska beakta de synpunkter som Lagrådet i sitt yttrande lämnat i denna fråga. Socialstyrelsen ska också bistå de utredare som har fått i uppdrag av Regeringskansliet (Socialdepartementet) att biträda departementet i att göra en genomlysning av den intresseavvägning som ligger bakom lagrådsremissens lagförslag om att ge barn som har fyllt 15 år en självbestämmanderätt när det gäller att ändra det kön som framgår av folkbokföringen. Socialstyrelsen ska lägga särskild vikt vid hur förslagen förhåller sig till Europakonventionen och barnets rättigheter i enlighet med FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Vidare får Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera myndighetens kunskapsstöd God vård av barn och ungdomar med könsdysfori. Vid genomförandet av uppdraget ska hänsyn tas såväl till ny kunskap som till de erfarenheter som har samlats under de senaste årens expanderande kliniska verksamheter. Av särskild vikt är att myndigheten i detta arbete tar till vara de erfarenheter som vårdsökande och deras närstående har av tillgång till vård och hur utredning, vård och uppföljning bedrivs. Socialstyrelsen ska samordna uppdraget med sitt pågående uppdrag om att sprida kunskapsstödet om vård och behandling vid könsdysfori till hälso- och sjukvårdens profession samt till andra berörda (S2018/05767/FS). Vidare får Socialstyrelsen i uppdrag att se över och uppdatera Socialstyrelsens meddelandeblad Barn under 18 år som söker hälso- och sjukvård. I detta arbete bör Socialstyrelsen samråda med de verksamheter inom hälso- och sjukvården som möter patienter med könsdysfori. Detta arbete och en uppdatering av meddelandebladet ska genomföras under 2020. Den del



av uppdraget som är knuten till lagrådsremissens förslag ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2020. Den del av uppdraget som handlar om uppdatering av kunskapsstöd ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 maj 2022.

Socialstyrelsen har delredovisat uppdraget i rapporten Åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och socialnämndens roll vid ändring av det kön som framgår av folkbokföringen – Redovisning av regeringsuppdrag (S2019/03899-2). Socialstyrelsen bedömer att det i dagsläget är mer som talar emot än som talar för att möjliggöra de aktuella kirurgiska ingreppen före 18 års ålder. Av de underlag som Socialstyrelsen har inhämtat framgår att det finns enstaka individer med ett stort lidande som riskerar att förlängas i väntan på kirurgiska ingrepp i könsorganen. Personer under 18 år kan dock få annan könsbekräftande behandling och stöd inom könsdysforivården. Rapporten är under beredning i Regeringskansliet.

Den 12 februari 2020 publicerade Socialstyrelsen kartläggningen Utvecklingen av diagnosen könsdysfori – Förekomst, samtidiga psykiatriska diagnoser och dödlighet. Rapporten riktar sig i första hand till professionen som möter personer med könsdysfori. I kartläggningen har Socialstyrelsen närmare kartlagt utvecklingen och förekomsten av diagnostiserad könsdysfori i befolkningen. I kartläggningen har myndigheten beaktat samtidiga psykiatriska diagnoser, självskadebeteende (inklusive suicidförsök) och dödlighet i suicid bland personer med könsdysfori. Socialstyrelsen gör följande sammanfattade slutsatser (s. 11):

Diagnostiserad könsdysfori ökar i befolkningen, framförallt bland barn och unga vuxna där andelen nya fall bland unga 13–17 år med registrerat kön kvinna vid födseln har ökat mest. Ökningen av nya fall kommer att medföra en ökande prevalent population av personer med könsdysfori. Mot bakgrund av detta kommer utvecklingen att ställa krav på att hälso- och sjukvården är dimensionerad för utredning och behandling. Behandlingen kan dessutom vara livslång vilket medför att personer med könsdysfori behöver stöd från hälso- och sjukvården under långa perioder.

Personer med könsdysfori, särskilt unga, har hög förekomst av samtidiga psykiatriska diagnoser, självskadebeteende eller suicidförsök jämfört med befolkningen. Samtidiga psykiatriska diagnoser bland personer med könsdysfori är därför en faktor som behöver beaktas närmare under utredning.

Dödlighet i suicid är högre bland personer med könsdysfori i jämförelse med befolkningen. Samtidigt har personer med könsdysfori, som begår suicid, en mycket hög förekomst av samtidiga allvarliga psykiatriska diagnoser som i sig innebär kraftigt förhöjda risker för suicid. Därför går det inte att uträna i vilken mån könsdysfori ensamt kan bidra till suicid, eftersom dessa psykiatriska diagnoser ingår som en del i vad som föregår suicid.

I Socialstyrelsens regleringsbrev för budgetåren 2019 och 2020 har myndigheten fått i uppdrag att kartlägga förskrivningen av pubertetshämmande och könskonträra läkemedel hos personer med könsdysfori. Syftet är att öka kunskapen om läkemedelsbehandling av könsdysfori. Uppdraget ska redovisas senast den 19 september 2020.

### *Svar på interpellation*

Den 20 september 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en interpellation (ip. 2018/19:308) om lagstiftningen om könsdysfori. Socialministern svarade bl.a. följande:

Herr talman! Mikael Oscarsson har frågat mig hur många utredningar om könsdysfori som har påbörjats och hur trenden ser ut samt hur många som har påbörjat behandling till följd av diagnosen könsdysfori och hur många som nu står under pågående behandling till följd av detta.

Vidare har Mikael Oscarsson ställt frågor rörande dem som ångrar sig och undrar hur många det är som påbörjat behandling av könsdysfori men sedan ångrat sig före eller efter behandlingen, liksom om jag instämmer med Smer, Statens medicinsk-etiska råd, om att sjukvården kan för lite om behandlingen.

Mikael Oscarsson undrar vidare om regeringen kommer att ge Läkemedelsverket i uppdrag att analysera och beforska användningen av pubertetsshämmande och könskonträra läkemedel som sker off-label. Mikael Oscarsson undrar också om regeringen kommer att ge Socialstyrelsen i uppdrag att uppdatera sitt kunskapsstöd God vård av barn och unga med könsdysfori.

Ytterligare en fråga handlar om för hur många minderåriga barn landets kommuner har fattat beslut om att könskorrigerande behandling får påbörjas trots att föräldrarna inte är överens samt för hur många minderåriga landets kommuner har fattat beslut om tvångsomhändertagande enligt LVU då föräldrar eller vårdnadshavare motsatt sig utredning eller behandling till följd av diagnosen könsdysfori.

Slutligen undrar Mikael Oscarsson om regeringen kommer att gå fram med ett lagförslag i riksdagen i enlighet med sin lagrådsremiss om att barn ned till 12 år ska kunna ändra juridiskt kön och att barn ned till 15 år ska kunna genomgå kirurgiska ingrepp i könsorganen utan föräldrarnas medgivande och utan att föräldrarna får insyn i eller information om åtgärderna.

Jag tackar för frågorna och ska försöka besvara dem. När det gäller frågor om statistik vill jag dock poängtera att våra expertmyndigheter kan ge mer precisa svar.

Enligt en ny sammanställning av Socialstyrelsens patientregister har diagnosen könsdysfori ökat under perioden 1998–2015. År 2005 fick ca 1 av 100 000 personer diagnosen för första gången. År 2015 var det ungefär 8 av 100 000. Under 2016 sökte ca 1 200 personer i landet vård för utredning av könsdysfori.

Könsbekräftande medicinsk behandling vid könsdysfori har i ett flertal utländska och svenska studier visat sig reducera könsdysfori och förbättra psykisk hälsa. Mellan åren 1960 och 2010 var det i Sverige 15 personer som ångrade sig.

När det gäller uppdragen till Läkemedelsverket och Socialstyrelsen med anledning av Smers skrivelse kan jag informera om att vi i enlighet med skrivelsen gett SBU i uppdrag att genomföra en systematisk kunskapsöversikt över det vetenskapliga underlaget för utredning av diagnos och behandling av barn och unga med könsdysfori. Blir det ytterligare uppdrag får jag återkomma till det.

Någon officiell statistik om hur många socialnämnder som har fattat beslut om att ett barn får påbörja könskorrigerande behandling trots att föräldrarna inte är överens finns inte att tillgå. Jag vill poängtera att beslut som rör barn ska utgå från barnets bästa.

