

2016-11-23

Dnr Komm2016/01950/S1985:A

Till

Socialdepartementet

Sponsring av offentligt finansierad hälso- och sjukvård – etiska aspekter

Prioriteringscentrum har på Statens medicinsk-etiska råds (Smers) initiativ analyserat frågan om sponsring av offentligt finansierad vård utifrån ett etiskt perspektiv. Deras analys lyfter fram en rad potentiella problem med olika former av sponsring av vård. Mot bakgrund av deras rapport och rådets interna diskussion har denna skrivelse tagits fram.

Inledning

Frågan om sponsring av vård och behandling uppmärksammades i rådet under hösten 2015. Dagens Medicin granskade samarbetsprojekt mellan företag och offentlig vård i ett antal reportage som fick stor uppmärksamhet i andra medier.

Rapporteringen i Dagens Medicin, samt förfrågningar till Smer startade en diskussion i rådet huruvida det är etiskt godtagbart med vårdspansringsavtal inom den landstingsfinansierade vården, om detta är i enlighet med gällande riktlinjer och andra regelverk samt på vilket sätt dylik sponsring kan komma att påverka prioriteringar på olika nivåer inom hälso- och sjukvården. Vilka etiska problem kan urskiljas? Hur vanligt är det med sponsring av offentligt finansierad vård idag? På vilket sätt kan vårdens prioriteringar komma att påverkas? Detta är några frågor som aktualiseras vid denna typ av sponsring.

Mot denna bakgrund ställdes en förfrågan till Prioriteringscentrum vid Linköpings universitet angående intresset av att analysera sponsring av hälso- och sjukvård. Prioriteringscentrums rapport *Är vårdspansring förenligt med den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvård?* har nu tagits fram av professorerna Per Carlsson och Lars Sandman, båda verksamma vid Prioriteringscentrum.¹ I rapporten definierar de vad som menas med s.k.

¹ Sandman, L och Carlsson P, Är vårdspansring förenligt med den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvård? Rapport 2016:1. Prioriteringscentrums rapportserie. Rapporten är bilagd denna skrivelse.

vårdssponsring och analyserar fenomenet i förhållande till den etiska plattformen för prioriteringar och andra etiska principer och policys (riktlinjer) för sponsring inom hälso- och sjukvården.

Frågan om vårdssponsring har principiella etiska dimensioner. Det finns en inbördes intressekonflikt vad gäller sponsring av offentligt finansierad vård. Sponsringsavtal är tänkta att vara till nytta för såväl vårdgivaren som sponsorn. Det har beskrivits som en ”win-win” situation. Det vill säga vårdgivaren tillförs resurser och kan erbjuda något som eventuellt annars inte kunnat erbjudas, samtidigt som sponsorn får större marknadsandelar.

Läkemedelsindustrins sponsring av vård lyfts även fram som en förutsättning för hälso- och sjukvårdens utveckling. Å ena sidan kan detta vara ett samarbete som samtliga har fördelar av men det kan även aktualisera nackdelar för den offentliga vårdgivaren, både direkt och indirekt och på kort eller lång sikt. Denna form av samverkan kan även komma i strid med gällande regelverk och den etiska plattformen för prioriteringsbeslut.

Prioriteringscentrums analys visar att regelverkens och riktlinjernas utformning rörande sponsring och donationer innehåller motsägelsefulla inslag och besvärliga gränsdragningsproblem.

Vad är sponsring?

”Sponsring är ett avtal till ömsesidig nytta mellan två eller flera parter, där ena parten (sponsorn) förbinder sig att lämna ersättning i form av kontanta medel, varor och/eller tjänster och den andra parten (den sponsrade) som motprestation tillhandahåller t.ex. exponering av företagsnamn, varumärke eller tjänster, till nytta för sponsorn i dennes verksamhet.”²

En närliggande finansieringsform är donation. Donationsförordningen reglerar under vilka förutsättningar statliga myndigheter får ta emot bidrag, donationer och gåvor. Enligt donationsförordningen (1998:140) tydliggörs skillnaden mellan donation och sponsring på följande sätt:

”... med donation avses varje slags överlåtelse av egendom till myndighet genom gåva eller testamentariskt förfarande som sker utan krav på motprestation.”

