

Socialutskottets betänkande 2021/22:SoU17

E-hälsa m.m.

Sammanfattning

Utskottet föreslår tre tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden om uppföljning och jämförelse, patientdatareform samt kvalitetsregister.

- Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård (s. 16).
- Regeringen bör utreda frågan om en långsiktig patientdatareform (s. 27 f.).
- Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda behov av ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar (s. 37).

Utskottet föreslår att riksdagen ska avslå övriga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbeten.

I betänkandet finns 19 reservationer (S, M, SD, C, V, KD, L, MP). I två av reservationerna (S, V, MP) föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen. Betänkandet innehåller också sex särskilda yttranden (M, SD, C, V, KD, L).

Behandlade förslag

Cirka 150 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2021/22.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet.....	7
Utskottets överväganden.....	8
Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.	8
Uppföljning och jämförelse.....	12
Digitalisering i hälso- och sjukvården.....	17
Patientdatareform.....	24
Utbyte av data i hälso- och sjukvården m.m.....	28
Kvalitetsregister.....	35
Motioner som bereds förenklat.....	37
Reservationer.....	39
1. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 1 (SD).....	39
2. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 1 (C, L).....	39
3. Nationell plattform för information inom cancervården, punkt 3 (M, SD, KD).....	40
4. Långsiktiga förutsättningar för utveckling av 1177, punkt 4 (C, KD).....	41
5. Nationellt datautrymme för bilddiagnostik, punkt 5 (M).....	41
6. Oberoende system för uppföljning inom psykiatrin, punkt 6 (M, SD).....	42
7. Ersättningsmodeller för digifysisk vård m.m., punkt 7 (M).....	42
8. Strategi samt avtalsformer för digifysisk vård, punkt 8 (M, L).....	43
9. Internetbaserad terapi, punkt 9 (C, L).....	44
10. Nationell bedömning av ny teknik, punkt 10 (C, KD, L).....	44
11. En långsiktig patientdatareform, punkt 11 (S, V, MP).....	45
12. Ramlagstiftning för data och integritet, punkt 12 (SD, C, KD, L).....	46
13. Heltäckande e-hälsokonto, punkt 13 (C).....	46
14. Utbyte av data i hälso- och sjukvården, punkt 14 (SD).....	47
15. Utbyte av data i hälso- och sjukvården, punkt 14 (C).....	48
16. Utbyte av data i hälso- och sjukvården, punkt 14 (V).....	49
17. Principer och standarder för lagring av medicinska data, punkt 15 (C, L).....	50
18. Ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar, punkt 16 (S, V).....	50
19. Riktlinjer för användande av Svenska demensregistret, punkt 17 (M).....	51
Särskilda yttranden.....	52
1. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (M).....	52
2. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (SD).....	52
3. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (C).....	52
4. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (V).....	52
5. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (KD).....	52
6. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (L).....	53
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	54
Motioner från allmänna motionstiden 2021/22.....	54
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet.....	70

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

1. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 15 och

2021/22:3704 av Ludvig Aspling m.fl. (SD) yrkande 6.

Reservation 1 (SD)

Reservation 2 (C, L)

Uppföljning och jämförelse

2. En nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4042 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 4 och

bifaller delvis motion

2021/22:3695 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

3. Nationell plattform för information inom cancervården

Riksdagen avslår motion

2021/22:3363 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6.

Reservation 3 (M, SD, KD)

4. Långsiktiga förutsättningar för utveckling av 1177

Riksdagen avslår motion

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 11.

Reservation 4 (C, KD)

5. Nationellt datautrymme för bilddiagnostik

Riksdagen avslår motion

2021/22:3363 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 33.

Reservation 5 (M)

6. Oberoende system för uppföljning inom psykiatri

Riksdagen avslår motion

2021/22:3696 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 8.

Reservation 6 (M, SD)

*Digitalisering i hälso- och sjukvården***7. Ersättningsmodeller för digifysisk vård m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3229 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Helena Storckenfeldt (båda M) yrkande 1 och

2021/22:4042 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10.

*Reservation 7 (M)***8. Strategi samt avtalsformer för digifysisk vård**

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3762 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 och

2021/22:4001 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 39.

*Reservation 8 (M, L)***9. Internetbaserad terapi**

Riksdagen avslår motion

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 24.

*Reservation 9 (C, L)***10. Nationell bedömning av ny teknik**

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 49 och

2021/22:4001 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 44.

*Reservation 10 (C, KD, L)**Patientdatareform***11. En långsiktig patientdatareform**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en långsiktig patientdatareform och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna

2021/22:3695 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12,

2021/22:3762 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och

2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 16.

*Reservation 11 (S, V, MP)***12. Ramlagstiftning för data och integritet**

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 44 och

2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 14.

*Reservation 12 (SD, C, KD, L)***13. Heltäckande e-hälsokonto**

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 47 och

2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 17.

Reservation 13 (C)

Utbyte av data i hälso- och sjukvården m.m.

14. Utbyte av data i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:452 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7,
2021/22:618 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD),
2021/22:1213 av Catarina Deremar (C) yrkande 2,
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 46,
2021/22:3512 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 20,
2021/22:3809 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50 och
2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 15.

Reservation 14 (SD)

Reservation 15 (C)

Reservation 16 (V)

15. Principer och standarder för lagring av medicinska data

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 45 och
2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 13.