Den 30 augusti 2018 fattade regeringen beslut om en lagrådsremiss innehållande förslag till ny lagstiftning. Lagrådet avstyrkte dock regeringens förslag och framförde allvarlig kritik. Kritiken kommer att beaktas i den fortsatta beredningen. Regeringen kommer därför att inhämta erforderligt beredningsunderlag för att arbeta fram ett reviderat lagförslag. Det är viktigt att personer med könsdysfori får rätt stöd och behandling, vilket är fokus för mitt arbete med den här frågan.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Motionsyrkanden om könstillhörighet behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

### **Utskottets ställningstagande**

Inledningsvis noterar utskottet att regeringen 2018 beslutade om en lagrådsremiss med lagförslag om vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och ändring av det kön som framgår av folkbokföringen och att Lagrådet avstyrkte lagstiftning i enlighet med förslagen i lagrådsremissen. Som framgår ovan av socialministerns svar på en interpellation kommer regeringen att inhämta erforderligt beredningsunderlag för att arbeta fram ett reviderat lagförslag. Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen har redovisat ett uppdrag i rapporten Åldersgräns för vissa kirurgiska ingrepp i könsorganen och socialnämndens roll vid ändring av det kön som framgår av folkbokföringen. Utskottet konstaterar att rapporten är under beredning i Regeringskansliet. Utskottet noterar också att Socialstyrelsen har olika uppdrag inom området, bl.a. att uppdatera myndighetens kunskapsstöd God vård av barn och ungdomar med könsdysfori. Riksdagen bör enligt utskottet inte föregripa resultatet av detta arbete, och därför bör motionerna avslås.

### **Statens medicinsk-etiska råd**

#### **Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om Statens medicinsk-etiska råd.

Jämför reservation 36 (KD).

### **Motionen**

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 122 föreslås ett tillkännagivande om att tillföra större ekonomiska resurser till Statens medicinsk-etiska råd (Smer). Motionärerna anför att de medicinsk-etiska frågornas antal och svårighetsgrad ökar när teknikutvecklingen går

framåt och att Smer har i uppdrag att vara i framkant när det gäller etiska bedömningar.

### **Bakgrund och pågående arbete**

Smer är ett organ tillsatt av regeringen som har till uppgift att belysa medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv. I rådet ingår ordförande, åtta företrädare för de politiska partierna och tio sakkunniga. Verksamheten finansieras genom Socialdepartementets anslag för kommittéverksamhet.

Den 4 juli 2019 gav regeringen generaldirektör Harriet Wallberg i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att genomföra en analys av behovet på nationell nivå av etiska analyser inom det medicinska området och beskriva i vilka former och i vilken utsträckning behovet i dag tillgodoses. Riksdagens behov av etiska analyser ska särskilt beaktas. I uppdraget ingår även att, utifrån målgruppernas behov, se över uppdraget för Smer och lämna förslag på hur rådets uppdrag ska formuleras. Vidare ska Harriet Wallberg redogöra för möjliga organisationsformer för Smers verksamhet och redovisa för- och nackdelar med dessa olika alternativ. Om analysen och översynen visar på behov av författningsändringar ska förslag på nödvändiga sådana lämnas. Harriet Wallberg ska i sitt arbete beakta Statskontorets analys i rapporten från 2018 och hur liknande råd har utformats i andra länder. Uppdraget ska utföras i samråd med Smer och med riksdagens socialutskott. Uppdraget gäller fram t.o.m. den 30 april 2020 (S2019/03068/FS). Enligt uppgift från Regeringskansliet utgör resultatet av detta uppdrag underlag för fortsatt analys av dessa frågeställningar.

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Ett motionsyrkande om stärkta resurser till Smer behandlades senast i socialutskottets betänkande 2017/18:SoU9 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2017/18:293).

### **Utskottets ställningstagande**

Som framgår ovan pågår arbete på Regeringskansliet. Riksdagen bör enligt utskottet inte föregripa resultatet av detta arbete, och därför bör motionen avslås.

## Motioner som bereds förenklat

**Utskottets förslag i korthet**

Riksdagen avslår de motionsförslag som beretts i förenklad ordning.

Jämför särskilt yttrande 1 (M), 2 (SD), 3 (C), 4 (V), 5 (KD) och 6 (L).

**Utskottets ställningstagande**

I betänkandet behandlas motionsförslag som rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden. Under riksmötet 2018/19 har detta gjorts i betänkandena 2018/19:SoU1, 2018/19:SoU8 och 2018/19:SoU9. Under riksmötet 2019/20 har detta gjorts i betänkandet 2019/20:SoU1. Utskottet avstyrker motionsförslagen med hänvisning till detta.

# Reservationer

## 1. **Kompetensförsörjning, punkt 1 (M)**

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M) och Erik Ottoson (M).

### *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 motionerna

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 4,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och avslår motion

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi anser att vårdens medarbetare bör stärkas. Enligt vår mening bör regeringen skyndsamt ta ett större samlat grepp om vårdens kompetensförsörjning. Vi anser vidare att regeringen bör säkerställa bemanning och kompetens för vården av de mest sjuka. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör säkerställa tillgången till neurologer i vården.

## 2. **Kompetensförsörjning, punkt 1 (SD)**

av Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *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 motionerna

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 4,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5,

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi anser att vårdens medarbetare bör stärkas. Enligt vår mening bör regeringen skyndsamt ta ett större samlat grepp om vårdens kompetensförsörjning. Vi anser vidare att regeringen bör säkerställa bemanning och kompetens för vården av de mest sjuka. Vi anser också att regeringen bör säkerställa tillgången till neurologer i vården. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör verka för att fler utbildas till patologer.

### **3. Kompetensförsörjning, punkt 1 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Camilla Brodin (KD).

#### *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  
2019/20:2829 av Ulf KristerSSon m.fl. (M) yrkande 4 och  
avslår motionerna  
2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5,  
2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och  
2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi anser att vårdens medarbetare bör stärkas. Enligt vår mening bör regeringen skyndsamt ta ett större samlat grepp om vårdens kompetensförsörjning.

### **4. Specialistsjuksköterskor, punkt 2 (C)**

av Sofia Nilsson (C).

#### *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 motion  
2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen i enlighet med slutsatserna i utredningen Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77) bör inrätta

yrkeskategorin avancerad klinisk specialistsjuksköterska. Enligt min mening är detta ett viktigt led i att möjliggöra fler karriärvägar för sjuksköterskor.

## **5. Arbetsmiljö, punkt 3 (M)**

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M) och Erik Ottoson (M).

### *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 motion

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 3 och 5 samt

avslår motionerna

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 53 och

2019/20:1826 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S).

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör utreda förutsättningarna för stärkta, hälsofrämjande insatser för vårdens medarbetare. Hälso- och sjukvården ska enligt vår mening stimulera, uppmuntra och möjliggöra för så många medarbetare som möjligt att stärka sin egen hälsa genom t.ex. fysisk träning. Vi anser vidare att regeringen bör stärka uppföljningen och analysen av arbetsmiljöerna i vården. Regeringen bör ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kontinuerligt följa upp, utvärdera, sammanställa och analysera arbetsmiljöerna i vården.

## **6. Arbetsmiljö, punkt 3 (SD)**

av Adam Martinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *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

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 53 och

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 3 och 5 samt

avslår motion



2019/20:1826 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S).

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör verka för en nationell handlingsplan för nolltolerans mot hot och våld mot vårdpersonal. Om personal, patienter eller anhöriga drabbas av våld och aggressioner ska det bemötas med full kraft. Samtidigt är det enligt vår mening viktigt att vård möjliggörs även för kriminella och aggressiva patienter. Vidare anser vi att regeringen bör utreda förutsättningarna för stärkta, hälsofrämjande insatser för vårdens medarbetare. Hälso- och sjukvården ska enligt vår mening stimulera, uppmuntra och möjliggöra för så många medarbetare som möjligt att stärka sin egen hälsa genom t.ex. fysisk träning. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör stärka uppföljningen och analysen av arbetsmiljöerna i vården. Regeringen bör ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kontinuerligt följa upp, utvärdera, sammanställa och analysera arbetsmiljöerna i vården.

### **7. Fortbildning, punkt 4 (M, SD)**

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M), Erik Ottoson (M), Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *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 motion

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 och avslår motion

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 23.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över möjligheten till stöd för införande av obligatorisk fortbildning för vårdens medarbetare. Regeringen bör enligt vår mening ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett sådant stöd.