En viktig principiell skillnad mellan sponsring och donation är kravet på motprestation som finns vid sponsring men inte vid donation. I praktiken är dock uppdelningen inte så tydlig visar Prioriteringscentrum i sin rapport. Vissa så kallade donationer är förenade med krav på motprestation i form av ökad resurstillförsel, till exempel när sjukvårdshuvudmannen förutsätts ta ett driftansvar för donerad utrustning, vilket kan ses som en problematisk form av donation alternativt betraktas som sponsring.

Prioriteringscentrum urskiljer några typexempel på vårdssponsring (i vid bemärkelse) och donation som förekommer inom hälso- och sjukvården idag;³

1. *Företagsvårdssponsring*, dvs. när t.ex. läkemedelsföretag sponsrar diagnostik, utrustning eller vård, och den förväntade motprestationen är att vårdgivaren köper företagets läkemedel. Andra former av motprestation kan vara att företaget får

² Klara villkor för sponsring av statlig verksamhet. Statskontoret. 2013:22.

³ Sandman L och Carlsson P, s. 8.

använda sponsringen i sin marknadsföring, kanske göra reklam för sponsringen av vården inom de specifika områdena.

2. *Intressegruppsvårdssponsring*, dvs. fall där t.ex. forskningsstiftelser skänker pengar för utrustning eller kompetensutveckling och där det ställs krav på mottagaren, t.ex. att bidra med ekonomiska resurser för fortsatt drift eller för att fullfinansiera köp. Det kan även finnas krav på var utrustningen ska vara placerad eller till nytta i form av PR för stiftelserna eller för den intressegrupp som de företräder.
3. *Resursdrivande donation*, dvs. när en anslagsgivare donerar utrustning som inte kräver motprestation till nytta för givaren men som kräver att mottagaren tillför resurser, som i sig hade kunnat användas till annan verksamhet.
4. *Ej resursdrivande donation*, dvs. donation eller gåva till vilken det inte kan knytas någon tydlig motprestation eller krav på medfinansiering.

Enligt Prioriteringscentrums rapport är sponsring av hälso- och sjukvård sannolikt inte en vitt spridd företeelse idag, men det förekommer i olika former. Finansiering och sponsring av klinisk forskning är dock omfattande. Gränsen mellan vad som är forskningssponsring och vårdforskning är dock flytande och aktualiserar i sig specifika etiska frågor.

Prioriteringscentrums rapport och denna skrivelse är dock avgränsad till sponsring av hälso- och sjukvård.

Regelverk, samverkansregler och riktlinjer

Det finns ingen särskild lag eller förordning som reglerar sponsring av statliga myndigheter eller annan offentlig verksamhet. Riksdagen uppmanade i början av 2000-talet regeringen att se över vilka myndigheter och verksamheter som ska få finansieras med sponsring.⁴ Med anledning av detta fick bl.a. Statskontoret i uppdrag att utreda vissa sponsringsfrågor, vilket redovisades i en rapport 2003.⁵ Regeringen beslutade om ett förtydligande i kapitalförsörjningsförordningen (1996:1188)⁶ som förts över till den nu gällande förordningen.

Myndigheters rätt att ta emot sponsring regleras nu genom 6 kap. 1 §, kapitalförsörjningsförordningen (2011:210) om disposition av andra icke-statliga medel. Enligt bestämmelsens första stycke så får en myndighet ta emot och disponera icke-statliga medel endast om inkomsten är av tillfällig natur eller mindre omfattning, och den inte rubbar förtroendet för myndighetens opartiskhet i dess myndighetsutövning eller annars skadar dess anseende. Enligt andra stycket får en myndighet inte ingå avtal som innebär att myndigheten tar emot medel som avses i första stycket, om avtalet medför ökat behov av medel från statens budget eller att högre avgifter måste tas ut i avgiftsfinansierad verksamhet.

Olika regelverk sätter ramarna för under vilka förutsättningar sponsring av hälso- och sjukvård är möjlig, bl.a. kommunallagen (1991:900), hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), skattelagstiftningen, lagen om offentlig upphandling (2007:1091), konkurrenslagen (2008:579), regeringsformen (1974:152) och marknadsföringslagen (2008:486).

Kommuner och landsting ska till exempel enligt 1 kap. 9 § regeringsformen behandla alla lika inför lagen och iakttä saktighet och opartiskhet i sin verksamhet (objektivitetsprincipen).

