

Lagrådsremiss

Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården

Regeringen överlämnar denna remiss till Lagrådet.

Stockholm den 25 februari 2016

Gabriel Wikström

Lars Hedengran
(Socialdepartementet)

Lagrådsremissens huvudsakliga innehåll

I lagrådsremissen lämnas förslag om att en ny lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården införs. I lagen föreslås att regeringen får meddela föreskrifter om vilken screeningmetod som avses och att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka intervall screeningen ska erbjudas och de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

Lagförslaget föreslås träda i kraft den 1 juli 2016.

Innehållsförteckning

1	Beslut	3
2	Förslag till lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården	4
3	Ärendet och dess beredning	5
4	Insatser för kvinnors hälsa och en mer jämlik vård	5
4.1	Den vanligaste cancerformen bland kvinnor	5
4.2	Sociala skillnader i cancerinsjuknande och överlevnad	6
4.3	Tidig upptäckt minskar dödligheten i cancer	7
4.3.1	Screening för bröstcancer med mammografi	8
4.3.2	Socialstyrelsen rekommenderar screening för bröstcancer	9
5	Gällande rätt	10
5.1	Landstingets ansvar för hälso- och sjukvård	10
5.2	Avgifter inom hälso- och sjukvården	11
6	Regeringens överväganden och förslag	12
6.1	Ny lag om avgiftsfrihet för viss screening	12
7	Ikraftträdande	16
8	Konsekvenser	17
8.1	En mer jämlik och jämställd vård	17
8.2	Den kommunala självstyrelsen	17
8.3	Ekonomiska konsekvenser	17
8.4	Konsekvenser för företag	18
8.5	Konsekvenser för myndigheter	18
9	Författningskommentar	18
Bilaga 1	Sammanfattning av promemorian Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården (Ds 2015:51)	20
Bilaga 2	Författningsförslag i promemorian Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården (Ds 2015:51)	21
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanser som beretts tillfälle att avge yttrande över promemorian Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården (Ds 2015:51)	23

1 Beslut

Regeringen har beslutat att inhämta Lagrådets yttrande över förslag till lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården.

2 Förslag till lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens tillämpningsområde

1 § I denna lag finns bestämmelser om landstingets ansvar för viss avgiftsfri screening inom hälso- och sjukvården.

Med screening avses i denna lag 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.

Landstingets ansvar

2 § Ett landsting ska erbjuda dem som omfattas av 3 och 3 c §§ hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avgiftsfri screening i enlighet med vad som särskilt föreskrivs.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller också en kommun som inte ingår i ett landsting.

Bemyndiganden

3 § Regeringen får meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri enligt denna lag.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen,
2. med vilka tidsintervall screeningen ska erbjudas, och
3. de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016.

3 Ärendet och dess beredning

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 att mammografi regelbundet ska erbjudas avgiftsfritt till kvinnor mellan 40 och 74 år. Reformen är en del av regeringens arbete med att stärka kvinnors hälsa och uppnå en mer jämlik vård. Mammografi är ett effektivt sätt att tidigt upptäcka bröstcancer hos kvinnor. Syftet med reformen är att öka täckningsgraden i screeningprogrammet för mammografi, i synnerhet i socioekonomiskt utsatta grupper. (Prop. 2015/16:1 s. 59).

Med anledning av den aviserade reformen tog Socialdepartementet fram en promemoria med förslag till en lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården samt förslag till en förordning om avgiftsfrihet för screening med mammografi inom hälso- och sjukvården. Promemorian skickades på remiss den 29 oktober 2015 med sista svarsdatum den 1 februari 2016.

En sammanfattning av promemorian finns i bilaga 1, promemorians författningsförslag finns i bilaga 2. En förteckning över remissinstanserna finns i bilaga 3. En sammanställning av remissyttrandena finns tillgänglig i Socialdepartementet (dnr S2015/06987/FS).

4 Insatser för kvinnors hälsa och en mer jämlik vård

Målet för den svenska 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. Alla olikheter i vården är emellertid inte ojämlik vård. Skillnader kan vara medicinskt motiverade eller uttryck för en väl fungerande patientcenterad vård som tar hänsyn till den enskildes behov och situation. Arbetet för en mer jämlik vård ska därför inriktas på att identifiera och motverka de omotiverade skillnaderna.

En jämställd hälso- och sjukvård bidrar till att uppfylla det jämställdhetspolitiska målet att genom en god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar verka för ett jämställt och aktivt deltagande i samhället. Det kan ske på flera sätt, exempelvis genom ökad tillgänglighet för grupper med tydligt behov av hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och behandlande insatser.

Kvinnor med endast grundskoleutbildning har i flera avseenden haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen i Sverige.

4.1 Den vanligaste cancerformen bland kvinnor

Bröstcancer är den vanligaste tumörsjukdomen hos svenska kvinnor, cirka 8 000 kvinnor får diagnosen varje år. Det motsvarar cirka 30 procent av alla nydiagnostiserade cancerfall. Bland kvinnor under 50 år är

bröstcancer den vanligaste dödsorsaken. Från 65 år är flera andra cancer-sjukdomar samt hjärt-kärlsjukdomar lika vanliga eller vanligare som dödsorsak jämfört med bröstcancer. Genomsnittsåldern vid diagnos för bröstcancer är 60 år. Medianåldern för insjuknande i invasiv bröstcancer är knappt 65 år och motsvarande siffra för förstadium till bröstcancer är 58 år.