### **8. Fortbildning, punkt 4 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Camilla Brodin (KD).

### *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 motion

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 23 och avslår motion

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

När legitimation har utfärdats så saknas det i dag reglering för hur man tillförsäkrar den legitimerade yrkespersonen kontinuerlig fortbildning. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om lagstadgad rätt till fortbildning för legitimerad personal.

## **9. Vidareutbildning, punkt 5 (M, SD)**

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M), Erik Ottoson (M), Adam Martinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *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 motion

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över förutsättningarna för en nationell modell för vidareutbildning. En nationell modell i samverkan mellan stat och regioner bör utredas. Det behövs enligt vår mening ett strukturerat samarbete och samordning som underlättar och uppmuntrar till vidareutbildning.

## **10. Legitimation m.m., punkt 6 (SD)**

av Adam Martinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi 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

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 32 och avslår motionerna

2019/20:325 av Per-Arne Håkansson (S),

2019/20:1498 av Lotta Olsson (M),

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 11,

2019/20:2522 av Katarina Brännström (M) och

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör verka för att snabbutbildningar av undersköterskor snarast upphör. Enligt vår mening bör undersköterska bli ett legitimationsyrke.

## **11. Legitimation m.m., punkt 6 (C)**

av Sofia Nilsson (C).

### *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

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7 och avslår motionerna

2019/20:325 av Per-Arne Håkansson (S),

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 32,

2019/20:1498 av Lotta Olsson (M),

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 11 och

2019/20:2522 av Katarina Brännström (M).

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över ytterligare främjande åtgärder för att läkare utbildade utanför EU ska ha goda möjligheter att validera sin utbildning. Det finns enligt min mening fortfarande behov av att ytterligare främja en snabb och smidig validering av utlandsutbildad personal, inte minst i välfärden där arbetskraftsbristen väntas bli allt större. Jag vill se ytterligare stärkta åtgärder för att få vårdutbildad personal etablerad på svensk arbetsmarknad.

**12. Legitimation m.m., punkt 6 (L)**

av Maria Nilsson (L).

*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

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 11 och  
avslår motionerna

2019/20:325 av Per-Arne Håkansson (S),

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 32,

2019/20:1498 av Lotta Olsson (M),

2019/20:2522 av Katarina Brännström (M) och

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7.

*Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över frågan om begränsad rätt att behandla alla allvarliga sjukdomar för andra än yrkesutövare inom sjukvårdens legitimationsyrken. Läkarlegitimationen måste enligt min mening säkras och fyllas med innehåll när det gäller kraven på vetenskaplighet. Lagstiftningen måste skärpas så att innehav av en läkarlegitimation tydligt förknippas med ansvar för den behandling och de råd man ger.

**13. Föreskrivning, punkt 7 (C)**

av Sofia Nilsson (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

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 5 och  
avslår motion

2019/20:936 av Anna Vikström (S).

*Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör skapa fler karriärvägar genom utökad föreskrivningsrätt för specialistsjuksköterskor. Vissa grupper av specialistsjuksköterskor bör enligt min mening få en utökad rätt att skriva ut

läkemedel. Det kan t.ex. handla om specialistsjuksköterskor som är verksamma inom ett visst vårdområde, som astma eller diabetessjukvård, som får förskriva läkemedel kopplade till detta område.

#### **14. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 8 (M)**

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M) och Erik Ottoson (M).

##### *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

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 6 samt

2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1–3 och avslår motionerna

2019/20:94 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 3–5,

2019/20:452 av Hillevi Larsson (S),

2019/20:567 av Elsemarie Bjellqvist (S),

2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 2,

2019/20:2274 av Sara Heikkinen Breitholtz (S),

2019/20:2316 av Hannah Bergstedt (S),

2019/20:2756 av Tina Acketoft (L) yrkandena 2 och 3,

2019/20:2768 av Jennie Åfeldt och Christina Östberg (båda SD),

2019/20:3003 av Edward Riedl (M) och

2019/20:3359 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 9.

##### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör ta fram en samlad vårdkedja för patienter med kronisk migrän. Regeringen bör också se över frågan om ett nationellt vårdprogram och uppföljningen av migränvård.

Vidare anser vi att regeringen bör förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för diabetesvård. Regeringen bör också stärka det psykosociala stödet till personer med diabetes. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör inrätta en nationell funktion för stöd och rådgivning dygnet runt till diabetiker.

## 15. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 8 (SD)

av Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (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

2019/20:94 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 3–5,

2019/20:2768 av Jennie Åfeldt och Christina Östberg (båda SD),

2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1 och 2 samt

2019/20:3359 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 9 och avslår motionerna

2019/20:452 av Hillevi Larsson (S),

2019/20:567 av Elsemarie Bjellqvist (S),

2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 2,

2019/20:2274 av Sara Heikkinen Breitholtz (S),

2019/20:2316 av Hannah Bergstedt (S),

2019/20:2756 av Tina Acketoft (L) yrkandena 2 och 3,

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 6,

2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och

2019/20:3003 av Edward Riedl (M).

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör ta fram ett nationellt vårdprogram för en jämlik endometriovård. Regeringen bör också standardisera konceptet med endometriosteambesök inom svensk hälso- och sjukvård. Regeringen bör se över frågan om att endometrioscenrum ska finnas tillgängliga i alla Sveriges regioner. Regeringen bör även se över frågan om att endometriodrabbade ska erbjudas stöd och råd av en kontaktansvarig sjuksköterska eller barnmorska.

Regeringen bör enligt vår mening verka för att ta fram effektiva verktyg som individanpassad behandling, strategiskt förebyggande arbete och liknande åtgärder mot ätberoende.

Vidare anser vi att regeringen bör förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för diabetesvård. Regeringen bör också stärka det psykosociala stödet till personer med diabetes.

Avslutningsvis anser vi att regeringen bör se över frågan om att öka barns tillgång till vård för posttraumatisk stress. Enligt vår mening behöver utsatta

barns tillgång till långsiktigt stöd och vård för posttraumatisk stress öka i sjukvårdsregionerna.

## **16. Vård och behandling av olika sjukdomar m.m., punkt 8 (L)**

av Maria Nilsson (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag 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 motion  
2019/20:3359 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 9 och  
avslår motionerna  
2019/20:94 av Clara Aranda (SD) yrkandena 1 och 3–5,  
2019/20:452 av Hillevi Larsson (S),  
2019/20:567 av Elsemarie Bjellqvist (S),  
2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 2,  
2019/20:2274 av Sara Heikkinen Breitholtz (S),  
2019/20:2316 av Hannah Bergstedt (S),  
2019/20:2756 av Tina Acketoft (L) yrkandena 2 och 3,  
2019/20:2768 av Jennie Åfeldt och Christina Östberg (båda SD),  
2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 6,  
2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1–3 och  
2019/20:3003 av Edward Riedl (M).

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över frågan om att öka barns tillgång till vård för posttraumatisk stress. Enligt min mening behöver utsatta barns tillgång till långsiktigt stöd och vård för posttraumatisk stress öka i sjukvårdsregionerna.

## **17. Nationella riktlinjer, punkt 9 (M)**

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M) och Erik Ottoson (M).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion  
2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 och  
avslår motionerna

2019/20:220 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 6,  
2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)  
yrkande 6 och  
2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör ta fram och genomföra nationella riktlinjer om migränvård och regeringen bör enligt vår mening ge ett sådant uppdrag till Socialstyrelsen.

### **18. Nationella riktlinjer, punkt 9 (SD)**

av Adam Martinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)  
yrkande 6,

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 och

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 12 och

avslår motion

2019/20:220 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 6.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om nationella riktlinjer för vården efter en förlossning. Vi anser också att regeringen bör ta fram och genomföra nationella riktlinjer om migränvård och regeringen bör enligt vår mening ge ett sådant uppdrag till Socialstyrelsen. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för att skapa förutsättningar för en mer jämlik och sammanhållen förlossningsvård. Enligt vår mening finns det behov av att slå fast vilken vård kvinnor har rätt till i samband med graviditet och förlossning.



## **19. Nationella riktlinjer, punkt 9 (C)**

av Sofia Nilsson (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  
2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 12 och  
avslår motionerna  
2019/20:220 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkande 6,  
2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)  
yrkande 6 och  
2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för att skapa förutsättningar för en mer jämlik och sammanhållen förlossningsvård. Enligt min mening finns det behov av att slå fast vilken vård kvinnor har rätt till i samband med graviditet och förlossning.

## **20. Nationella riktlinjer, punkt 9 (V)**

av Lorena Delgado Varas (V).