⁴ Konstitutionsutskottet, Sponsring av statliga myndigheter, 2001/02:KU19

⁵ Statskontoret 2003.

⁶ SFS 2006:1141

Enligt 2 kap. 2 § kommunallagen ska de behandla sina invånare lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat (likställighetsprincipen).

Lagen om offentlig upphandling (LOU) reglerar all upphandling inom myndigheter och annan verksamhet som finansieras med allmänna medel. Vid all offentlig upphandling gäller vissa principer som icke-diskriminering, likabehandling, transparens (öppenhet och förutsebarhet), proportionalitet och ömsesidigt erkännande. När det gäller avtal om sponsring med varor och tjänster ska de i vissa fall upphandlas enligt LOU. Om ett avtal om sponsring leder till kommersiell reklam så gäller marknadsföringslagen. I denna sägs att god marknadsföringssed ska gälla vid all utformning av marknadsföring. En grundläggande regel är att all reklam måste kunna identifieras som reklam.

Det finns en överenskommelse om samverkansregler mellan den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Sveriges kommuner och landsting), läkemedelsindustrin (LIF), den medicintekniska industrin (Swedish Medtech) och den laboratorietekniska industrin (Swedish Lagtech)⁷ som enligt Prioriteringscentrum i princip även täcker sponsring.⁸ I samverkansreglerna formuleras ett antal principer som bör följas vid samverkan: nyttoprincipen, transparensprincipen, proportionalitetsprincipen, måttfullhetsprincipen och dokumentationsprincipen. Det som i samverkansreglerna beskrivs som samverkansprojekt kan betraktas som företagsvårdssponsring i den mening vi menar i denna skrivelse, dvs. det ska vara till ömsesidig nytta för parterna.

Risker med sponsring

Ekonomistyrningsverket, ESV, har i sin rapport *Sponsring som finansieringskälla? En vägledning för statliga myndigheter* lyft fram följande risker med sponsring av offentlig verksamhet:⁹

”För en myndighet som planerar att ingå ett avtal om sponsring med ett företag eller en organisation finns ett antal risker. Följande bör myndigheten vara uppmärksam på:

- *Myndigheten kan bli beroende av sponsring för att kunna fullgöra sina uppgifter, vilket kan orsaka problem om ett sponsoravtal sägs upp eller inte förlängs.*
- *Sponsorn kan försöka påverka eller styra inriktningen på myndighetens verksamhet på ett sätt som inte är förenligt med målen för verksamheten.*
- *Sponsring kan göra att allmänhetens förtroende för myndighetens oberoende, objektivitet och opartiskhet rubbas.*
- *Det kan uppstå en intressekonflikt mellan myndigheten och sponsorn, eller allmänheten kan misstänka att det finns en sådan konflikt. I båda dessa fall kan myndigheten få problem med sin trovärdighet och myndighetens verksamhet kan få dåligt rykte.*

⁷ SKL, LIF, Swedish Medtech, Swedish Labtech. 2013. Överenskommelse om samverkansregler för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, läkemedelsindustrin, medicintekniska industrin och laboratorietekniska industrin. Stockholm.

⁸ Sandman L och Carlsson P, s. 15.

⁹ ESV 2002:15 Sponsring som finansieringskälla? En vägledning för statliga myndigheter. 2002.

- *Myndighetens strävan att locka sponsorer och erbjuda varor och tjänster som motprestation kan ta så mycket tid och resurser i anspråk att det inkräktar på myndighetens egentliga verksamhet.*
- *Om myndigheten inte noggrant kalkylerar med alla kostnader kan resultatet av sponsringen bli ett underskott, dvs. värdet av sponsringen understiger kostnaden för myndighetens tillhandahållande av motprestationer.”*

Statskontoret lyfter i en rapport från 2003 främst fram två typer av risker när statliga myndigheter ingår sponsringsavtal;

- De kan påverka allmänhetens förtroende för verksamheten om jävsförhållanden misstänks.
- De kan innebära finansiella risker om sponsringsinkomster används för att finansiera kärnverksamhet.