Livstidsrisken att insjukna i bröstcancer har uppskattats till knappt 10 procent. Till följd av att fler än tidigare uppnår en hög ålder hinner även fler utveckla sjukdomar som är ovanliga i yngre åldrar. Cancer är en sådan sjukdom. Insjuknandet i bröstcancer har fördubblats sedan 1960. Samtidigt som bröstcancer blir allt vanligare, ökar chanserna att överleva sjukdomen. I mitten av 1960-talet var femårsöverlevnaden vid bröstcancer 65 procent medan den senaste publicerade femårsöverlevnaden för bröstcancer var 87,7 procent under perioden 2008–2012. År 2013 avled 1 473 kvinnor i bröstcancer. Prognosen för överlevnad vid bröstcancer i Sverige är dock i internationella jämförelser mycket god.

Att allt fler botas från bröstcancer beror bland annat på att mammografikontrollerna gör att cancer upptäcks tidigare samt att behandlingsmetoderna har förbättrats. Tidig upptäckt av bröstcancer leder till att färre avlider i sjukdomen. Enligt Socialstyrelsen sänker screening med mammografi dödligheten i bröstcancer med 16–25 procent. Därför kallas i dag alla kvinnor mellan 40–74 år till mammografiundersökningar, vilket är i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation om ett nationellt screeningprogram för bröstcancer. Åldersspannet är valt utifrån vetenskaplig grund. Det finns i dag inga studier som visar att ett screeningprogram är effektivt för kvinnor under 40 år eller över 74 år. Ungefär hälften av alla fall av bröstcancer upptäcks vid screening med mammografi. I de åldersgrupper som kallas regelbundet till mammografi är det nästan två av tre fall som upptäcks tack vare screeningen.

4.2 Sociala skillnader i cancerinsjuknande och överlevnad

Det grundläggande målet för svensk hälso- och sjukvård är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att alla oavsett bakgrund och bostadsort ska ha möjlighet att bevara en god hälsa och få en likvärdig vård.

Den samlade litteraturen pekar dock på att prognosen för överlevnad bland många cancerformer generellt sett är fördelaktigare bland patienter som lever under bättre socioekonomiska förhållanden jämfört med andra. Överlevnadstiden vid bröstcancer är kortare bland kvinnor som lever under sämre socioekonomiska förhållanden jämfört med dem som lever under bättre förhållanden.¹ Den här skillnaden är mest uttalad bland

¹ Se t.ex. Zackrisson S, Lindström M, Moghaddassi M, et al. Social predictors of non-attendance in an urban mammographic screening programme: a multilevel analysis. *Scand J Public Health*. 2007;35:548-54.

kvinnor under 50 år.² Det finns ett flertal möjliga förklaringar till de skillnader i både risk och överlevnad som har konstaterats. Förklaringarna är komplexa och kan förutom livsstil omfatta faktorer som allmän hälsostatus, kunskap om hälsosystemet, utbildningsnivå, inställning till sjukdom, sjukvårdsutnyttjande och ekonomiska möjligheter. De olika faktorerna kan påverka utredning, behandling och uppföljning av sjukdomen. Det går inte heller att utesluta att patienter som känner till sina rättigheter och kan tala för sig har lättare att få tillgång till vård.

4.3 Tidig upptäckt minskar dödligheten i cancer

En av de viktigaste prognostiska faktorerna för cancer är i vilket skede en tumör diagnostiseras. Tidig upptäckt och tidig diagnostik kan ske genom olika typer av hälsokontroller eller screening. Screeningen kan vara organiserad, vilket innebär att hela befolkningsgrupper erbjuds att genomgå en specifik diagnostisk test med specifik periodicitet.

WHO har formulerat ett antal kriterier som tillsammans definierar den befolkningsinriktade screeningen.³

- sjukdomen ska vara vanlig, allvarlig och utgöra en samhällsbelastning,
- diagnostik av symptomfria individer ska vara möjlig,
- det diagnostiska testet ska med hög sannolikhet klassificera sant sjuka individer som sjuka (hög sensitivitet) och sant friska som just friska (hög specificitet),
- effektiv behandling ska finnas och vara tillgänglig,
- tidig upptäckt och behandling ska innebära en förbättrad prognos, samt
- verksamheten ska vara allmänt accepterad i den befolkning som omfattas av screeningen och vara kostnadseffektiv.

Socialstyrelsen rekommenderar fyra nationella screeningprogram. Dessa är screening för bröstcancer (med mammografi), tjock- och ändtarmscancer (med test av blod i avföringen), livmoderhalscancer (med cytologi och HPV-test) och bukaortaaneurysm (med engångsundersökning med ultraljud). Det nationella screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer är nytt och håller för närvarande på att byggas upp. Socialstyrelsen utreder för närvarande evidensen för screening av bukaortaaneurysm, och en slutgiltig rekommendation beräknas vara klar sommaren 2016. Den organiserade screeningen genom gynekologisk cellprovtagning och screening med mammografi har funnits under en längre tid.

² Ett halvt sekel med svenska cancerregistret, Socialstyrelsen, 2008.

³ Wilson JMG, Junger G. Principles and practice of screening for disease, 1968, Geneva WHO.

4.3.1 Screening för bröstcancer med mammografi

Screening med mammografi har successivt införts i Sverige. Femårsöverlevnaden för bröstcancer har stigit från 65 procent sedan mitten av 1960-talet till 87 procent vid den senaste publicerade femårsöverlevnaden 2013.⁴ En viktig del i detta har varit införandet av screening. Mammografi är en typ av röntgenundersökning som används för att hitta tumörer och cystor. Det finns ett flertal faktorer som i vetenskapliga studier visats kunna påverka deltagande i positiv riktning. En av de mest avgörande faktorerna för högre deltagande är låg eller ingen avgift för undersökning.⁵ Andra faktorer som också visat sig vara viktiga för deltagande är t.ex. tillgänglighet, kallelser på flera språk och påminnelser om undersökning. En granskning av sjukvårdshuvudmännens avgifter för mammografi visar att det skiljer 200 kronor i avgift mellan de olika landstingen.⁶ Två landsting erbjuder i dag avgiftsfri mammografi, Stockholms läns landsting och Landstinget i Östergötlands län.