### *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  
2019/20:220 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkande 6 och  
avslår motionerna  
2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)  
yrkande 6,  
2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 och  
2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör återkomma med förslag om nationella riktlinjer för hälsoundersökningar för asylsökande. Enligt min mening finns det kritik

mot att hälsoundersökningarna inte är tillräckligt heltäckande, t.ex. att inte hörselundersökning ingår.

## **21. Nationella screeningprogram, punkt 10 (M, SD)**

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M), Erik Ottoson (M), Adam Martinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 och

2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 och

avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4,

2019/20:1049 av Gunilla Carlsson och Mattias Jonsson (båda S) och

2019/20:2248 av Sten Bergheden (M).

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om införande, efterlevnad och uppföljning av rekommenderade screeningprogram. Systematiska och metodiska screeningprogram för livmoderhalscancer bidrar enligt vår mening till att minska antalet fall av cancer.

Vi anser också att regeringen bör se över frågan om insatser för tidigare upptäckt av typ 2-diabetes. Regeringen bör enligt vår mening överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda om och i så fall hur riktlinjerna för screening av riskindivider skulle kunna skärpas.

## **22. Nationella screeningprogram, punkt 10 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Camilla Brodin (KD).

### *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

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 och

avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 4,

2019/20:1049 av Gunilla Carlsson och Mattias Jonsson (båda S),  
2019/20:2248 av Sten Bergheden (M) och  
2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om införande, efterlevnad och uppföljning av rekommenderade screeningprogram. Systematiska och metodiska screeningprogram för livmoderhalscancer bidrar enligt vår mening till att minska antalet fall av cancer.

### **23. Mödrahälso- och förlossningsvård m.m., punkt 11 (SD)**

av Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:96 av Clara Aranda (SD) och

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)  
yrkandena 2, 4, 7 och 9 samt

avslår motionerna

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)  
yrkandena 1, 3 och 8,

2019/20:2315 av Hannah Bergstedt (S) och

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkandena 13–15.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör ta fram en strategi för en trygg nationell förlossningsvård. Vi anser vidare att regeringen bör se över frågan om en ökad möjlighet till BB-vistelse inför en stundande förlossning. Enligt vår mening bör regeringen återkomma med ett sådant förslag. Regeringen bör också se över frågan om utvecklad statistik om förlossningsskador i Sverige. Regeringen bör undersöka möjligheten att utöka insamlingen av sådan statistik. Vi anser vidare att regeringen bör se över frågan om ett tydligare ansvar för mödravården att följa upp såväl den psykiska som den fysiska situationen för de kvinnor som har genomgått en förlossning. Regeringen bör säkerställa att mödravården får ett sådant tydligare ansvar. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör se över frågan om specialistcenter för eftervård. Riksdagen bör enligt vår mening ge regeringen i uppgift att se över möjligheten till fler sådana specialistcenter.

## 24. Mödrhälso- och förlossningsvård m.m., punkt 11 (C)

av Sofia Nilsson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkandena 13–15 och

avslår motionerna

2019/20:96 av Clara Aranda (SD),

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkandena 1–4 och 7–9 samt

2019/20:2315 av Hannah Bergstedt (S).

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att sammanställa kunskap och forskning som rör kvinnors hälsa samt säkerställa spridning och genomförande av kunskapssammanställningen över hela landet. Regeringen bör också ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på hur ett hälsosamtal i mödravården kan utformas. Avslutningsvis bör regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram riktlinjer om hur förlossningsvården kan organiseras för att i lämpliga fall även kunna erbjudas på mindre förlossningsenheter.

## 25. Cancervård, punkt 12 (M, SD)

av Johan Hultberg (M), Mats Green (M), Erik Ottoson (M), Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4, 14–19, 24 och 26–30 samt

avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6 och

2019/20:670 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2–9.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör sätta upp högre mål för genomförandet av de standardiserade vårdförloppen. Vidare anser vi att regeringen bör se över frågan om att barn med cancer ska erbjudas en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd. Regeringen bör också stärka systematiken och regelbundenheten när det gäller uppföljning av barncanceröverlevare samt stärka kunskaperna om sena komplikationer för barncanceröverlevare. Regeringen bör se över frågan om utbildning för vårdpersonal som arbetar med barncancervård, se över och säkerställa genomförandet och efterlevnaden av det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer samt se över möjligheten att förlänga åldersgränsen för övergången från barncancervården. Vidare bör regeringen se över frågan om att ge individen bättre förutsättningar att försöka förebygga cancer. Regeringen bör även utveckla en kvalificerad eftervård och rehabilitering för cancerpatienter. Regeringen bör enligt vår mening även se över frågan om att patienter med kronisk cancer ska erbjudas en fast vårdkontakt samt se över frågan om genomförande och uppföljning av vårdprogrammet för cancerrehabilitering. Avslutningsvis anser vi att regeringen bör genomföra samlade vårdkedjor för cancerpatienter och se över frågan om att kvalitetssäkra den palliativa cancervården.

## **26. Cancervård, punkt 12 (V)**

av Lorena Delgado Varas (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:670 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2–9 och avslår motionerna

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD) yrkande 6 och

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4, 14–19, 24 och 26–30.

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att med två års intervall studera regionernas arbete mot cancer. Vidare anser jag att regeringen bör ta fram en förstärkt bred strategi för barn och unga vuxna med cancer som förstärker arbetet för en jämlik vård. Regeringen bör också utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma. Jag anser vidare

att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över regionernas förutsättningar i arbetet med rehabilitering för barn och unga som genomgår eller har genomgått cancerbehandling. Vidare bör regeringen ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över regionernas förutsättningar för psykiskt och emotionellt stöd för de barn och unga som genomgår eller har genomgått cancerbehandling. Regeringen bör också formalisera ansvaret till regionerna för stödet till närstående till cancerdrabbade och ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över hur fertilitetsbevarande åtgärder kan vidtas i vården för cancerpatienter. Avslutningsvis anser jag att regeringen bör se över frågan om en jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentrumen.

### **27. Översyn av den palliativa vården, punkt 13 (SD, L)**

av Maria Nilsson (L), Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 2 och

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 15.

#### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om en nationell översyn av den palliativa vården. Stödet till både patienter, anhöriga och vårdpersonal måste enligt vår mening stärkas, såväl i sjukvård som i kommunal omsorg.

### **28. Obligatorisk utbildning i palliativ vård, punkt 14 (SD)**

av Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 35.

*Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om att utbildning i palliativ vård bör föras in i all typ av vårdutbildning. För att alla ska kunna få god vård vid livets slut, oavsett medicinsk diagnos och bostadsort, krävs enligt vår mening att fler personalkategorier inom vården har grundläggande kompetens inom området.

**29. Donation av organ och vävnader, punkt 15 (SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD), Tobias Andersson (SD) och Camilla Brodin (KD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 43,

bifaller delvis motionerna

2019/20:1815 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 och

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 8 och

avslår motion

2019/20:3142 av Markus Wiechel och Mikael Strandman (båda SD) yrkande 3.

*Ställningstagande*

Vi anser att regeringen skyndsamt bör se över frågan om förbättrade möjligheter till organdonation. Enligt vår mening bör regeringen snarast ta fram en proposition.

**30. Donation av organ och vävnader, punkt 15 (V, L)**

av Lorena Delgado Varas (V) och Maria Nilsson (L).

*Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 8 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 43,

bifaller delvis motion

2019/20:1815 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 och

avslår motion

2019/20:3142 av Markus Wiechel och Mikael Strandman (båda SD) yrkande 3.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen skyndsamt bör se över frågan om förbättrade möjligheter till organdonation. Enligt vår mening bör regeringen snarast ta fram en proposition. Organdonation är en fråga som handlar om att rädda liv. Trots att svenskarna generellt är positivt inställda till organdonationer sker betydligt färre donationer än vad som hade varit möjligt, vilket är ett stort problem. Vi anser att regeringen bör se över frågan om bättre förutsättningar att göra medicinska insatser i syfte att öka tillgången till organ för organdonation.

## **31. Donation av organ och vävnader, punkt 15 (C)**

av Sofia Nilsson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 8,

bifaller delvis motionerna

2019/20:1815 av Betty Malmberg (M) yrkande 1 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 43 och

avslår motion

2019/20:3142 av Markus Wiechel och Mikael Strandman (båda SD) yrkande 3.