Sponsring inom den offentligt finansierade vården

Inom den offentliga hälso- och sjukvården förekommer olika typer av samverkan mellan externa näringslivsaktörer. Denna samverkan ses som avgörande för utvecklingen av hälso- och sjukvården och den s.k. Life science-sektorn. Prioriteringscentrum lyfter fram följande exempel på värdefull samverkan:

- Forsknings-samverkan – exempelvis kliniska prövningar av läkemedelsbolag inom hälso- och sjukvården, gemensamma innovationsprojekt med den medicintekniska industrin.
- Sponsring – där näringslivet bekostar sammankomster som anordnas av hälso- och sjukvårdens professioner eller av vårdgivare i samverkan med näringslivet i utbyte mot exponering av sina produkter eller sitt varumärke.
- Samverkan kring avgränsade utvecklings- eller andra projekt där vårdgivare och externa aktörer gemensamt kommer överens och bidrar med resurser.
- Donationer – där externa aktörer bidrar med medel utan någon förväntan om motprestation.

Det finns således samverkan och sponsring som har tydliga fördelar för samtliga aktörer.

Den form av vård-sponsring som uppmärksammas som problematisk i samhällsdebatten det senaste året – och som analyserats av Prioriteringscentrum och Smer – är när en extern aktör tillför medel till något som kan uppfattas som ordinarie vård eller något som är närliggande ordinarie vård.

Särskilda problem och risker med sponsring av ordinarie vård eller närliggande

Sponsring inom den offentligt finansierade vården riskerar att påverka en vårdgivares prioriteringar eftersom sponsringsavtal i sig förutsätter någon form av resursmässig motprestation. I samverkansreglerna påtalas att det inte får bli tal om otillbörlig påverkan. Dessa regler ger dock ingen vägledning kring vad otillbörlig påverkan består i och inte heller vad som krävs för att vårdgivaren ska behålla sitt oberoende.¹⁰

¹⁰ Sandman och Carlsson, s. 41 f.

Prioriteringscentrum lyfter bland annat fram följande problem i sin analys:

- *Gränsdragning mellan ordinarie och icke ordinarie verksamhet.* En central fråga för diskussionen om konsekvenserna av sponsring och donationer och förekommande samverkansregler berör gränsen mellan ordinarie och icke ordinarie verksamhet. Är det en tydlig och lämplig gränsdragning?

Enligt samverkansavtalet och enligt lokala policys om sponsring i olika landsting bör inte ordinarie verksamhet sponsras. En viktig aspekt i sammanhanget är att sponsorn kan ha ett intresse av att den vård och behandling som sponsras ska övergå i ordinarie verksamhet.
- *Måttfullhet.* I samverkansreglerna och i olika landstingspolicys läggs fram att sponsringsavtal inom vården ska präglas av måttfullhet. Hur ska kravet på måttfullhet tolkas?
- *Sponsringsavtal och principerna i den etiska plattformen för prioriteringsbeslut.*
 - Sponsring av vård som innebär att vissa grupper prioriteras kan strida mot ”likabehandlingstolkningen” av människovärdesprincipen. Denna typ av rättviseproblem kan uppstå vid sponsring från företag eller intresseorganisationer.
 - Vårdssponsring från både företag och intressegrupper kan vara problematiskt utifrån behovs- och solidaritetsprincipen eftersom resurser kan komma att i första hand användas till patientgrupper med mindre behov. Sponsringen kan till exempel driva på i riktning mot en ojämligare vård.
 - I vissa fall kan sponsringen förändra relationen mellan kostnad och effekt. Det gäller framför allt sponsring från företag när den sponsrade vårdinsatsen, exempelvis en viss typ av undersökningar eller undersökningsutrustning som är nödvändig för att använda ett visst läkemedel, är en del av den totala kostnadsbildningen för att använda en ny produkt från företaget. Konsekvenserna beror på hur sponsringsavtalet ser ut och utvecklas över tid samt de dynamiska effekter som detta kan ha för den fortsatta verksamheten. Framför allt om sponsringen dras tillbaka och verksamheten blir fast med en kostnadsineffektiv vård och behandling. Denna risk är störst vid riskdelningsavtal som är tidsbegränsade menar Prioriteringscentrum.¹¹
- *Budgetpåverkan, undanträngning och vårdssponsring.* Sponsringsavtal förutsätter vanligtvis en motprestation från vårdgivaren. Det finns således alltid en alternativ kostnad samt risk för undanträngning av annan vård.
- *Extern påverkan på prioriteringar.* Vid sponsring av offentligt finansierad vård ges en extern aktör möjlighet att påverka prioriteringar inom vården. Det kan ses som problematiskt om frågan om vilken prioritering som ska göras delvis lämnas över till en extern aktör, det vill säga sponsorn.