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för bröstcancersjukvård bör mammografiscreening säkerställas i åldrarna 40–74 år och erbjudas var 18–24:e månad.⁷ Sedan 1997 erbjuds mammografiundersökning i landets alla län, men det finns skillnader mellan landstingen i deltagandet. En undersökning som Bröstcancerförningarnas riksorganisation (BRO) genomfört visar att deltagandet 2012 rapporterades till knappt 82 procent.⁸ Ett arbete som har gjorts inom ramen för den nationella cancerstrategin av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) visar att det framför allt är tre grupper av kvinnor som uteblir oftare än andra från mammografiundersökningar:

- kvinnor med kortare utbildning och svag ekonomi,
- kvinnor med invandrabakgrund, och
- kvinnor mitt i livet, mellan 40 och 50 år.⁹

Studier har visat att kvinnor som drabbats av bröstcancer och som har inbjudits till screening, men inte deltagit, har högre dödlighet i sin sjukdom än övriga. Stockholms läns landsting införde avgiftsfri mammografi 2012 och en uppföljning som gjordes visade att allt fler kvinnor går på mammografiundersökning sedan avgifterna togs bort. Tre procent fler kvinnor följde kallelsen när mammografi blev avgiftsfri. I områden med

⁴ Socialstyrelsens nationella utvärdering 2013.

⁵ Stone EG, Morton SC, Hulscher ME, et al. Interventions that increase use of adult immunization and cancer screening services: a meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2002;136(9):641-51

⁶ Patientavgifter för gynekologisk hälsokontroll respektive mammografi 2015, www.skl.se 2015-09-21.

⁷ Nationella riktlinjer för bröst-, kolorektal- och prostatacancersjukvård. Beslutsstöd för prioriteringar, Socialstyrelsen 2007.

⁸ BRO, Varje timme får en kvinna beskedet bröstcancer – mammografi, 2015.

⁹ Melin et al: Så behöver screeningen förändras för att bli mer jämlik, *Dagens Medicin* 9 oktober 2013.

hög andel utlandsfödda, som tidigare haft det lägsta deltagandet vid mammografiscreeningen, var ökningen högre än genomsnittet.¹⁰

Hög deltagarfrekvens är således en viktig förutsättning för att uppnå minskad dödlighet i ett screeningprogram oavsett cancersjukdom. Screening är ett erbjudande som bygger på ett frivilligt deltagande. Om kvinnor måste ta eget initiativ, finns risk att motiverade och hälsomedvetna, oftast med lägre risk för sjukdom, deltar i högre utsträckning än övriga. Sådan screening är inte jämlik eller kostnadseffektiv. Därför måste hindren för deltagande minskas. Sådana svårigheter kan vara att boka om en undersökningstid som inte passar eller att behöva betala för undersökningen. Avgifter inom vården syftar både till att öka intäkterna och till att styra vården till rätt nivå. Avgiftens bidrag till finansiering av screeningprogram är relativt litet samtidigt som det finns kostnader förenade med att ta betalt, t.ex. administrativa kostnader. Om en avgift påverkar deltagandet negativt för en grupp med högre sjukdomsrisk, sjunker möjligheten att minska bröstcancerdöd och därmed kostnadseffektiviteten.

4.3.2 Socialstyrelsen rekommenderar screening för bröstcancer

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården bör erbjuda screening för bröstcancer med mammografi till kvinnor i åldern 40–74 år. Syftet med Socialstyrelsens rekommendation om ett nationellt screeningprogram för bröstcancer är att nå en nationell samordning och samsyn när det gäller screening för bröstcancer och på så sätt skapa förutsättningar för en jämlik vård. Enligt Socialstyrelsen sänker screening dödligheten i bröstcancer med 16–25 procent. Myndigheten lyfter dock en negativ effekt av screening, nämligen att det finns en risk för att bröstcancer som inte skulle ha gett symtom diagnostiseras och behandlas i onödan. För ett fåtal personer kan det innebära att delar av eller hela bröstet opereras bort, trots att cancer aldrig skulle ha gett symtom under deras återstående livstid. Men Socialstyrelsens bedömning är att vinsterna i form av minskad dödlighet ändå överväger de negativa effekterna för aktuell åldersgrupp.

Screening med mammografi är en metod som tar kort tid att genomföra. Metoden har en acceptabel förmåga att både hitta och utesluta bröstcancer. Den diagnostiska säkerheten ökar med stigande ålder hos kvinnor eftersom brösttätheten då minskar. Därtill har införandet av digital mammografi gjort att kvaliteten är bättre jämfört med tidigare metoder.

Den stråldos som digital tvåbildsmammografi medför är mycket låg och har även minskat över tid. Risken för strålinducerad cancer på grund av mammografi är åldersberoende. Efter 30–40-årsåldern är risken minimal och vägs upp av vinsten med räddade liv. Screeningen inleds för närvarande vid 40 års ålder men kan även förekomma i yngre åldrar, i de

¹⁰ Törnberg, S, Lidbrink, E, Henriksson, R. Avgiftsfri mammografi får fler att komma till undersökning. Läkartidningen. 2014;111:CM7X.

fallen har screening initierats av patient eller hälso- och sjukvårdspersonal.

Introduktionen av mammografiscreening har bidragit till en ökning av antalet diagnostiserade fall av förstadium av bröstcancer. I Sverige registreras varje år närmare 900 diagnostiserade fall av förstadium till bröstcancer, vilket motsvarar cirka 10 procent av alla diagnostiserade fall av bröstcancer.