Reservation 17 (C, L)

Kvalitetsregister

16. Ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:3699 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

Reservation 18 (S, V)

17. Riktlinjer för användande av Svenska demensregistret

Riksdagen avslår motion

2021/22:3699 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Reservation 19 (M)

Motioner som bereds förenklat

18. Motioner som bereds förenklat

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

Stockholm den 10 maj 2022

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Ann-Christin Ahlberg (S), Johan Hultberg (M), Linda Lindberg (SD), Mikael Dahlqvist (S), Karin Rågsjö (V), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Clara Aranda (SD), Pia Steensland (KD), Mats Wiking (S), Ulrika Jörgensen (M), Anders W Jonsson (C) och Emma Hult (MP).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 150 yrkanden i motioner från den allmänna motionstiden 2021/22. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., uppföljning och jämförelse, digitalisering i hälso- och sjukvården, patientdatareform, utbyte av data i hälso- och sjukvården m.m. och kvalitetsregister. Förslagen i motionerna finns i bilaga 1. Av dessa behandlas ca 105 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. Förslagen som bereds förenklat finns i bilaga 2.

Information har lämnats vid utskottets sammanträden vid följande datum:

- Den 22 februari 2022 informerade projektdirektör Nils Janlöv med medarbetare om Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapport Besök via nätet – Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök (2022:1).
- Den 24 februari 2022 informerade professor Anders Rosengren vid Göteborgs universitet om bl.a. arbetet med appen Livsstilsverktyget.

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Jämför reservation 1 (SD) och 2 (C, L).

Motionerna

I kommittémotion 2021/22:3704 av Ludvig Aspling m.fl. (SD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om sjukvård för utländska medborgare. Motionärerna menar att endast svenska medborgare och EU/EES-medborgare som har rätt till likvärdig sjukvård enligt unionsrätten bör ha full rätt till subventionerad sjuk- och tandvård.

I kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i samråd med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bör överväga en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som erbjuds EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort och/eller som omfattas av utlänningslagen.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvård för den som inte är bosatt i regionen – rätt till omedelbar vård

Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård enligt 8 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL.

Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. – rätt till vård som inte kan anstå

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. finns bestämmelser om regionernas skyldighet att, utöver vad som följer enligt HSL, erbjuda hälso- och sjukvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar som vistas inom en region. En region ska erbjuda bl.a. asylsökande som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (6 §). Barn som inte har fyllt 18 år ska erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom regionen (5 § första stycket).

Vård till utlänningar utan nödvändiga tillstånd (s.k. papperslösa) – rätt till vård som inte kan anstå

I lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd finns bestämmelser om regionernas skyldighet att, utöver vad som följer av HSL, erbjuda hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas inom en region utan att vara bosatta där. En region ska erbjuda sådana utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som inte har fyllt 18 år vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom regionen (6 §). En region ska erbjuda utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (7 §). En region får erbjuda utlänningar som har fyllt 18 år och som omfattas av denna lag vård utöver vad som följer av 7 § (8 §).

EU/EES-medborgares rätt till hälso- och sjukvård

Utöver bestämmelser i svensk rätt finns bestämmelser om rätt till hälso- och sjukvård inom EU och EES i bl.a.

- Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen
- Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaternas territorier och om ändring av förordning (EEG) nr 1612/68 och om upphävande av direktiven 64/221/EEG, 68/360/EEG, 72/194/EEG, 73/148/EEG, 75/34/EEG, 75/35/EEG, 90/364/EEG, 90/365/EEG och 93/96/EEG
- Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård.

Programmet EU för hälsa 2021–2027

I mars 2021 meddelades Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/522 av den 24 mars 2021 om inrättande av ett program för unionens åtgärder på hälsoområdet (programmet EU för hälsa) för perioden 2021–2027 och om upphävande av förordning (EU) nr 282/2014. Programmet ska ha ett mervärde för unionen och komplettera medlemsstaternas politik för att förbättra människors hälsa i hela unionen och säkerställa en hög hälsoskyddsnivå för människor i all unionspolitik och alla unionsåtgärder (artikel 3). Ett allmänt mål för programmet är att stärka hälso- och sjukvårdssystemen genom att förbättra bl.a. deras resiliens och resurseffektivitet, särskilt genom att stödja ett integrerat och samordnat arbete mellan medlemsstaterna och hantera konsekvenserna av demografiska utmaningar (artikel 3 d) i och iv). Ett särskilt mål för programmet är att stödja

integrerat arbete mellan medlemsstaterna – särskilt mellan deras hälso- och sjukvårdssystem, bl.a. när det gäller genomförandet av förebyggande rutiner med stort genomslag, stödja arbetet med kliniska prövningar och utvärderingar av medicinska metoder och stärka och utöka nätverksarbetet genom europeiska referensnätverk och andra gränsöverskridande nätverk, även när det gäller andra sjukdomar än sällsynta sjukdomar, för att öka patienttäckningen och förbättra insatserna mot sjukdomar med låg prevalens samt komplexa smittsamma och icke-smittsamma sjukdomar (artikel 4 i).

Den 14 januari 2022 har kommissionen enligt förordningen beslutat om arbetsprogram för 2022 (C(2022) 317 final).

Asyl-, migrations- och integrationsfonden

I juli 2021 meddelades Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2021/1147 av den 7 juli 2021 om inrättande av Asyl-, migrations- och integrationsfonden. Ett specifikt mål för fonden är att stärka och utveckla laglig migration till medlemsstaterna i enlighet med deras ekonomiska och sociala behov samt främja och bidra till en ändamålsenlig integration av och social delaktighet för tredjelandsmedborgare (artikel 3.2 b). Fonden ska särskilt stödja bl.a. åtgärder för att främja jämlikhet när det gäller tredjelandsmedborgares tillgång till offentliga och privata tjänster och tillhandahållandet av sådana tjänster till tredjelandsmedborgare, vilket även omfattar tillgång till utbildning, hälso- och sjukvård och psykosocialt stöd, samt anpassning av sådana tjänster till målgruppens behov (bilaga III 3. i).

Pågående arbete

Information, handböcker och annat stöd

Socialstyrelsen och SKR tillhandahåller sedan flera år tillbaka diverse stöd, handböcker och informationsmaterial om den hälso- och sjukvård som ges i Sverige till personer från andra länder. Informationen har i delar uppdaterats under 2021.