¹¹ Ibid., s. 23.

- *Ordnat införande av nya metoder i vården. Evidens, utvärdering och etisk analys.* Det kan finnas en risk att sponsrade metoder i lägre utsträckning blir föremål för en ordentlig utvärdering innan de introduceras i vården. Det kan för vårdgivaren vara lockande att snabbt sluta sponsringsavtal utan fördjupad analys. Det är sannolikt större risk för att så sker i landsting där det inte finns etablerade system för ordnat införande.

Sammanfattningsvis lyfter Prioriteringscentrum fram följande etiska risker med vårdsporsring av offentligt finansierad vård

- Risk för att vårdsporsringen inte är i linje med de resursbeslut som följer av den etiska plattformen och därmed strider mot dess krav på jämlikhet och rättvisa.
- Risk för att vårdsporsringen driver på en utveckling mot efterfrågestyrning av vården.
- Risk för att makten över vårdens prioriteringar förskjuts med påverkan på förtroendet för vårdgivaren.
- Risk för att vårdsporsring medför att krav på utvärdering och etisk analys av nya vårdåtgärder inte efterlevs med påverkan på patientsäkerhet och professionellt ansvar.

Parallella fenomen

Prioriteringscentrum tar i sin rapport upp parallella fenomen till vårdsporsring som kan ha liknande etiska implikationer för hälso- och sjukvården. Ett sådant exempel är de s.k. rabattavtal som sluts inom läkemedelsområdet genom sk. trepartssamtal mellan staten genom TLV, landstingen och läkemedelsbolag.¹²

Behövs en tydligare reglering av sponsring som finansieringsform inom den offentligt finansierade vården?

Prioriteringscentrum identifierar flera problem när det gäller vårdsporsring, dels etiska problem, dels problem i samverkansreglerna samt policys i enskilda regioner/landsting.

De lyfter även fram att vårdsporsring av ordinarie verksamhet och närliggande verksamhet kan ha implikationer för hur prioriteringar görs inom hälso- och sjukvården, det vill säga att den etiska plattformen för prioriteringsbeslut kan komma att åsidosättas, liksom politiska beslut. Det är således möjligt att vårdsporsring kan skapa undanträngningseffekter, om så, kan vårdsporsring komma i strid med 2 § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) det vill säga att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Huruvida vårdsporsring i sig strider mot 2 § HSL beror på vilka konsekvenser en insats genom vårdsporsring har eller får. Vårdsporsringsavtal som ingås vad gäller ordinarie vård eller närliggande ska även i övrigt vara i enlighet med de lagar som gäller på området varav några nämnts tidigare. Smer har inom ramen för detta projekt inte analyserat vårdsporsring relaterat till gällande rätt utan haft fokus på de etiska implikationerna av fenomenet.

Mot bakgrund av Prioriteringscentrums analys och rådets egen diskussion anser Smer att det finns behov av både en kartläggning av förekomsten av vårdsporsring av ordinarie vård och närliggande, samt en analys av vårdsporsring i relation till gällande rätt.

¹² Sandman L och Carlsson P, s. 22.

Sammanfattande slutsatser

Sponsring av läkemedel och annan vård och behandling inom hälso- och sjukvården är etiskt problematiskt. Det som i förstone kan verka som en bra affär för landstinget eller sjukhuset och förefalla positivt för patienten och företaget, kan på sikt ha menliga konsekvenser för både patienten och för landstinget. Det är behovet som ska styra vilken vård och behandling som erbjuds inom den offentligt finansierade vården, inte i vad mån man kan finna en extern finansör eller inte. Allmänhetens förtroende för den offentligt finansierade vården kan även komma att påverkas vid externfinansiering genom sponsring.

Smer bedömer att sponsring inom den offentligt finansierade vården kan komma i konflikt med hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf 2 § som anger att:

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården. Lag (1997:142),

samt den av Riksdagen antagna etiska plattformen för prioriteringsbeslut inom hälso- och sjukvården.