5 Gällande rätt

De centrala områdena inom den svenska hälso- och sjukvården, som det allmänna bekostar, består av åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Insatser för tidig upptäckt, så som screening med mammografi, är således en del av hälso- och sjukvården. I det följande redogörs för landstingens ansvar för hälso- och sjukvård och den rättsliga grund som landstingen har för att ta ut avgifter för den hälso- och sjukvård som erbjuds.

5.1 Landstingets ansvar för hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), förkortad HSL, innehåller, förutom en definition av hälso- och sjukvård, främst mål och riktlinjer för hälso- och sjukvården. I 3 och 3 c §§ HSL finns bestämmelser om vilket landsting som ska erbjuda hälso- och sjukvård åt vissa personkretsar.

Landstinget ska, enligt 3 § HSL, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Med bosatt avses samma bosättningsbegrepp som i folkbokföringslagen (1991:481). Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen och stadigvarande vistas inom landstinget.

Landstinget ska även, vilket framgår av 3 c § HSL, erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som, utan att vara bosatta i Sverige, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Detsamma ska gälla för personkretsen som avses i 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken och som omfattas av nämnda förordning, dvs. utlandsstuderande. Vården ska i dessa fall erbjudas av det landsting inom vars område personen är förvärvsverksam eller, när det gäller en person som är arbetslös, det landsting inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den utsträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moderskap enligt vad som följer av den nämnda förordningen, ska familjemedlemmarna erbjudas vård av samma landsting. Om familjemedlemmarna är bosatta i Sverige, gäller dock 3 § HSL. För vården betalar patienten svensk vårdavgift vid uppvisande av ett europeiskt sjukförsäkringskort.

Enligt förordningen (2013:711) om ersättningar för vissa kostnader för gränsöverskridande hälso- och sjukvård ska Försäkringskassan ersätta ett landsting för kostnader som avser bl.a. hälso- och sjukvård om kostnaderna har uppkommit till följd av rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen.

En patient som omfattas av ett landstings ansvar för hälso- och sjukvård ska enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) inom eller utom detta landsting få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Landstinget ska, å sin sida enligt 4 § andra stycket HSL, erbjuda öppen vård åt dem som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Vård som ges under intagning i vårdinrättning benämns slutna vård. Annan hälso- och sjukvård benämns öppen vård enligt 5 § HSL.

Av förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Socialstyrelsen är förvaltningsmyndighet för verksamhet som bl.a. rör hälso- och sjukvård. Enligt 32 § andra stycket HSL får regeringen överlåta åt Socialstyrelsen att meddela föreskrifter till skydd för enskilda. Socialstyrelsen har även med stöd av förordningen (1985:796) med vissa bemyndiganden för Socialstyrelsen att meddela föreskrifter m.m. möjlighet att utfärda föreskrifter och allmänna råd. Föreskrifterna och de allmänna råden publiceras sedan den 1 juli 2015 i HSLF-FS, som är en gemensam författningssamling för sju myndigheter inom områdena hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel och folkhälsa.

5.2 Avgifter inom hälso- och sjukvården

Landstingen får i enlighet med bestämmelser i kommunallagen (1991:900), vid sidan av landstingsskatten, ta ut avgifter för de tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. För tjänster eller nyttigheter som landstingen är skyldiga att tillhandahålla får de ta ut avgifter bara om det är särskilt föreskrivet.

Vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får enligt 26 § HSL tas ut av patienter enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet. Vidare anges i bestämmelsen att patienter som är bosatta inom landstinget respektive kommunen, liksom patienter som avses i 3 c §, ska behandlas lika.

För öppen hälso- och sjukvård gäller enligt 26 a § HSL ett högkostnadsskydd. Detta innebär att en patient betalar högst ett belopp som motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet (ca 1 100 kronor) enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, för öppen hälso- och sjukvård under en tolv månadersperiod.

6 Regeringens överväganden och förslag

6.1 Ny lag om avgiftsfrihet för viss screening

Regeringens förslag: En ny lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården införs. Regeringen föreslås bemyndigas att meddela föreskrifter om vilken screening som avses. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer föreslås bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka tidsintervall screeningen ska erbjudas och de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

Promemorians förslag: Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. I 1 § har några mindre justeringar gjorts.

Remissinstanserna: I stort sett samtliga av de 45 remissinstanser som svarat på remissen är positiva till att införa avgiftsfrihet för screening med mammografi, exempelvis *Socialstyrelsen*, *Folkhälsomyndigheten*, *Myndigheten för vård- och omsorgsanalys* och *Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*. Av remissinstanserna tillstyrker 16 förslaget, 9 har inget att invända, 16 tillstyrker men har vissa synpunkter, två instanser har skriftligen avstått från att yttra sig. Totalt har 17 remissinstanser inte inkommit med några yttranden.

Flera instanser framför att förslaget bidrar till en mer jämlik vård och är en viktig del i arbetet med att stärka kvinnors hälsa. Flertalet landsting tillstyrker förslaget och är generellt positiva men vissa har synpunkter på förslagets omfattning. Några instanser såsom *Folkhälsomyndigheten*, *Landstinget i Västernorrland*, *Gävleborgs läns landsting* och *Värmlands landsting* anser att det saknas en redogörelse för varför mammografi ska ha en särställning i förhållande till övriga screeningprogram. Vidare framför bland annat *SKL* att det bör förtydligas att den föreslagna avgiftsfriheten avser själva avgiften för mammografi och inte också andra avgifter. *Socialstyrelsen* tillstyrker förslaget men har synpunkter i vissa avseenden, t.ex. anser myndigheten att definitionen av screening är för snäv samt att begreppet ”screening med mammografi” bör ändras till ”screening för bröstcancer”.