Socialstyrelsen tillhandahåller information om den vård en region erbjuder asylsökande och papperslösa samt en vägledning för socialtjänsten i arbetet med EU/EES-medborgare (socialstyrelsen.se).

SKR tillhandahåller handboken *Vård av personer från andra länder* (skr.se).

Socialstyrelsens rapport om hälsoundersökningar

I april 2021 publicerade Socialstyrelsen sin rapport *Hälsoundersökningar av asylsökande och nyanlända – Psykisk hälsa och regelverk: Uppföljning av regionernas hälso- och sjukvård* (artikelnummer 2021-4-7333). Syftet med rapporten är att identifiera eventuella förbättringsområden och behov samt framgångsfaktorer för genomförandet av hälsoundersökningar av asylsökande och andra nyanlända.

Svar på interpellation om vård till personer utan tillstånd

Den 7 november 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en interpellation om vård till personer utan tillstånd (ip. 2019/20:33, prot. 2019/20:28). Socialministern anförde bl.a. följande i sitt svar (anf. 1):

— — —

Vuxna personer som vistas i Sverige utan tillstånd har sedan 2013 rätt till vård som inte kan anstå enligt den lag som den dåvarande borgerliga regeringen tog fram, lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Av lagen framgår även att landstingen har möjlighet att därutöver erbjuda vård, upp till samma nivå som för bosatta (8 §). Det är frivilligt för landstingen att använda sig av denna möjlighet. Regeringen gör bedömningen att det inte finns skäl att ändra denna ordning. Sådan vård som går utöver den vård som landstingen är skyldiga att erbjuda ersätts inte enligt den kommunala finansieringsprincipen. Hur enskilda landsting väljer att organisera sin vård och vilken vård de erbjuder personer som vistas i Sverige utan tillstånd är en fråga som varken jag som statsråd eller regeringen kan överpröva.

— — —

Enligt regeringsformen sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Mot bakgrund av att det gäller ett frivilligt åtagande ser regeringen ingen anledning att inskränka kommunernas självstyre utifrån den frågeställning som interpellanten ger uttryck för. Begreppet ”vård som inte kan anstå” är enligt förarbetena till lagen avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, det vill säga akut vård. Vad som räknas som vård som inte kan anstå måste alltid avgöras i det enskilda fallet av behandlande läkare, tandläkare eller annan ansvarig vårdpersonal. Det är enbart behandlande läkare eller annan ansvarig vårdpersonal som har kunskap om patientens individuella förutsättningar och som kan bedöma vilka åtgärder som krävs och när. Det är med andra ord en medicinsk bedömning som måste göras i varje enskilt fall utifrån patientens tillstånd. Vilka vårdinsatser som blir aktuella måste därför av naturliga skäl se olika ut. Regeringen gör bedömningen att det inte finns skäl att ändra denna ordning.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om vård för asylsökande m.fl. behandlades senast i socialutskottets betänkande 2020/21:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2020/21:132).

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att regionernas skyldighet att erbjuda vård för vuxna asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd regleras i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. respektive lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Av samma lagar framgår att alla barn under 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning och på samma villkor som folkbokförda barn

som är bosatta i Sverige. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2021/22:3704 (SD) yrkande 6. Motionen bör avslås.

När det gäller motion 2021/22:3244 (C) yrkande 15 konstaterar utskottet att Socialstyrelsen och SKR tillhandahåller informations- och vägledningsmaterial för huvudmän när det gäller den hälso- och sjukvård som ges i Sverige till personer från andra länder. Utskottet är inte berett att föreslå något initiativ med anledning av motionsyrkandet som avstyrks.

Uppföljning och jämförelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård och tillkännager detta för regeringen. Riksdagen avslår motioner om nationell plattform för information inom cancervården, långsiktiga förutsättningar för utveckling av 1177, nationellt datautrymme för bilddiagnostik och oberoende system för uppföljning inom psykiatrin.

Jämför reservation 3 (M, SD, KD), 4 (C, KD), 5 (M) och 6 (M, SD).

Motionerna

En nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård

I partimotion 2021/22:4042 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård. Ett liknande motionsyrkande finns i kommittémotion 2021/22:3695 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Nationell plattform för information inom cancervården

I kommittémotion 2021/22:3363 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om en nationell plattform för information om kvalitet, väntetider och resultat inom cancervården.

Långsiktiga förutsättningar för utveckling av 1177

I kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur man bäst kan säkerställa långsiktiga förutsättningar för utveckling av den nationella portalen 1177 som ett nav för kvalitets- och väntetidsinformation.

Nationellt datautrymme för bilddiagnostik

I kommittémotion 2021/22:3363 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa regelbunden uppföljning av förstudien om nationellt datautrymme för bilddiagnostik kopplat till EU:s plan mot cancer.

Oberoende system för uppföljning inom psykiatri

I kommittémotion 2021/22:3696 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att det bör tas fram ett oberoende system för uppföljning av väntetider och kvalitet inom psykiatri. Motionärerna anför att en oberoende digital plattform ska stödja att det finns lättåtkomlig information för alla patienter och anhöriga med tydliga uppgifter om t.ex. väntetider, kvalitet och patientbemötande.

Pågående arbete

Väntetider i vården

SKR förvaltar en nationell väntetidsdatabas, Väntetider i vården, med regionernas rapporterade väntetider inom primärvård och specialiserad vård. Den ger möjlighet att följa upp vårdgarantin och utgör ett underlag för olika förbättringsarbeten inom vården.