Organdonation är en fråga som handlar om att rädda liv. Trots att svenskarna generellt är positivt inställda till organdonationer sker betydligt färre donationer än vad som hade varit möjligt, vilket är ett stort problem. Jag anser att regeringen bör se över frågan om bättre förutsättningar att göra medicinska insatser i syfte att öka tillgången till organ för organdonation.

## **32. Blodgivning, punkt 16 (L)**

av Maria Nilsson (L).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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



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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 4 och  
avslår motion

2019/20:562 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S).

### *Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör se över frågan om åldersgränser vid blodgivning. Även om Socialstyrelsen inte har någon övre åldersgräns för blodgivning så finns det blodcentraler i Sverige som nekar personer som passerat sin 60-årsdag att vara blodgivare. Information bör därför enligt min mening gå ut till blodcentralerna om att människors lämplighet som blodgivare bör bygga på individuella bedömningar, inte kronologisk ålder.

### **33. Assisterad befruktning, punkt 17 (SD, KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD), Tobias Andersson (SD) och Camilla Brodin (KD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 117 och  
avslår motionerna

2019/20:972 av Elin Lundgren och Sanne Lennström (båda S) och  
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 12.

### *Ställningstagande*

Vi anser att regeringen bör se över frågan om fortsatt forskning om samt stärkt skydd av barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller och befruktade ägg. Det är enligt vår mening angeläget att det bedrivs forskning för att förbättra kunskapsunderlaget om konsekvenserna för barnen och deras familjer, när barnen kommit till genom assisterad befruktning med donerade könsceller.

**34. Assisterad befruktning, punkt 17 (C)**

av Sofia Nilsson (C).

*Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 12 och avslår motionerna

2019/20:972 av Elin Lundgren och Sanne Lennström (båda S) och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 117.

*Ställningstagande*

Jag anser att regeringen bör utreda hur en individuell bedömning av den fysiska hälsan i högre grad ska avgöra om en kvinna kan få genomgå IVF. I dag läggs det enligt min mening stor vikt vid den fysiska åldern inför beslut om IVF-behandling, trots att de fysiska förutsättningarna för att bli gravid skiljer sig åt från kvinna till kvinna, även i samma ålder.

**35. Könstillhörighet, punkt 19 (SD)**

av Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD).

*Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 21 och avslår motionerna

2019/20:209 av Hans Eklind (KD),

2019/20:726 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD) yrkandena 1 och 2 samt

2019/20:2812 av Mikael Oscarsson (KD) yrkandena 1 och 2.

*Ställningstagande*

För att genomgå en fysisk könskorrigering ska kravet vara psykisk stabilitet. Det är ett livsförändrande ingrepp som därför också kräver att personen är mentalt mogen och har stor förståelse för efterföljande konsekvenser samt

biverkningar. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om att samtalsterapi och psykologisk utredning ska säkerställas som förstahandsalternativ vid vårdande behandling av könsdysfori.

### **36. Statens medicinsk-etiska råd, punkt 20 (KD)**

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Camilla Brodin (KD).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion  
2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 122.

#### *Ställningstagande*

De medicinsk-etiska frågornas antal och svårighetsgrad ökar när teknikutvecklingen går framåt, och Statens medicinsk-etiska råd (Smer) har i uppdrag att vara i framkant när det gäller etiska bedömningar. Vi anser därför att regeringen bör se över frågan om att tillföra större ekonomiska resurser till Smer.

## Särskilda yttranden

### 1. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (M)

Johan Hultberg (M), Mats Green (M) och Erik Ottoson (M) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa förslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjorts av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som förts fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

### 2. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (SD)

Adam Marttinen (SD), Michael Rubbestad (SD) och Tobias Andersson (SD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa förslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjorts av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som förts fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

### 3. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (C)

Sofia Nilsson (C) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa förslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjorts av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som förts fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

### 4. Motioner som bereds förenklat, punkt 21 (V)

Lorena Delgado Varas (V) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa förslag hänvisar jag till det senaste ställningstagandet som gjorts av företrädare för mitt parti i motsvarande fråga i betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som förts fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

## **5. Motioner som bereds förenklad, punkt 21 (KD)**

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Camilla Brodin (KD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa förslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjorts av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som förts fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

## **6. Motioner som bereds förenklad, punkt 21 (L)**

Maria Nilsson (L) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa förslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjorts av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor i betänkande 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som förts fram men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

### Motioner från allmänna motionstiden 2019/20

*2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att brister i screeningverksamhet för bröstcancer åtgärdas och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra rehabiliteringen av personer som genomgått en cancerbehandling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra tillgången till och möjligheterna till bröstrekonstruktion och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ny nationell strategi bör tas fram för att förbättra cancervården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:94 av Clara Aranda (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nationellt vårdprogram för en jämlik endometriosvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett ökat stöd till forskning som är relaterad till kvinnosjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att konceptet med endometriosteams ska standardiseras inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att endometrioscentrum ska finnas tillgängliga i alla Sveriges regioner och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att endometriosdrabbade ska erbjudas stöd och råd av en kontaktansvarig sjuksköterska eller barnmorska och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:96 av Clara Aranda (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en strategi för en trygg nationell förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:119 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast utreda kunskapsluckorna rörande medicinering av hypotyreoos samt öka kunskapen kring sköldkörtelsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:179 av Ola Johansson (C):*

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

*2019/20:209 av Hans Eklind (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att stoppa könskorrigering i fråga om barn i avvaktan på att en grundlig utredning gjorts och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:210 av Hans Eklind (KD):*

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

*2019/20:220 av Christina Höj Larsen m.fl. (V):*

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om nationella riktlinjer för hälsoundersökningar för asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:325 av Per-Arne Håkansson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en skyddad yrkestitel för undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:335 av Patrik Jönsson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort onödig administration i vården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:368 av Tobias Andersson m.fl. (SD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera förslagen i SOU 2010:81 om en ny biobankslag där man ger förslag på att underlätta hanteringen och tillgängliggörandet av vävnadsprover, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:410 av Solveig Zander (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 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 att avskaffa de övre åldersgränserna avseende avgiftsfri screening för livmoderhalscancer och bröstcancer och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:421 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.

*2019/20:452 av Hillevi Larsson (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behandling av torra slemhinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:456 av Hillevi Larsson (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den övre åldersgränsen vid mammografi och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om likvärdig cancerbehandling för äldre kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:478 av Magnus Manhammar (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en översyn bör göras av systemet för organdonation och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:562 av Anna-Caren Sätherberg och Kalle Olsson (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att i sina regelverk se över förutsättningarna att höja den övre åldersgränsen för nya blodgivare och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:567 av Elsemarie Bjellqvist (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att studera förutsättningarna för ett nationellt rehabiliteringsstöd för kommuner och landsting och tillkännager detta för regeringen.



*2019/20:638 av Johanna Haraldsson m.fl. (S):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av samlad kunskap och forskning kring nackskador och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:646 av Désirée Pethrus (KD):*

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Migrationsverket och andra aktörer såsom polis, skola och hälso- och sjukvården bör få ökad kunskap om könsstympling så att de kan ge rätt stöd till flickor och kvinnor som kommer från länder där könsstympling praktiseras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på ett nationellt system för hälsointyg och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:670 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att cancerstrategin behöver ses över utifrån den utveckling som sker inom området och att det åiterrapporteras till riksdagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att med två års intervall studera regionernas arbete mot cancer och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs en förstärkt bred strategi för barn och unga vuxna med cancer som förstärker arbetet för en jämlik vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet ges i uppdrag att se över regionernas förutsättningar i arbetet med rehabilitering för barn och unga som genomgår eller genomgått cancerbehandling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör se över regionernas förutsättningar för psykiskt och emotionellt stöd för de barn och unga som genomgår eller genomgått cancerbehandling och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att formalisera ansvaret till regionerna för stödet för närstående till cancerdrabbade och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör ges i uppdrag att se över hur fertilitetsbevarande åtgärder kan implementeras i vården för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentrumen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att permanenta Regionala cancercentrum och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:726 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett uppdaterat kunskapsunderlag och behandlingsriktlinjer som omfattar barn och unga med plötsligt debuterande könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omedelbart stoppa irreversibla medicinska och kirurgiska behandlingar inom könsdysforivården för personer under 25 år och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:732 av Carina Ohlsson och Elin Gustafsson (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över åldersgränsen för mammografi och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD):*

1. 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.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ökad möjlighet till BB-vistelse inför stundande förlossning och tillkännager detta för regeringen.
3. 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.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utvecklad statistik kring förlossningsskador i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för vården efter en förlossning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett tydligare ansvar för mödravården att följa upp såväl den psykiska som den

- fysiska situationen för de kvinnor som genomgått en förlossning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett bidrag för förlossningsrelaterad rehab till kvinnor med fysiska eller psykiska besvär och tillkännager detta för regeringen.
  9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om specialistcenter för eftervård och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD):*

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för förstärkning av förlossningsvården, eftervården samt barnsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder så att alla som har behov av palliativ vård ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal oberoende av bostadsort och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att barn, oavsett bostadsort, ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att införa nationella riktlinjer för terminal sedering och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behovet av att utforma en strategisk kompetensförsörjning för vårdrelaterade infektioner, med syftet att säkerställa en god kunskapsnivå hos samtliga medarbetare inom hälso- och sjukvårdssektorn, och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor över 74 år och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod förbättra vårddyrkenas status och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersköterska ska bli ett legitimationsyrke och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra ett kompetenslyft genom att undersköterskor ska ha möjlighet att vidareutbilda sig och specialisera sig under betald arbetstid och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en nationell handlingsplan för nolltolerans mot hot och våld mot vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.