Skälen för regeringens förslag

Regeringen föreslår att en ny lag om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvård införs samt att regeringen får meddela föreskrifter om vilken screening som avses. Regeringen föreslår även att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka tidsintervall screeningen ska erbjudas och de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen. Konstruktionen med en allmänt hållen lag som är avsedd att fyllas ut med föreskrifter om vilka diagnoser, metoder och andra omständigheter som avses har regeringen valt eftersom detta är faktorer som typiskt sett kan ändras över tid. Dessa faktorer bör därför inte regleras i lag utan på förordnings- eller föreskriftsnivå för att på ett enkelt sätt kunna ändras utifrån det senaste kunskapsläget.

Syftet med avgiftsfriheten i den reform som nu är aktuell är att öka deltagandet i strukturerade mammografiundersökningar, vilket är särskilt angeläget för kvinnor i socioekonomiskt utsatta grupper. Detta är en del av regeringens arbete med att uppnå en mer jämlik vård.

I dag visar den samlade litteraturen att prognosen för överlevnad för många cancerformer generellt sett är bättre bland patienter som lever under bättre socioekonomiska förhållanden jämfört med andra. Några landsting har redan infört avgiftsfrihet för mammografi. Vid jämförelser mellan olika landsting har det visat sig att i de landsting som inte tar ut en avgift är mammografifrekvensen högre, särskilt för kvinnor i socioekonomiskt svaga grupper. Vidare är överlevnaden i bröstcancer sämre bland kvinnor som lever under sämre socioekonomiska förhållanden än bland andra. En av de viktigaste prognostiska faktorerna för cancer är i vilket skede en tumör diagnostiseras. Därför är det viktigt att så många som möjligt deltar i screening med mammografi. Låg eller ingen avgift har visat sig vara en av de mest avgörande faktorerna för ett högre deltagande.

Reformens omfattning

Regeringen föreslår att viss screening inom hälso- och sjukvården ska erbjudas avgiftsfritt. I förslaget till lag får bl.a. regeringen meddela föreskrifter om vilken screening som avses. I denna reform avses screening för bröstcancer med mammografi. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer om ett nationellt screeningprogram för bröstcancer sänker screening med mammografi dödligheten i bröstcancer med 16–25 procent.

Folkhälsomyndigheten, Landstinget i Västernorrland, Gävleborgs läns landsting, Värmlands landsting, Blekinge läns landsting och Västernorrlands läns landsting anser att det saknas en redogörelse över varför mammografi ska ha en särställning i förhållande till övriga screeningprogram.

Cancerfonden och Sveriges läkarförbund tillstyrker förslaget och ser det som ett första steg för att avgiftsbefria all screening. *Socialstyrelsen* ser positivt på att lagen är generellt skriven eftersom det innebär att den i framtiden kan tillämpas för andra rekommenderade screeningprogram än för bröstcancer. Socialstyrelsen anser dock att definitionen i 1 § andra stycket i lagen är för snäv eftersom den endast omfattar undersökningar som syftar till att upptäcka sjukdom. Om lagen ska kunna tillämpas för nuvarande och kommande screeningprogram behöver definitionen vara bredare. Myndigheten föreslår därför att upptäckt av sjukdom bör ändras till upptäckt av hälsotillstånd som kan få konsekvenser i form av en för tidig död, svår skada eller funktionsnedsättning.

Förutom Socialstyrelsens rekommendation om screening med mammografi finns ytterligare tre rekommendationer om program för screening, dessa är screening för tjock- och ändtarmscancer (med test av blod i avföringen), livmoderhalscancer (med cytologi och HPV-test) och buk-aortaaneurysm (med engångsundersökning med ultraljud). Då bröstcancer är den vanligaste cancerformen bland kvinnor, med cirka 8 000 diagnostiserade fall per år, är det den cancerform som prioriteras i första hand när regeringen gör en bred satsning som denna på avgiftsfrihet.

Regeringen avser därför att i förordning ange att den screening som avses är screening av kvinnor för bröstcancer med mammografi.

Socialstyrelsen anför i sitt remissvar att den rekommenderade testmetoden vid screeningundersökningen kan komma att ändras om ny kunskap tillkommer och anser därför att förordningen bör vara metodneutral. Regeringen anser dock att den kommande förordningen ska avse metoden mammografi då det är den nuvarande rekommendationen från Socialstyrelsen. I takt med att den medicinska forskningen utvecklas är det rimligt att förvänta sig att de undersökningsmetoder som används i dag, t.ex. mammografi, ersätts med nya. Socialstyrelsen har även haft synpunkter på att definitionen av screening är för snäv i förslaget till lagtext och behöver vidgas. Med anledning av detta har definitionen av begreppet ändrats i lagtexten och med screening avses nu 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.

Sveriges läkarförbund instämmer med promemorians förslag om att ålderskategorier och tidsintervall kan behöva justeras utifrån nya rön och således bör lagen formuleras mer övergripande och inte i detalj. Förordningen däremot kan vara mer precis eftersom denna är enklare att ändra. *SPF Seniorerna* förespråkar att avgiftsfriheten för mammografi även ska omfatta kvinnor över 74 år och delar inte uppfattningen att mammografiscreening är ineffektivt för kvinnor över 74 år. *Nätverket mot gynekologisk cancer* välkomnar förslag till avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården men anser att regeringen bör ta bort avgifterna för screening av livmodershalscancer vid samma tillfälle.

Utgångspunkten för förslaget är att öka deltagandet i mammografiundersökningar och då speciellt bland kvinnor i socioekonomiskt utsatta grupper. Socialstyrelsen rekommenderar i dag att kvinnor i åldersgruppen 40 till 74 år kallas till regelbunden screening med mammografi. Regeringen avser att i förordning bemyndiga Socialstyrelsen att meddela föreskrifter om bl.a. vilka ålderskategorier som ska omfattas av den avgiftsfria screeningen. Enligt myndigheten finns i dagsläget inga studier av screeningprogram för kvinnor under 40 eller över 74 år och därmed inte heller någon bild av hälsovinster och risker för kvinnor i övriga åldersgrupper. Regeringen bedömer att det är Socialstyrelsen som i egenskap av expertmyndighet bör få i uppgift att utifrån befintligt kunskapsläge föreskriva om vilka åldersintervall m.m. som ska omfattas av avgiftsfriheten. Åldersintervallet är således för närvarande inte fastställt.