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys och utveckling inom hälso- och sjukvården. Det innebär att goda resultat, brister och skillnader mellan olika regioner och befolkningsgrupper lyfts fram för att utgöra underlag för förbättringsarbete. Den första öppna jämförelsen togs fram 2006 och avsåg kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Därefter har öppna jämförelser presenterats årligen. Vårdanalys utvärderade i sin rapport Grönt ljus för Öppna jämförelser (Vårdanalys 2012:4) öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården. Slutsatsen i rapporten var att öppna jämförelser på det området, med relativt små medel, hade utvecklats till ett värdefullt instrument som har bidragit till ett ökat fokus på kvalitet och utfall för patienterna. Det finns enligt rapporten indikationer som tyder på att de särskilt bidragit till att höja lägstannivån. Sedan 2014 publicerar SKR och Socialstyrelsen rapporter var för sig. Inom Socialstyrelsens öppna jämförelser finns dels återkommande systemövergripande rapportering, dels tematiska avgränsade rapporteringar där ett urval indikatorer publiceras årligen. Dessutom gör Socialstyrelsen indikatorbaserade nationella utvärderingar utifrån nationella riktlinjer. SKR har för hälso- och sjukvård en löpande webbaserad rapportering av ett stort antal indikatorer och mått som kallas Vården i Siffror (vardenisiffror.se). Indikatorer samlas i olika digitala rapporter med indikatorsurval för att spegla ett visst tema eller en sjukdomsgrupp.

Förstudie om utveckling av 1177.se

Som en del av överenskommelsen mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 genomförde SKR en förstudie när det gäller vilken information om väntetider samt kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. I SKR:s förstudie Hitta och jämför vård på 1177.se som överlämnades den 30 september 2020 var slutsatsen att en fördjupad analys av invånarnas och regionernas behov behövde genomföras innan utvecklingsarbetet av en jämförelsetjänst kunde inledas. SKR har därefter ansökt om att göra den fördjupade analysen, och regeringen beviljade den 11 mars 2021 genomförandet (S2021/02255 [delvis]). Den fördjupade behovsanalysen kan, om förutsättningar finns, ligga till grund för utveckling av en framtida tjänst.

Uppdrag till Socialstyrelsen

I juli 2019 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen med fokus på primärvården (S2019/03056/FS). Uppdraget består av tre delar. Den första delen gäller möjligheter för nationell insamling av registeruppgifter från primärvården, den andra delen gäller att på aggregerad nivå inhämta resultat för ett antal utvalda indikatorer i syfte att följa omställningen till en mer nära vård och den tredje delen avser uppföljning och stöd till landstingens och kommunernas omställningsarbete till en mer nära vård med fokus på primärvård. Uppdraget ska efter ändring redovisas i sin helhet senast den 30 augusti 2023 (S2020/03319/FS).

Rapport från Socialstyrelsen

I februari 2021 lämnade Socialstyrelsen sin rapport Uppföljning av primärvård och omställningen till en mer nära vård (artikelnummer 2021-2-7223). I rapporten uttalar Socialstyrelsen att nationella hälsodataregister gör det möjligt att bl.a. utvärdera vårdens innehåll, jämlikhet och tillgänglighet, och att de ger ett bättre underlag för exempelvis forskning, uppföljning och vårdgivarnas systematiska kvalitet. I rapporten föreslår Socialstyrelsen att ett antal uppgifter inhämtade från primärvården bör ingå i ett utvidgat patientregister hos myndigheten. Vidare föreslås vissa förordningsändringar med anledning av förslaget.

Rapport från Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket

I maj 2021 lämnade Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) sin rapport Utvecklad uppföljning med hjälp av data från exempelvis den nationella tjänsteplattformen (dnr 1694/2020) där myndigheten analyserat förutsättningarna för uppföljning av läkemedel och medicintekniska produkter. TLV har genomfört flera pilotstudier och även belyst rättsliga förutsättningar för att få tillgång till hälsodata som genereras i samband med vårdbesök.

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. bröst-, prostata-, tjocktarms- och ändtarmscancervård samt palliativ vård.

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. livmoderhalscancer samt tjock- och ändtarmscancer. 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.

Budgetpropositionen för 2022

Regeringen uttalar i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9) att SKR som en del av överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 genomförde en förstudie om vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. I mars 2021 beslutade regeringen att bevilja en ansökan från SKR om att genomföra en fördjupad behovsanalys och ta fram en kravspecifikation för en sådan jämförelsetjänst. SKR redovisade den fördjupade behovsanalysen i augusti 2021. Vidare uttalas att genom överenskommelsen om god och nära vård mellan staten och SKR har medel avsatts till regionerna för arbete med patientkontrakt. Patientkontrakt innebär en sammanhållen planering av patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bl.a. ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Syftet med patient-kontrakt är bl.a. att säkerställa att vårdinsatser genomförs inom rimlig tid och bidra till ökad trygghet (avsnitt 4.3).

Överenskommelsen God och nära vård 2022

I januari 2022 slöt regeringen och SKR överenskommelsen God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelsen finns även redovisad i avsnittet om digitalisering i hälso- och sjukvården nedan. Överenskommelsen innehåller bl.a. insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 (avsnitt 5). Insatserna avser bl.a. strukturerad vårdinformation och standardisering innefattande nya

vårdinformativmiljöer eller utvecklingar av de befintliga. I överenskommelsen uttalas att detta kommer att föra med sig helt nya tekniska möjligheter att hantera och utbyta information för vård av enskilda patienter. I vårdinformativmiljöerna ska informationen kunna användas som underlag för olika åtgärder, ibland göras tillgänglig för människor att läsa, men också kunna användas av system, t.ex. för automatiserade beslutsstöd. Information behöver också i större utsträckning kunna användas över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser, för olika syften (avsnitt 5.1.1).

Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet föreslog i betänkande 2017/18:SoU9 ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen borde ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 52, reservation av S, MP, V):

I dag saknas en enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården, men de bör kunna vidareutvecklas så att de kan användas av patienter för att se kvalitetsskillnader mellan olika vårdmottagningar. Utskottet anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. [...]