Smer menar att sponsringsavtal bör ingås med stor restriktivitet och alltid efter en ingående etisk analys. Det bör ställas stora krav när en utomstående aktör är inblandad eftersom detta kan komma att påverka vårdens prioriteringar och utbud på både kort och lång sikt. I landsting som har ett ordnat införande av nya metoder torde utrymmet för sponsring vara litet.

Det är viktigt att utreda formerna för sponsring. Prioriteringscentrums rapport visar att det finns fler stenar att vända vad gäller sponsring i den offentligt finansierade vården.

Tidigare har Statskontoret för finansdepartementets räkning utrett frågan om sponsring av statliga myndigheter. Hälso- och sjukvården är ett komplext område. Det finns enligt rådets mening behov av att göra en systematisk kartläggning av vilka olika former av sponsring som idag sker samt dess konsekvenser. Det behövs även en utvärdering av regelverket samt en bedömning av om de sponsringsavtal som tidigare upprättats och finns idag är i enlighet med gällande regelverk. Det bör utredas om det finns behov av en nationell vägledning för policyavtal för sponsring inom hälso- och sjukvården.

Smer delar Prioriteringscentrums slutsatser vad gäller att:

- Landstingen bör utarbeta tydliga riktlinjer för sponsring (helst gemensamma). De samverkansregler som finns mellan de biomedicinska branschorganisationerna och Sveriges Kommuner och Landsting täcker inte in alla de delar som lyfts fram som problematiska i Prioriteringscentrums rapport.

Följande punkter bör beaktas vid utvecklingen av riktlinjer för sponsring och donation:

- Riktlinjerna bör täcka in all form av resursdrivande sponsring eller donation (oavsett om den är företags-, intressegruppsbaserad eller kopplad till någon annan organisation).
- Riktlinjerna bör på ett explicit sätt ta sin utgångspunkt i de etiska normer som finns reglerade i svensk hälso- och sjukvård, dvs. den etiska plattformen, normer kring patientens och professionens roll etc.

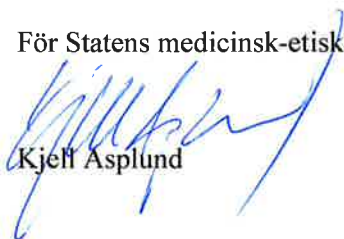
- Frågor kring vad ordinarie vårdverksamhet är behöver redas ut och det behöver bli tydligare i vilken utsträckning sponsring får påverka sådan vård.
- Det kan behöva förtydligas vilka typer av motprestationer som är rimliga när externa aktörer sluter avtal kring "vård sponsring" med hälso- och sjukvården.
- All form av sponsring innebär en risk för etiska konsekvenser och ett hot mot den offentliga vårdens trovärdighet, samtidigt som det kan finnas vinster med att samverka med det omgivande samhället. Storleken på risken bör beaktas i varje enskilt fall.
- Samverkan mellan vården och industrin får inte innebära otillbörlig påverkan och äventyra eller uppfattas att äventyra hälso- och sjukvårdens oberoende.

Smer föreslår att Socialdepartementet/regeringen överväger att ge lämplig myndighet i uppdrag att

- o kartlägga vård sponsringsavtal inom hälso- och sjukvården,
- o se om de vård sponsringsavtal som upprättats är förenliga med gällande regelverk
- o överväga om det behövs en särskild förordning alternativt förtydliganden i kommunallagen eller motsvarande samt,
- o ta fram nationella riktlinjer för sponsringsavtal inom hälso- och sjukvården.

Beslut om denna skrivelse har fattats vid Smers ordinarie sammanträde den 21 oktober 2016. I beslutet deltog ledamöterna Kjell Asplund (ordförande), Finn Bengtsson, Sven-Olov Edvinsson, Åsa Gyberg-Karlsson och Anna-Lena Sörenson. Vid behandlingen av ärendet deltog även de sakkunniga Göran Hermerén, Ingemar Engström, Ann Johansson, Olle Olsson, Bengt Rönngren, Nils-Eric Sahlin och Elisabeth Wennlund. Huvudsekreteraren Lotta Eriksson har berett ärendet.

För Statens medicinsk-etiska råd,



Kjell Asplund