Folkhälsomyndigheten, Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Cancerfonden lyfter att avgiftsfrihet är en av flera anledningar till ett högt deltagande och att faktorer såsom möjlighet till ombokningar samt inbjudans utformning även är viktiga variabler för att öka deltagandet.

Utformningen av förslaget

Några remissinstanser anser att det bör förtydligas att den föreslagna avgiftsfriheten avser själva avgiften för undersökningen med mammografi och inte eventuella resekostnader inom vårdlandstinget. Detta framförs av *SKL, Örebro läns landsting* och *Västmanlands läns landsting*.

Med anledning av dessa önskemål om ett förtydligande av vilka avgifter som ingår i avgiftsfriheten har regeringen förtydligat detta i författningskommentaren. Bestämmelsen innebär i detta avseende att landstingen varken får ta ut vårdavgifter eller avgifter med anledning av att patienter uteblir från ett undersökningstillfälle som omfattas av screeningen. Andra avgifter som kan förekomma i samband med ett undersökningstillfälle omfattas inte av avgiftsfriheten, t.ex. avgifter för sjukresor.

Flera instanser, bl.a. *Folkhälsomyndigheten*, *Sahlgrenska Universitets-sjukhuset* och *Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU)*, pekar även på vikten av en uppföljning av insatsen för att se om de önskade effekterna nås. Regeringen håller med om att det är viktigt att följa upp reformen och avser att göra det en tid efter det att reformen införts.

Stockholms läns landsting ställer sig positiv till lagförslaget och instämmer i förslagets redovisning av evidensbasen samt resonemanget bakom förslaget. Landstinget anser dock inte att skälen att reglera avgiftsfriheten i en särskild lag framkommer. Med den utformning som föreslås bör det övervägas att införa bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen eller närmare motivera varför så inte bör ske.

Regeringen bedömer att det är mest lämpligt att placera bestämmelserna om avgiftsfrihet för viss screening i en särskild lag och inte i hälso- och sjukvårdslagen. Skälet är att hälso- och sjukvårdslagen är en s.k. ramlag som främst är avsedd att innehålla sådana bestämmelser som rör mål och riktlinjer m.m. för hälso- och sjukvården. Särskilda regler om avgiftsfrihet för vissa undersökningsmetoder är sådana specifika bestämmelser som hellre bör regleras utanför hälso- och sjukvårdslagen.

Ekonomistyrningsverket anser att det med utgångspunkt i vad som framgår av förslaget inte framgår tydligt hur statens budget kommer att påverkas och att det är viktigt att överväganden görs för hur denna utfästelse ska finansieras. Regeringen redogör för en ekonomisk analys under avsnittet ekonomiska konsekvenser 8.3. Där finns angivet att – givet de antaganden som beräkningarna baseras på – kostnaderna för staten beräknas bli 207 miljoner kronor per år. Beräkningarna är gjorda utifrån en täckningsgrad på 100 procent. Landstingen kompenseras därmed för kostnaderna genom en resursförstärkning på 100 miljoner kronor för 2016 och på 207 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

Bemyndiganden

Regeringen förslås bemyndigas att meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer förslås dessutom bemyndigas att meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka tidsintervall screeningen ska erbjudas och de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

Socialstyrelsen framhåller att det inte är närmare preciserat i promemorian vad de ytterligare villkor, utöver ålderskategorier och tidsintervall, som Socialstyrelsen ska kunna meddela föreskrifter om ska avse. Vidare anser Socialstyrelsen att denna fråga behöver belysas ytterligare i förarbetena. Regeringen bedömer att samtliga punkter i 3 § är nödvändiga för att säkerställa att lagen får avsedd effekt i förhållande till de

villkor för screening som bör gälla, t.ex. vad avser könstillhörighet. Regeringen har ytterligare belyst denna fråga i författningskommentaren.

7 Ikraftträdande

Regeringens förslag: Den föreslagna lagen ska träda i kraft den 1 juli 2016.

Promemorians förslag: Överensstämmer med regeringens förslag.

Remissinstanserna: Två remissinstanser har uttalat sig gällande ikraftträdandet. *Socialstyrelsen* framhåller att myndighetens arbete med att ta fram föreskrifter bl.a. förutsätter tid för inhämtande av kunskapsunderlag, regelutformning, analys av konsekvenser av de föreslagna föreskrifterna samt remissförfarande med efterföljande beredning och eventuell revidering av förslaget. Till detta kommer viss tid för formalia kring tryckning av författningen. Därutöver behöver de som ska tillämpa regelverket viss förberedelsestid. Som påpekas i promemorian (s. 24) kan även regeringens medgivande att besluta föreskrifterna behöva inhämtas i enlighet med bestämmelserna i förordning (2014:570) om regeringens medgivande till beslut om vissa föreskrifter. *Socialstyrelsen* bedömer att dessa arbetsmoment kan vara genomförda i slutet på innevarande år. Om beslut om lag och förordning fattas senare än under första kvartalet 2016, kan dock ytterligare tid krävas. *Västerbottens läns landsting* framför att det kan framstå som orättvist om de kvinnor som blir kallade till mammografi under första halvan av 2016 ska betala en avgift. Detta skulle enligt landstinget kunna innebära att personer som blivit kallade under första halvan väljer att omboka sin tid till perioden med avgiftsfri undersökning. Det kan ur ett verksamhetsperspektiv leda till planeringssvårigheter för enheter som utför undersökningarna.