Motionsyrkanden om uppföljning och jämförelse behandlades senast i socialutskottets betänkande 2020/21:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2020/21:132).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser liksom tidigare att det är av stor vikt för såväl vårdgivare som patienter att kunna följa och jämföra kvalitet och olika resultat i vården. Utskottet bedömer att patienters möjlighet att ta del av lättillgänglig information om skillnader i kvalitet, väntetider och bemötande i vården behöver förbättras. Mot den bakgrunden anser utskottet att det behövs en nationell plattform som är lättåtkomlig för alla patienter och som innehåller tydlig information om t.ex. möjliga val av slutenvård och annan vård, kvalitet, väntetider och patientbemötande. Med hjälp av plattformen bör patienter kunna ta del av bl.a. information om medicinska resultat, måluppfyllelse gällande väntetider, kvalitet, patientnöjdhet m.m. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram plattformen. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motion 2021/22:4042 (M) yrkande 4 bör bifallas och motion 2021/22:3695 (M) yrkande 5 bör bifallas delvis.

Utskottet konstaterar att arbete pågår med en nationell väntetidsdatabas, patientregistret hos Socialstyrelsen, strukturerad vårdinformation och standardisering inom ramen för Vision e-hälsa 2025 samt en fortsatt utveckling av 1177.se. Mot den bakgrunden anser utskottet att något tillkännagivande enligt motion 2021/22:3363 (M) yrkande 6 inte behövs. Motionen bör avslås.

Av samma skäl som ovan är utskottet inte heller berett att föreslå något initiativ med anledning av motion 2021/22:3244 (C) yrkande 11 som bör avslås.

Vidare har utskottet tidigare bedömt att det inte bör ställa sig bakom några motionsförslag om att satsningar ska göras på enskilda sjukdomar eller att vården av patienter med dessa sjukdomar bör organiseras på ett särskilt sätt (senast i bet. 2021/22:SoU14 s. 29). Att bedöma sådana frågor är enligt utskottet i första hand sjukvårdshuvudmännens ansvar. Utskottet noterar att Socialstyrelsen har ett uppdrag att ta fram rekommendationer om nationella screeningprogram. Utskottet anser därför att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2021/22:3363 (M) yrkande 33 som bör avslås.

Av de skäl som anförts ovan är utskottet inte heller berett att föreslå något initiativ med anledning av motion 2021/22:3696 (M) yrkande 8. Motionen bör avslås.

Digitalisering i hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om ersättningsmodeller för digifysisk vård m.m., strategi samt avtalsformer för digifysisk vård, internetbaserad terapi och nationell bedömning av ny teknik.

Jämför reservation 7 (M), 8 (M, L), 9 (C, L) och 10 (C, KD, L).

Motionerna

Ersättningsmodeller för digifysisk vård m.m.

I partimotion 2021/22:4042 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att det ska tas fram och genomföras gemensamma ersättningsmodeller gällande digifysisk vård och omsorg.

I motion 2021/22:3229 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Helena Storckenfeldt (båda M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om vikten av att kunna realisera robotisering av sjukvården.

Strategi samt avtalsformer för digifysisk vård

I kommittémotion 2021/22:3762 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg.

I kommittémotion 2021/22:4001 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om att införa nationella avtalsformer för digifysisk vård. Motionärerna menar att vårdavtal ska uppmuntra utveckling av nya digitala lösningar.

Internetbaserad terapi

I kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i samråd med SKR bör se över hur regionerna i större utsträckning kan erbjuda dem som det är lämpligt för snabb och enkel tillgång till internetbaserad terapi.

Nationell bedömning av ny teknik

I kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om att i samråd med professionerna utreda om det bör inrättas ett vetenskapligt nationellt råd som värderar och eventuellt certifierar digitala stöd och appar som används i hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

I kommittémotion 2021/22:4001 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 44 föreslås ett tillkännagivande om att ge en statlig myndighet ansvaret för bedömning av säkerhet, integritetsaspekter och etik i ny medicinsk teknik.

Gällande rätt

Dataskyddsförordningen och vissa kompletterande bestämmelser

Det primära regelverket när det gäller behandling av personuppgifter är Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). Bestämmelser som kompletterar förordningen finns i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning samt föreskrifter meddelade av Integritetsskyddsmyndigheten.

Patientdatalagen och föreskrifter från Socialstyrelsen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns även bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet (4 kap.). Ytterligare

bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40).

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Bestämmelserna avser förbud att röja uppgifter, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt (1 kap. 1 § andra stycket). En uppgift för vilken sekretess gäller enligt denna lag får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som denna lag hänvisar till (8 kap. 1 §). I lagen finns bestämmelser om sekretess till skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård, m.m. (25 kap.).

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § första stycket).

Pågående arbete

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.

Enligt E-hälsomyndighetens regleringsbrev för 2021 ska myndigheten följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat under 2020.

Vision e-hälsa 2025

I mars 2016 beslutade regeringen och SKR att ställa sig bakom Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Inledningsvis uttalas bl.a. att socialtjänsten och hälso- och

sjukvården är välfärdsområden där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter. Dessa sektorer står för en stor del av de offentliga utgifterna och är också sektorer som de flesta invånare någon gång kommer i kontakt med. Vidare uttalas i inledningen att det är viktigt att digitalisering och utvecklingen av it-stöd är icke-diskriminerande och sker utifrån olika gruppers behov. I grunden handlar det om att stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheterna tar vara på och utgår från individens resurser, vilket kan leda till såväl bättre hälsoresultat som ökad delaktighet och en effektivare verksamhet. Arbetet med strategin ska bl.a. drivas utifrån ett antal grundläggande principer som tillgänglighet, användbarhet och digital delaktighet, samt integritetsskydd och informationssäkerhet. Digitala tjänster ska i möjligaste mån vara universellt utformade utifrån tanken om design för alla, dvs. it-stöd bör vara tillgängliga och användbara för alla människor, oavsett ålder, funktionsnedsättning, kunskapsnivå eller andra förutsättningar utan behov av anpassning eller specialutformning.