- 56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
- 63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för mer bindande nationella riktlinjer i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
- 66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:819 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

- 39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att frånta läkare legitimationen vid medvetet fusk och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):*

- 32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att snabbutbildningar av undersköterskor snarast upphör och tillkännager detta för regeringen.
- 35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utbildning i palliativ vård bör föras in i all typ av vårdutbildning och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:824 av Magnus Persson m.fl. (SD):*

- 3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förebyggande arbetsmiljöarbete inom den offentliga sektorn och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:825 av Clara Aranda m.fl. (SD):*

- 21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtalsterapi och psykologisk utredning ska säkerställas som förstahandsalternativ vid vårdande behandling av könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:934 av Anna Wallentheim (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den dolda diskrimineringen kring blodgivning och om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över sina regelverk kring blodgivning och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:936 av Anna Vikström (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till utökad förskrivningsrätt och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:972 av Elin Lundgren och Sanne Lennström (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att se över möjligheten att ta fram ett kunskapsstöd som rör barn som kommit till via surrogatarrangemang så myndigheterna har riktlinjer och ett gemensamt sätt att hantera dessa ärenden, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:985 av Carina Ohlsson m.fl. (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att fråga om utsatthet och risk för våld och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1049 av Gunilla Carlsson och Mattias Jonsson (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att titta på möjligheten att införa generella prov av prostatacancer och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1107 av Annika Hirvonen Falk och Emma Hult (båda MP):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om assisterad befruktning för alla familjer och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1207 av Alexandra Völker (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs en nationell samordningsfunktion i syfte att stimulera och styra uppbyggnaden av de regionala centrumen för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt överväga att färdigställa och anta en nationell handlingsplan för området sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1214 av Anders Österberg m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket kring blodgivning och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1283 av Magdalena Schröder (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att legalisera altruistiskt surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1498 av Lotta Olsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa relevant certifiering för att skapa yrkesbenämningen legitimerad personlig tränare och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1505 av Lotta Olsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheterna att införa en ytterligare nivå för undersköterskor, legitimerad undersköterska, och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1516 av Lotta Olsson (M):*

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

*2019/20:1517 av Lotta Olsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en kvalitetssäkring behöver genomföras vad avser skönhetsingrepp och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1562 av Jan R Andersson (M):*

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

*2019/20:1580 av Angelika Bengtsson (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa tillstånd för att få utföra laserbehandling och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1598 av Solveig Zander (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa obligatoriskt test av GBS för blivande mödrar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1639 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt utreda hur aktiv dödshjälp kan tillämpas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1653 av Marta Obminska (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att studenter på vårdutbildningar och vårdpersonal utbildas om endometrios med sikte på tidiga och korrekta diagnoser och adekvat behandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:1658 av Marta Obminska (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av kunskapen om sepsis runt om i landet och att öka kunskapen om sepsis och tidiga insatser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av ärenden där personal inte upptäckt sepsis hos patienter som drabbats av vårdrelaterade sjukdomar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:1693 av Johnny Skalin (SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta regeringen återkomma med ett förslag på lagändring i syfte att ge båda vårdnadshavarna till barn information om barnets vårdkontakter, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:1719 av Helena Bouveng (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ta bort övre åldersgränser för undersökningar i vården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1758 av Sofia Nilsson (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den svenska sjukvården bör utforma nationella riktlinjer för behandling av övervikt och fetma för att kunna optimera olika behandlingsinsatser och uppföljningen av dessa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:1805 av Åsa Coenraads (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra anmälan till donationsregistret i samband med pass-, id-korts- och körkortsansökan och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1815 av Betty Malmberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt ska överlämna en proposition om organ- och vävnadsdonation och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp effekterna av det nya regelverk som gäller för donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1826 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S):*

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

*2019/20:1849 av Erica Nådin och Laila Naraghi (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att studera förutsättningarna för en förkortad karenstid för MSM-personer (män som har sex med män) som blodgivare och att individuella bedömningar, oberoende av individens sexuella läggning, blir norm och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1942 av Ida Drougge (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten för Skatteverket att, i samband med deklarationen, samla in uppgifter om organdonation och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:1976 av Gulan Avci (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen ska utforma nationella riktlinjer för hur man undersöker, upptäcker och behandlar förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla landsting och regioner ska säkerställa att kunskapen finns hos barnmorskor och förlossningsläkare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla kvinnor ska ha rätt till efterkontroll där förlossningsskador kan upptäckas och behandlas och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2017 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Maria Stockhaus (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer för metoder som säkerställer att ingen faller mellan stolarna inom exempelvis sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2029 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kontinuitet ska vara en grundläggande parameter i hälso- och sjukvård nationellt och tillkännager detta för regeringen.



*2019/20:2030 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av upplysning och kunskap om endometrios och dess symtom och effekter i samband med vårdutbildningar och till vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adekvat behandling av endometrios genom tidig diagnos och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell översyn av den palliativa vården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att permanenta regionala cancercentrum (RCC) och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell plan för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en skärpning av lagstiftningen om läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om begränsad rätt att behandla alla allvarliga sjukdomar för andra än yrkesutövare inom sjukvårdens legitimationsyrken och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning om vårdens framtida prioriteringar och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra att metalldetektorer kan användas på sjukhus och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2057 av Johan Pehrson m.fl. (L):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om svensk abortlagstiftning och genomförandet av aborter inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2094 av Barbro Westerholm m.fl. (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en parlamentarisk utredning om dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn för att alla med PTSD ska få rätt vård i rätt tid och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2116 av Maria Nilsson (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för förlossningsvården där det framgår att centrumen för riktigt svåra förlossningsskador behöver öka i antal och spridas geografiskt i landet och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2123 av Ingela Nylund Watz och Azadeh Rojhan Gustafsson (båda S):*

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

*2019/20:2213 av Lotta Finstorp (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga initiativ till att tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vården har ett ansvar för att tidigt koppla in patientens arbetsgivare i en rehabiliteringsprocess eller för att undvika en sjukskrivning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården bör kunna remittera till företagshälsovården då en anställds ohälsa kan antas bero på omständigheter i arbetsmiljön och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2242 av Betty Malmberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det svenska systemet för att hantera organ- och vävnadsdonation måste bli mer effektivt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de regionala skillnaderna i donationsfrekvens måste minska och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska införa ett system där alla invånare förutsätts ha gett sitt medgivande till organ- och vävnadsdonation och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2247 av Helena Antoni (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om automatisk anslutning till donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2248 av Sten Bergheden (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det rutinmässigt vid läkarbesök alltid borde ingå ett prov för kontroll av diabetes typ 2 för personer över 45 år och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2274 av Sara Heikkinen Breitholtz (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för endometriosvården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2286 av Marléne Lund Kopparklint och Marie-Louise Hänel Sandström (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av säkerställda rutiner när det kommer in patienter som utsatts för våld i nära relation och det finns hemmavarande barn, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:2296 av Hannah Bergstedt (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätt till säkra förlossningar och god eftervård och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2297 av Hannah Bergstedt (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta processen kring juridiskt könsbyte och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2315 av Hannah Bergstedt (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att möta utvecklingen av ökade våldtäktsanmälningar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2316 av Hannah Bergstedt (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att utveckla vården kring kvinnors sexuella hälsa kopplat till konsekvenser av gynekologiska operationer och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2327 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett införande av ett nordiskt register över alla som har legitimation för yrken inom hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:2407 av Sofia Westergren och Maria Stockhaus (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om enhetlig vård och enhetligt stöd för kvinnor med foglossningsproblematik och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2464 av Mattias Karlsson i Luleå (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att upprätta en nationell handlingsplan för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2522 av Katarina Brännström (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda om andra yrkesgrupper än läkare ska få rätt att skriva intyg och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2545 av Cecilia Widegren (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt vidta åtgärder för att säkerställa att brukare och utförare kan känna sig trygga och verka i en miljö präglad av rättssäkerhet såväl som etisk och medicinsk säkerhet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt verka för större medicinskt ansvar för den som verkar inom och utför skönhetsbehandlingar och ingrepp, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:2591 av Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att inkludera alla åldersgrupper i screeningundersökningar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2600 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att förenkla hanteringen av anmälningar som organdonator och fortsätta att upplysa om vikten av att anmäla sig som organdonator, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:2646 av Lars Püss (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omvänd ordning vid organdonationer och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2686 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.