Skälen för regeringens förslag: Det är väsentligt att de nya bestämmelserna träder i kraft så snabbt som möjligt. Då detta är verksamhet som redan bedrivs av landstingen bedöms ingen omställningsperiod av verksamheten behövas. *Socialstyrelsen* har redan idag rekommendationer till landstingen om att kvinnor i ett visst åldersintervall ska kallas till regelbunden mammografi. Dessa rekommendationer och det kunskapsunderlag som de bygger på kan ligga till grund för det föreskriftsarbete som myndigheten ska genomföra och det borde därmed kunna genomföras inom befintlig tidsram. Regeringen anser därför att den föreslagna lagen bör träda i kraft den 1 juli 2016.

8 Konsekvenser

8.1 En mer jämlik och jämställd vård

Alla, oavsett kön eller könsidentitet, ska utifrån sina behov behandlas likvärdigt när det gäller resurser och insatser. För att uppnå ökad jämlikhet i hälso- och sjukvården behövs ett brett och långsiktigt arbete med fokus på t.ex. tillgänglighet, behandlingsmetoder och attityder. Kvinnor med endast grundskoleutbildning har i flera avseenden haft den minst gynnsamma hälsoutvecklingen. Kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden deltar även i lägre utsträckning i mammografiundersökningar än övriga grupper. Reformen som innebär att alla kvinnor i vissa ålders-kategorier regelbundet ska erbjudas avgiftsfri mammografi bedöms leda till en mer jämlik och jämställd vård.

8.2 Den kommunala självstyrelsen

När nya skyldigheter införs för kommuner och landsting ska konsekvenserna av dessa analyseras. Förslaget innebär ett utvidgat åtagande för landstingen och därmed en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Denna inskränkning måste vägas mot förslagets syfte, att minska dödligheten i bröstcancer. Genom att införa reformen kan personer som är svåra att nå, och som annars inte hade gått på screeningen, fångas upp. I dag kan kostnaden för patienten variera beroende på i vilken del av landet som screeningen utförs. En jämlik vård är ett av de viktigaste målen för den svenska hälso- och sjukvården. Då avgifterna dessutom har visat sig spela en viktig roll för deltagande i screening anser regeringen att det är av stor vikt att dessa tas bort.

Eftersom landstingen redan i dag erbjuder screeningen får det anses vara en ytterst liten inskränkning av självstyret. Förändringen innebär främst en förändring i hur en befintlig verksamhet finansieras och inverkar inte i övrigt på landstingens möjligheter att själva organisera och styra sin verksamhet. Det är vidare inte möjligt att garantera avgiftsfri screening i hela landet med någon mindre ingripande åtgärd. Mot denna bakgrund är det med hänsyn till syftet med förslaget nödvändigt att göra ett begränsat ingrepp i landstingens självstyrelse.

8.3 Ekonomiska konsekvenser

Konsekvenserna av att införa avgiftsfri screening med mammografi för kvinnor i vissa ålderskategorier innebär ökade utgifter för landstingen. Landstingen kompenseras genom att medel tillförs anslaget 1:1 *Kommunalekonomisk utjämning* under utgiftsområde 25 *Allmänna bidrag till kommuner*. I dag varierar patientavgiften mellan 0 och 200 kronor. Förslaget innebär att personer som omfattas av reformen inte behöver betala för undersökningen, vilket leder till minskade utgifter för dessa individer. Genom att avgifterna tas bort kan deltagandet antas öka något. Även om det inte finns några exakta uppgifter på hur stor

volymökningen kan bli är antagandet att ökningen kommer att bli måttlig.

Förslagen bedöms få ekonomiska konsekvenser för landstingen. I enlighet med den kommunala finansieringsprincipen föreslås landstingen i budgetpropositionen för 2016 (prop. 2015/16:1) tilldelas medel av staten för att kompensera dessa för kostnaderna och det intäktsborfall som reformen medför.

Kostnadsberäkningarna har utgått från den högsta avgiften på 200 kronor och ett antagande som innebär att kvinnorna kallas vartannat år. Antalet kvinnor i den aktuella åldersgruppen uppgår 2014 till drygt 2 miljoner. Givet dessa antaganden beräknas kostnaden för förslaget bli 207 miljoner kronor per år. Beräkningarna är då gjorda utifrån en täckningsgrad på 100 procent. Landstingen kompenseras därmed för kostnaderna genom en resursförstärkning på 100 miljoner kronor för 2016 och på 207 miljoner kronor per år fr.o.m. 2017.

8.4 Konsekvenser för företag

Konsekvenserna för företagen bedöms som begränsade. En del av den offentligt finansierade vården och omsorgen utförs av privata vård- och omsorgsgivare som har avtal med landstinget eller kommunen. Det är främst landstingen som berörs av att avgiftsfrihet för screeningen införs och för utformningen av avtalen med privata aktörer som utför vård åt landstingen.

8.5 Konsekvenser för myndigheter

Den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter berörs av förslaget. Föreskriftsarbetet bedöms bli begränsat och bedöms rymmas inom befintligt anslag vid berörd myndighet.

9 Författningskommentar

1 §

I paragrafens *första stycke* anges lagens tillämpningsområde. Hänvisningen till hälso- och sjukvården är avsedd att tydliggöra att screeningverksamheten är en del av hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Bestämmelsens *andra stycke* innehåller en definition av termen screening.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.

2 §

Paragrafens *första stycke* innebär att landstingen är skyldiga att utan avgift erbjuda dem som enligt 3 § hälso- och sjukvårdslagen är bosatta i landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen

(1991:481) sådan screening som särskilt föreskrivs om. Med sådan screening som särskilt föreskrivs om avses vad som framgår av de föreskrifter som får meddelas med stöd av 3 §. Bosättningsbegreppet i denna lag har samma innebörd som i folkbokföringslagen. Landstingen har vidare samma skyldighet för dem som omfattas av 3 c § i hälso- och sjukvårdslagen och som har Sverige som försäkringsmedlemsstat.