Socialstyrelsen

I juni 2018 publicerade Socialstyrelsen delrapporten Digitala vårdtjänster riktade till patienter – Kartläggning och uppföljning. Den innefattar en kartläggning av omfattningen av och inriktningen på de digitala vårdtjänster som riktas till patienter samt förslag på hur kvaliteten på den vård som ges kan följas upp.

Socialstyrelsen har tagit fram fyra övergripande principer som ska uppfyllas för att vård och behandling ska lämpa sig för digitala vårdtjänster. De övergripande principerna publicerades i november 2018 i rapporten Digitala vårdtjänster – Övergripande principer för vård och behandling.

Digifysisk vård

I oktober 2019 lämnade utredningen Styrning för en mer jämlik vård sitt betänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). I betänkandet lämnas förslag med det övergripande syftet att säkerställa möjligheterna för en jämlik vård.

I december 2021 lämnade regeringen proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform till riksdagen. I propositionen behandlar regeringen förslag som lämnats genom betänkande SOU 2019:42. I propositionen gör regeringen bl.a. bedömningen att regionerna bör ställa höga krav på både fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlag (prop. 2021/22:72 s. 53).

Riksavtalet för utomlänsvård

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen hemregion. I juni 2019 beslutade SKR:s styrelse (dnr 18/05148) att rekommendera regionerna att tillämpa

gemensamma utomlänsersättningar för följande digitala vårdtjänster i primärvården: läkarkontakter och kontakter med psykolog, kurator eller psykoterapeut samt annan legitimerad sjukvårdspersonal.

Rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

I februari 2020 lämnade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) rapporten Tre perspektiv på digitala vårdbesök – Befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar (2020:1). Syftet med rapporten är att bidra med kunskap om hur befolkning, patienter och vårdpersonal ser på digitala vårdbesök i primärvården.

I december 2021 lämnade Vårdanalys rapporten Besök via nätet - Resursutnyttjande och jämlikhet kopplat till digitala vårdbesök. I rapporten analyserar myndigheten vårdbesökens påverkan på resursutnyttjande och jämlikhet inom primärvården. Rapporten belyser bl.a. i vilken utsträckning de digitala besöken ersätter fysiska besök och vilka grupper som använder digitala respektive fysiska besök.

Budgetpropositionen för 2022

I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9) uttalas att regeringen fortsätter att arbeta aktivt med frågor kring e-hälsa och digitalisering inom hälso- och sjukvården, bl.a. inom ramen för överenskommelsen med SKR om Vision e-hälsa 2025. I en rapport beskriver SKR att utvecklingen av digitala tjänster har tagit fart och att fler patienter fått möten med vården i sina hem antingen via mobila team eller på andra sätt. Rapporten visar att mottagningsbesök i primärvården minskade med mellan 25 procent och 55 procent mellan februari och april 2020. Samtidigt ökade distanskontakter och telefonrådgivning via 1177 Vårdguiden (avsnitt 4:3). Regeringen bedömer att insatser inom digitalisering och hälsodata bidragit till att vården blivit effektivare. Digitalisering utgör ett medel för att säkerställa tillgång till god och nära vård i hela landet samt för att öka tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Utvecklingen av 1177 Vårdguiden som första linjens digitala vård är en satsning som bidrar till en god och nära vård för alla. Digitala vårdmöten via video och chatt har fått allt större spridning det senaste året. Det syns en tydlig ökning, som sammanfaller med spridningen av covid-19 i samhället (avsnitt 4.4).

Överenskommelse om en strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025

I februari 2020 slöts en överenskommelse mellan staten och SKR om en strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Genom överenskommelsen kompletteras visionen med en strategi för genomförande. Syftet med strategin är dels att fastställa hur det gemensamma arbetet mellan staten och SKR ska utformas, dels att peka ut ett antal prioriterade områden inom vilka insatser ska göras för att uppnå visionen. Strategin ska vara vägledande för det

gemensamma arbetet och för de insatser parterna gör var för sig, samt i övrigt ge vägledning till det digitaliseringsarbete som bedrivs i kommuner och regioner och av näringslivet.

Överenskommelse om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation

I december 2021 slöt regeringen och SKR en överenskommelse om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation i offentlig sektor. SKR och regeringen avser att gemensamt ta ansvar för att infrastruktur för säker digital kommunikation etableras och långsiktigt tillhandahålls till välfärdens aktörer. Målsättningen är att infrastrukturen för säker digital kommunikation på sikt ska kunna användas av, och vara till nytta för, hela den offentliga sektorn. Målsättningen är också att den ska kunna användas för kommunikation med privata utförare av helt eller delvis offentligt finansierad verksamhet och andra organisationer som offentlig sektor kommunicerar med (avsnitt 2). SKR åtar sig bl.a. att tillhandahålla stöd till struktur och etablering av innehåll i den centrala funktionaliteten för kommunala och regionala verksamheter, verka för att kravställningar för att realisera säker digital kommunikation inkluderas i kommungemensamma upphandlingar samt tillhandahålla gemensamma tekniska stödtjänster (avsnitt 2.4).

Överenskommelsen God och nära vård 2022

I januari 2022 slöt regeringen och SKR överenskommelsen God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelsen finns även redovisad i avsnittet om uppföljning och jämförelse ovan. I överenskommelsen uttalas att en datadriven hälso- och sjukvård där bästa tillgängliga kunskap finns i varje patientmöte är grundläggande i strävan efter en mer jämlik vård. Digitaliseringen ger nya möjligheter både att effektivisera hälso- och sjukvårdens informationsförsörjning och att anpassa it-stöd efter olika professioners behov (avsnitt 5.1).