*2019/20:2726 av Karin Enström m.fl. (M):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av utökad information om samt opinionsbildning och annat förebyggande arbete mot könsstympning och oskuldskontroller av flickor och kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2755 av Barbro Westerholm (L):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att par som har egna embryon i förvar ska kunna använda dem även om kvinnan själv inte kan genomföra en graviditet och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2756 av Tina Acketoft (L):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett särskilt vårdprogram, ett nationellt programråd, bör skapas för att minska lidandet för patienterna och deras anhöriga och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen vårdkedja samt rehabilitering av smärtpatienter och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2758 av Barbro Westerholm m.fl. (L):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reformering av lagstiftningen om det kön som framgår av folkbokföringen och lagstiftningen om könsbekräftande vård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utredning av intersexpersoners situation och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2768 av Jennie Åfeldt och Christina Östberg (båda SD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ta fram effektiva verktyg som individanpassad behandling, strategiskt förebyggande arbete och liknande åtgärder mot ätberoende och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2782 av Pia Steensland m.fl. (KD):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp arbetet med införandet av ett nationellt kompetenscentrum för vård av dopningskador och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2795 av Robert Hannah m.fl. (L):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om lagstiftning som möjliggör altruistiskt vårdmoderskap i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny statlig utredning om frågor kring altruistiskt vårdmoderskap och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på föräldraskap för embryodonatorer och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om särskilda skäl för frysförvaring av embryon längre än tio år och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2797 av Julia Kronlid m.fl. (SD):*

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur insatserna för att minska gravidas bruk av skadliga ämnen kan intensifieras och utvecklas och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plan för att säkerställa likvärdiga insatser landet över för välmående foster och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för förstärkning av förlossningsvården, eftervården samt barnsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att barn ska ha samma rätt till palliativ vård som vuxna, oavsett bostadsort, och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2808 av Mikael Oscarsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införlivandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i nya riktlinjer kring fosterdiagnostik och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nya riktlinjer för fosterdiagnostik bör tas fram, med utgångspunkt i den värdegrund som såväl handikapprörelsen som Europarådet och FN ger uttryck för, och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2812 av Mikael Oscarsson (KD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att utreda och ta fram grundläggande information gällande könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen får utreda frågan om s.k. ångrare och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka världens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2878 av Boriana Åberg (M):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra införandet av larmbågar vid akutmottagningarnas entréer, liksom vid andra särskilt utsatta platser vid sjukhusen och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2886 av Boriana Åberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt tillse att samma krav ställs på dem som utför kirurgiska ingrepp och injektioner i estetiskt syfte som på dem som utför andra hälso- och sjukvårdsbehandlingar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa krav på att kirurgiska ingrepp och injektioner som görs i estetiskt syfte ska utföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den som utför kirurgiska ingrepp och injektioner i estetiskt syfte ska vara skyldig att informera om behandlingens risker för komplikationer och biverkningar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:2887 av Boriana Åberg (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vid besök på mödravårdscentralen fråga blivande föräldrar om släktband och informera om riskerna med kusingifte och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fosterdiagnostik i tidigt stadium för föräldrar med nära släktband och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2901 av Edward Riedl (M):*

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

*2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sätta upp högre mål gällande genomförandet av de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ytterligare koncentration av avancerad högspecialiserad cancervård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande, efterlevnad och uppföljning av rekommenderade screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att barn med cancer ska erbjudas en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka systematik och regelbundenhet vad gäller uppföljning av barncanceröverlevare och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kunskaperna om sena komplikationer för barncanceröverlevare och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning för vårdpersonal som arbetar med barncancervård och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och säkerställa genomförande och efterlevnad av nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att förlänga åldersgränsen gällande övergången från barncancervården och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge individen bättre förutsättningar att försöka förebygga cancer och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla kvalificerad eftervård och rehabilitering för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienter med kronisk cancer ska erbjudas en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om genomförande och uppföljning av vårdprogrammet för cancerrehabilitering och tillkännager detta för regeringen.



29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra samlade vårdkedjor för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra den palliativa cancervården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om säkerställande av bemanning och kompetens gällande vården av de mest sjuka och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra nationella riktlinjer gällande migränvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en samlad vårdkedja för patienter med kronisk migrän och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa tillgången till neurologer i vården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt vårdprogram och uppföljning av migränvård och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över riktlinjerna för att bli bloddonator gällande gruppen män som har sexuellt umgänge med män och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell kompetens- och personalförsörjningsstrategi och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra ett systematiskt arbete i syfte att minska den administrativa bördan och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för stärkta, hälsofrämjande insatser för vårdens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka uppföljning och analys av arbetsmiljöerna i vården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över stöd för införande av obligatorisk fortbildning för vårdens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar för en nationell modell för vidareutbildning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa en nationell, bred ledarskapsutbildning inom vården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det psykosociala stödet till personer med diabetes och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell funktion för stöd och rådgivning dygnet runt till diabetiker och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för tidigare upptäckt av typ 2-diabetes och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan i syfte att stärka hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3003 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nationell sköldkörtelstrategi och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3005 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa tester av artärstelhet på landets vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3006 av Edward Riedl (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja användandet av förebyggande cancerscreening och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3079 av Carl-Oskar Bohlin m.fl. (M):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra reglerade surrogatmoderskap i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3098 av Noria Manouchi (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra surrogatmoderskap lagligt i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler karriärvägar bör skapas genom utökad förskrivningsrätt för specialistsjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i enlighet med slutsatserna i utredningen Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77) inrätta yrkeskategorin avancerad klinisk specialistsjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram nationella riktlinjer för att skapa förutsättningar för en mer jämlik och sammanhållen förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att sammanställa kunskap och forskning som rör kvinnors hälsa samt säkerställa spridning och implementering av kunskapssammanställningen över hela landet och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram förslag på hur ett hälsosamtal i mödravården kan utformas och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer om hur förlossningsvården kan organiseras för att i lämpliga fall även kunna erbjudas på mindre förlossningsenheter och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3118 av Ebba Hermansson m.fl. (SD):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortsatt utveckla arbetet mot könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3124 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):*

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3142 av Markus Wiechel och Mikael Strandman (båda SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till ökad organdonation och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga medborgare per automatik bör hamna i donationsregistret och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa vetorätten för anhöriga i samband med organdonation och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att få fler att donera blod och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en andra blodbank och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3189 av Mats Green m.fl. (M):*

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om estetiska kroppsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3196 av Markus Wiechel m.fl. (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell garanti för kostrådgivning för cancerpatienter i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell satsning på en sund kost till cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
3. 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.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa ett center för att utveckla den cancerpreventiva kosten och tillkännager detta för regeringen.
5. 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.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga cancerpatienter ska erbjudas rehab och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över ytterligare främjande åtgärder för att läkare utbildade utanför EU ska ha goda möjligheter att validera sin utbildning och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för bättre förutsättningar att göra medicinska insatser i syfte att öka tillgången till organ för organdonation och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftning för att möjliggöra att det vid nyttjandet av kvarvarande befruktade ägg från donatorer ska räcka med skriftligt samtycke och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra villkoren för att vid särskilda skäl tillåta förlängd förvaring av befruktade ägg efter tio år och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra relevant lagstiftning för att möjliggöra altruistiskt surrogatmoderskap och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en individuell bedömning av den fysiska hälsan i högre grad ska avgöra om en kvinna kan få genomgå IVF och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer för mötet med våldsutsatta barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja utbildningsinsatser för vårdpersonal och skolkuratorer i fråga om hbtq-personers utsatthet och psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3277 av Amineh Kakabaveh (-):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lagstiftningen tydliggöra ett förbud mot oskuldskontroller, oskuldsoperationer och utfärdande av oskuldsintyg snarast möjligt och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3290 av Magnus Jacobsson (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp tillämpningen av lagen om omskärelse av pojkar och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att fler utbildas till patologer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):*