Bestämmelsen innebär att landstingen varken får ta ut vårdavgifter eller avgifter med anledning av att patienter uteblir från ett screeningtillfälle där undersökning görs med den metod som omfattas av avgiftsfriheten. I den mån ett återbesök beror på tekniska problem eller motsvarande får avgift inte tas ut. Andra undersökningsmetoder som kan göras vid screening av bröstcancer och återbesök med anledning av att någon avvikelse påträffats vid screeningen omfattas inte av avgiftsfriheten. Andra avgifter som kan förekomma i samband med ett sådant undersökningstillfälle omfattas inte av avgiftsfriheten, t.ex. avgift för sjukresor.

I *andra stycket* anges att lagen också gäller för kommuner som inte ingår i ett landsting. För närvarande är det bara Gotlands kommun som inte ingår i något landsting.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.

3 §

I paragrafens *första stycke* bemyndigas regeringen att meddela föreskrifter om vilken sorts screening som ska vara avgiftsfri enligt lagen.

Enligt *andra stycket* får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka tidsintervall screeningen ska erbjudas och de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

Genom sådana föreskrifter får lagen sitt närmare innehåll. De ytterligare villkor som ska gälla för screeningen kan bl.a. avse könstillhörighet och förhållanden i anslutning till det.

Paragrafen behandlas i avsnitt 6.

Sammanfattning av promemorian Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården (Ds 2015:51)

I promemorian föreslås att en ny lag införs där avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården införs. I promemorian föreslås även att regeringen bemyndigas att meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri. Förslaget i promemorian avser mammografi. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer föreslås bemyndigas meddela föreskrifter om vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen, med vilka intervall screeningen ska erbjudas, och de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

Syftet med förslaget är att öka deltagandet i mammografiundersökningar, speciellt bland socioekonomisk utsatta grupper. En av de viktigaste faktorerna till att bota cancer är att den upptäcks i ett tidigt skede. Högt deltagande i screeningen är en viktig förutsättning för att nå målet att sänka dödligheten i bröstcancer. Studier har dessutom visat att en av de viktigaste faktorerna för högre deltagande är låg eller ingen avgift för mammografiundersökning.

Författningsförslag i promemorian Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården (Ds 2015:51) Bilaga 2

Förslag till lag (xx) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården

Härigenom föreskrivs följande.

Lagens tillämpningsområde

1 § I denna lag finns bestämmelser om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården.

Med screening avses i denna lag undersökning med hjälp av en speciell metod av en avgränsad grupp människor för att upptäcka sjukdom.

Landstingets ansvar

2 § Landstinget ska erbjuda dem som omfattas av 3 § och 3 c § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) avgiftsfri screening i enlighet med vad som särskilt föreskrivs.

Vad som sägs i denna lag om ett landsting gäller också en kommun som inte ingår i ett landsting.

Bemyndiganden

3 § Regeringen får meddela föreskrifter om vilken screening som ska vara avgiftsfri enligt denna lag.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen,
2. med vilka intervall screeningen ska erbjudas, och
3. de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2016.

Förslag till förordning (xx) om avgiftsfrihet för screening med mammografi inom hälso- och sjukvården

Regeringen föreskriver följande.

1 § I denna förordning ges kompletterande föreskrifter till lagen (xx) om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården. De ord och uttryck som används i förordningen, har samma innebörd som i lagen.

2 § Landstingets ansvar enligt 2 § lagen om avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården avser screening med mammografi.

3 § Socialstyrelsen får meddela föreskrifter om

1. vilka ålderskategorier som ska omfattas av screeningen,
2. med vilka intervall screeningen ska erbjudas, och
3. de ytterligare villkor som ska gälla för screeningen.

Denna förordning träder i kraft den 1 juli 2016.

Förteckning över remissinstanser som beretts tillfälle att avge yttrande över promemorian Avgiftsfrihet för viss screening inom hälso- och sjukvården (Ds 2015:51)

Riksdagens ombudsmän, E-hälsomyndigheten, Ekonomistyrningsverket (ESV), Folkhälsomyndigheten, Försäkringskassan, Inspektionen för vård och omsorg, Migrationsverket, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU), Statskontoret, Vetenskapsrådet, Juridiska fakulteten- Uppsala universitet, Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset, Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Skånes Universitetssjukhus, Akademiska sjukhuset i Uppsala, Norrlands Universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Linköping, Universitetssjukhuset Örebro, Stockholms läns landsting, Uppsala läns landsting, Södermanlands läns landsting, Östergötlands läns landsting, Jönköpings läns landsting, Kronobergs läns landsting, Kalmar läns landsting, Gotlands kommun, Blekinge läns landsting, Skåne läns landsting, Hallands läns landsting, Västra Götalands läns landsting, Värmlands läns landsting, Örebro läns landsting, Västmanlands läns landsting, Dalarnas läns landsting, Gävleborgs läns landsting, Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting, Norrbottens läns landsting, Sveriges Kommuner och Landsting, Regionalt cancercentrum (RCC) Norr, Regionalt cancercentrum (RCC), Stockholm-Gotland, Regionalt cancercentrum (RCC) Syd, Regionalt cancercentrum (RCC) Sydöst, Regionalt cancercentrum (RCC) Uppsala Örebro, Regionalt cancercentrum (RCC) Väst, Bröstcancerföreningarnas Riksorganisation, Cancerfonden, Pensionärernas riksorganisation (PRO), Riksförbundet för sexuell upplysning (RFSU), Svenska akademikers centralorganisation (SACO), SPF Seniorerna, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Svenska Läkarsällskapet, Sveriges läkarförbund, Svensk sjuksköterskeförening, Vårdförbundet.