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om digitala vårdtjänster i hälso- och sjukvården behandlades senast i socialutskottets betänkande 2021/22:SoU22. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2021/22:94).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser liksom tidigare att digitaliseringen bör säkerställa tillgång till god och nära vård i hela landet samt leda till ökad tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet i vården. Digital vård är alltså en viktig del i vårdutvecklingen

enligt utskottets mening. Utskottet har i betänkande 2021/22:SoU22 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform nyligen föreslagit att riksdagen ska besluta om två tillkännagivanden till regeringen om nationella principer för ersättningssystem och ersättningssystem för digital vård. Utskottet uttalade i sammanhanget att regeringen bör ta fram nationella principer för ersättningar och avgifter som bygger på behovsprincipen samt att det behövs ett särskilt ersättningssystem för digital vård som inte är en integrerad del i en vårdkedja. Vidare uttalade utskottet att sådan vård inte bör ersättas som utomlänsvård och att regeringen därför bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag till nationella ersättningssystem för digital vård (bet. 2021/22:SoU22 s. 31). I samma betänkande uttalade utskottet att det liksom regeringen bedömde att regionerna bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlagen (bet. 2021/22:SoU22 s. 32). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:225). Utskottet kommer att följa frågan. Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2021/22:3229 (M) yrkande 1 och 2021/22:4042 (M) yrkande 10 som bör avslås.

Vad gäller utvecklingen av digitala vårdtjänster noterar utskottet att utvecklingen av sådana tjänster omfattas av Vision e-hälsa 2025 samt flera överenskommelser mellan regeringen och SKR om en strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025, etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation samt God och nära vård 2022. Med hänsyn till redan pågående arbeten i frågan är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta några initiativ med anledning av motionerna 2021/22:3762 (M) yrkande 10, 2021/22:4001 (L) yrkande 39. Motionerna bör avslås.

Av samma skäl som ovan är utskottet inte heller berett att föreslå något initiativ med anledning av motion 2021/22:3244 (C) yrkande 24 som bör avslås.

När det gäller den närmare utformningen av de digitala vårdtjänster och it-stöd som används i vården noterar utskottet att det enligt Vision e-hälsa 2025 gäller som utgångspunkt att digitala tjänster i möjligaste mån bör vara universellt utformade utifrån tanken om design för alla, dvs. it-stöd bör vara tillgängliga och användbara för alla människor, oavsett ålder, funktionsnedsättning, kunskapsnivå eller andra förutsättningar utan behov av anpassning eller specialutformning. Utskottet noterar även att SKR genom överenskommelsen om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation i offentlig sektor bl.a. åtagit sig att tillhandahålla stöd gällande struktur och etablering av innehåll i den centrala funktionaliteten för kommunala och regionala verksamheter, verka för att kravställningar för att realisera säker digital kommunikation inkluderas i kommungemensamma upphandlingar samt tillhandahålla gemensamma tekniska stödtjänster. Sammantaget anser utskottet därför att det inte finns skäl för riksdagen att ta

några initiativ med anledning av motionerna 2021/22:3244 (C) yrkande 49 och 2021/22:4001 (L) yrkande 44. Motionerna bör avslås.

Patientdatareform

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om en långsiktig patientdatareform och tillkännager detta för regeringen. Riksdagen avslår motioner om ramlagstiftning för data och integritet och heltäckande e-hälsokonto.

Jämför reservation 11 (S, V, MP), 12 (SD, C, KD, L) och 13 (C).

Motionerna

En långsiktig patientdatareform

I partimotion 2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa individens äganderätt över sin medicinska information i ramlagstiftningen samt om att den som inte vill ge vårdpersonalen tillgång till detta ska ha möjlighet att genom sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin information med vissa undantag.

I kommittémotion 2021/22:3695 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en patientdatareform med inriktningen att patienten ska äga sina patientdata.

I kommittémotion 2021/22:3762 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra en långsiktig patientdatareform.

Ramlagstiftning för data och integritet

I partimotion 2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn ska tas fram som ersätter dagens olika överlappande och motstridiga lagar i fråga om personuppgiftshantering.

I kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 44 föreslås ett tillkännagivande om att en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn bör tas fram som ersätter dagens olika överlappande och motstridiga lagar för personuppgiftshantering.

Heltäckande e-hälsokonto

I partimotion 2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att heltäckande e-hälsokonton och sammanhållen journalföring bör införas för alla invånare.

I kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om att heltäckande e-hälsokonton och sammanhållen journalföring bör införas för alla invånare.

Gällande rätt

Dataskyddsförordningen och vissa kompletterande bestämmelser

Det primära regelverket när det gäller behandling av personuppgifter är förordning (EU) 2016/679 (den s.k. dataskyddsförordningen). Bestämmelser som kompletterar förordningen finns i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning samt föreskrifter meddelade av Integritetsskyddsmyndigheten.

Patientdatalagen, lagen om nationell läkemedelslista och föreskrifter från Socialstyrelsen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns även bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet (4 kap.). Ytterligare bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40).

Vissa bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen finns även i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud att röja uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt (1 kap. 1 § andra stycket). En uppgift för vilken sekretess gäller enligt denna lag får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som denna lag hänvisar till (8 kap. 1 §). I lagen finns bestämmelser om sekretess till skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård, m.m. (25 kap.).

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör

sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § första stycket).

Pågående arbete

Uppdrag till E-hälsomyndigheten

Enligt E-hälsomyndighetens regleringsbrev för 2021 ska myndigheten följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat under 2020.

Rapporter från E-hälsomyndigheten

I oktober 2021 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring – Möjligheter, utmaningar och behovet av digital informationsförsörjning idag och i framtiden (dnr 2021/01681). Myndigheten redovisar i rapporten analyser av förutsättningarna för att använda och vidareutveckla NPÖ (och den underliggande tekniska strukturen Nationella tjänsteplattformen) för att öka användningen av sammanhållen journalföring. Vidare redovisar myndigheten ett övergripande preliminärt lösningsförslag.