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regionala cancercentrum (RCC) och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om lagstadgad rätt till fortbildning för legitimerad personal och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad arbetsmiljö och minskad administration för vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för att förebygga förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av förbättrade möjligheter till organdonation och att detta behandlas skyndsamt och tillkännager detta för regeringen.
114. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.
115. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om palliativ vård och om införande av palliativ medicin som en egen specialitet och tillkännager detta för regeringen.
116. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hospis och tillkännager detta för regeringen.
117. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av fortsatt forskning om samt stärkt skydd av barn som tillkommit genom assisterad befruktning med donerade könsceller och befruktade ägg, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
118. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av abortförebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.
119. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa upprätthållandet av gränsen för sena aborter och tillkännager detta för regeringen.
120. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fosterdiagnostik och genetiska rådgivare och tillkännager detta för regeringen.

122. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillföra större ekonomiska resurser till Smer och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3303 av Leila Ali-Elmi m.fl. (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en moderniserad konstillhörighetslag och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad transvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fertilitetsbehandling och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3345 av Johan Pehrson m.fl. (L):*

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga lagstiftningen så att barn kan söka vård utan föräldrarnas vetskap, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2019/20:3359 av Lina Nordquist m.fl. (L):*

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka barns tillgång till vård för posttraumatisk stress och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3363 av Lina Nordquist m.fl. (L):*

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av kunskap om geriatrik och läkemedelsbehandling hos hälso- och sjukvårdspersonal och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgränser vid hälsoundersökningar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgränser vid blodgivning och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård och omsorg vid livets slut och tillkännager detta för regeringen.

*2019/20:3373 av Alexandra Anstrell m.fl. (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att klargöra hur en lagstiftning som tillåter altruistiskt surrogatmödraskap kan införas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
<b>21. Motioner som bereds förenklat</b>		
2019/20:31	Désirée Pethrus (KD)	5 och 7
2019/20:94	Clara Aranda (SD)	2
2019/20:119	Jonas Andersson i Skellefteå (SD)	
2019/20:179	Ola Johansson (C)	
2019/20:210	Hans Eklind (KD)	
2019/20:335	Patrik Jönsson (SD)	
2019/20:368	Tobias Andersson m.fl. (SD)	3
2019/20:410	Solveig Zander (C)	1 och 2
2019/20:421	Niels Paarup-Petersen (C)	
2019/20:456	Hillevi Larsson (S)	1 och 3
2019/20:478	Magnus Manhammar (S)	
2019/20:638	Johanna Haraldsson m.fl. (S)	3
2019/20:646	Désirée Pethrus (KD)	6 och 7
2019/20:670	Karin Rågsjö m.fl. (V)	1 och 10
2019/20:732	Carina Ohlsson och Elin Gustafsson (båda S)	
2019/20:818	Per Ramhorn m.fl. (SD)	13, 29–31, 34, 39, 42, 45, 46, 56, 63 och 66
2019/20:819	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	39
2019/20:824	Magnus Persson m.fl. (SD)	3
2019/20:934	Anna Wallentheim (S)	
2019/20:985	Carina Ohlsson m.fl. (S)	1
2019/20:1107	Annika Hirvonen Falk och Emma Hult (båda MP)	
2019/20:1207	Alexandra Völker (S)	1 och 2
2019/20:1214	Anders Österberg m.fl. (S)	
2019/20:1283	Magdalena Schröder (M)	
2019/20:1505	Lotta Olsson (M)	
2019/20:1516	Lotta Olsson (M)	
2019/20:1517	Lotta Olsson (M)	
2019/20:1562	Jan R Andersson (M)	



2019/20:1580	Angelika Bengtsson (SD)	
2019/20:1598	Solveig Zander (C)	
2019/20:1639	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2019/20:1653	Marta Obminska (M)	
2019/20:1658	Marta Obminska (M)	1 och 2
2019/20:1693	Johnny Skalin (SD)	
2019/20:1719	Helena Bouveng (M)	
2019/20:1758	Sofia Nilsson (C)	
2019/20:1805	Åsa Coenraads (M)	
2019/20:1815	Betty Malmberg (M)	2
2019/20:1849	Erica Nådin och Laila Naraghi (båda S)	
2019/20:1942	Ida Drougge (M)	
2019/20:1976	Gulan Avci (L)	1–3
2019/20:2017	Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Maria Stockhaus (båda M)	
2019/20:2029	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	
2019/20:2030	Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M)	2 och 3
2019/20:2054	Johan Pehrson m.fl. (L)	4, 8, 10, 13 och 14
2019/20:2057	Johan Pehrson m.fl. (L)	8
2019/20:2094	Barbro Westerholm m.fl. (L)	
2019/20:2116	Maria Nilsson (L)	
2019/20:2123	Ingela Nylund Watz och Azadeh Rojhan Gustafsson (båda S)	
2019/20:2213	Lotta Finstorp (M)	1 och 2
2019/20:2242	Betty Malmberg (M)	1–3
2019/20:2247	Helena Antoni (M)	
2019/20:2286	Marléne Lund Kopparklint och Marie-Louise Hänel Sandström (båda M)	
2019/20:2296	Hannah Bergstedt (S)	
2019/20:2297	Hannah Bergstedt (S)	
2019/20:2327	Eva Lindh m.fl. (S)	
2019/20:2407	Sofia Westergren och Maria Stockhaus (båda M)	
2019/20:2464	Mattias Karlsson i Luleå (M)	
2019/20:2545	Cecilia Widegren (M)	1 och 2

2019/20:2591	Ann-Britt Åsebol och Elisabeth Björnsdotter Rahm (båda M)	
2019/20:2600	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2019/20:2646	Lars Püss (M)	
2019/20:2686	Richard Jomshof (SD)	
2019/20:2726	Karin Enström m.fl. (M)	7
2019/20:2755	Barbro Westerholm (L)	
2019/20:2758	Barbro Westerholm m.fl. (L)	7 och 8
2019/20:2782	Pia Steensland m.fl. (KD)	5
2019/20:2795	Robert Hannah m.fl. (L)	1, 3, 5 och 6
2019/20:2797	Julia Kronlid m.fl. (SD)	30–32 och 35
2019/20:2808	Mikael Oscarsson (KD)	1 och 2
2019/20:2878	Boriana Åberg (M)	2
2019/20:2886	Boriana Åberg (M)	1–3
2019/20:2887	Boriana Åberg (M)	1 och 2
2019/20:2901	Edward Riedl (M)	
2019/20:2916	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	10 och 11
2019/20:2920	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	16
2019/20:2922	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	1, 2 och 8
2019/20:2929	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	1
2019/20:3005	Edward Riedl (M)	
2019/20:3006	Edward Riedl (M)	
2019/20:3079	Carl-Oskar Bohlin m.fl. (M)	1
2019/20:3098	Noria Manouchi (M)	
2019/20:3118	Ebba Hermansson m.fl. (SD)	8
2019/20:3124	Désirée Pethrus m.fl. (KD)	19
2019/20:3142	Markus Wiechel och Mikael Strandman (båda SD)	1, 2, 4 och 5
2019/20:3189	Mats Green m.fl. (M)	21
2019/20:3196	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1–6
2019/20:3253	Anders W Jonsson m.fl. (C)	9–11, 19 och 21
2019/20:3277	Amineh Kakabaveh (-)	4
2019/20:3293	Ebba Busch Thor m.fl. (KD)	17, 25, 28, 114–116 och 118–120

2019/20:3303	Leila Ali-Elmi m.fl. (MP)	1, 2 och 8
2019/20:3345	Johan Pehrson m.fl. (L)	27
2019/20:3363	Lina Nordquist m.fl. (L)	7
2019/20:3371	Johan Pehrson m.fl. (L)	3
2019/20:3373	Alexandra Anstrell m.fl. (M)	