I februari 2022 lämnade myndigheten rapporten Sammanhållen journalföring – Möjligheter till digital informationsförsörjning på hälsodataområdet (dnr 2021/01681). I rapporten lämnas flera förslag för att sammanhållen journalföring ska kunna användas i vården och i hela landet och av alla vårdgivare.

Förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

I mars 2022 beslutade regeringen om proposition 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Propositionen innehåller lagförslag om en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Enligt förslaget ska bl.a. bestämmelserna i patientdatalagen om sammanhållen journalföring överföras till den nya lagen. Ändringarna innebär att vård- och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, får tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare. I lagen införs integritetsstärkande åtgärder samt uttryckliga bestämmelser om samtycke till behandling av personuppgifter. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Propositionen bereds i socialutskottet under våren 2022.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om översyn av patientdatalagen

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU8 ett tillkännagivande till regeringen om översyn av patientdatalagen. Riksdagen följde utskottet (rskr.

2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 156, ingen reservation):

Det är vidare angeläget att lagstiftningen på området är ändamålsenlig och anpassad till de krav som dagens teknik ställer samtidigt som utskottet vill understryka vikten av att den personliga integriteten beaktas. Regeringen bör därför enligt utskottets uppfattning överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna det för regeringen. [...]

Tillkännagivande om digitalisering

Utskottet föreslog i betänkande 2019/20:SoU11 ett tillkännagivande till regeringen om digitalisering i vården. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2019/20:275). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 87 f., ingen reservation):

Utskottet konstaterar att det i patientdatalagen finns bestämmelser om sammanhållen journalföring vilket möjliggör för olika vårdgivare att ha direktåtkomst till varandras vårddokumentation. En sammanhållen journalföring kräver dock patientens samtycke samt att ett antal andra kriterier är uppfyllda. Utskottet anser att regeringen bör se över om dagens krav på ett aktivt samtycke bör ändras så att patienten antas samtycka till att vårdgivarna tar del av patientinformation till dess att motsatsen har meddelats. Utskottet anser vidare att regeringen bör se över om ytterligare lagändringar behöver göras för att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning dels inom hälso- och sjukvården, dels mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utskottet anser också att regeringen bör se över möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation. Detta bör ske för att uppnå en reglering av information som är mer nyanserad och som bättre kan balansera skyddet av den enskildes integritet mot vinsterna av att dela och använda informationen. Exempelvis kan nämnas att andra länder har gjort en distinktion mellan patientinformation kopplad till en enskild och patientinformation kopplad till en vårdepisod. Enligt utskottet bör regeringen även se över om lagstiftningen bör tydliggöras så att anhöriga kan agera ombud vid kontakter med vården när det gäller tidsbokningar, anmälningar och avbokningar samt ta del av undersökningsresultat.

Senaste behandling

Motionsyrkanden om patientdatalagen behandlades senast i socialutskottets betänkande 2020/21:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2020/21:132).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det behöver genomföras en långsiktig patientdatareform som tar ett samlat grepp om patientdatafrågorna. Grundläggande för en sådan reform bör vara att säkerställa att det är patienten som äger sin patientdata men utan att detta förhindrar behandling för ändamål såsom forskning och förebyggande hälso- och sjukvård. En del av reformen bör vara att även

egeninsamlade hälsodata ska kunna användas för sådana ändamål. Det är i sammanhanget väsentligt att utreda möjligheten att kunna klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna bedöma behovet av skydd för patienternas integritet. Regeringen bör utreda frågan. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anfört och tillkännager detta för regeringen. Motionerna 2021/22:3695 (M) yrkande 12, 2021/22:3762 (M) yrkande 3 och 2021/22:3909 (C) yrkande 16 bör bifallas delvis.

Utskottet konstaterar att det finns ett pågående arbete med att förbättra den sammanhållna journalföringen och noterar i sammanhanget E-hälsomyndighetens rapport i februari 2022 samt regeringens förslag om ny lag om sammanhållna vård- och omsorgsdokumentation. Utskottet är därför inte berett att föreslå att riksdagen tar något initiativ med anledning av motionerna 2021/22:3244 (C) yrkande 44 och 2021/22:3909 (C) yrkande 14 som bör avslås.

Av de skäl som angetts ovan är utskottet inte heller berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2021/22:3244 (C) yrkande 47 och 2021/22:3909 (C) yrkande 17. Motionerna bör avslås.

Utbyte av data i hälso- och sjukvården m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om utbyte av data i hälso- och sjukvården och principer och standarder för lagring av medicinska data.

Jämför reservation 14 (SD), 15 (C), 16 (V) och 17 (C, L).

Motionerna

Utbyte av data i hälso- och sjukvården

I partimotion 2021/22:3909 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att staten bör etablera ett s.k. digitalt ekosystem för hälso- och sjukvården med krav på regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare att ansluta sig. Ett liknande motionsyrkande finns i kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 46.

I kommittémotion 2021/22:3809 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50 föreslås ett tillkännagivande om föräldrars tillgång till vårdguiden 1177. Motionärerna vill att vårdnadshavares möjlighet att hantera ett barns ärenden anpassas så att det mer harmoniserar med myndighetsåldern. Från exempelvis 16 års ålder fram till det att barnet fyller 18 år bör vårdnadshavare kunna hantera ett barns ärenden efter samtycke.

I kommittémotion 2021/22:3512 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och

möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst oberoende av utförarens driftsform.

I kommittémotion 2021/22:452 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att nationella riktlinjer för säker dokumentation och journalföring tas fram.

I motion 2021/22:618 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD) föreslås ett tillkännagivande om att skyndsamt utreda integritetsaspekterna vid avslag på begäran om förstörande av patientjournal.

I motion 2021/22:1213 av Catarina Deremar (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att föräldrar ska ha möjlighet att boka tid i sjukvården för sina tonåriga barns räkning.

Principer och standarder för lagring av medicinska data

I partimotion 2021/22:3909 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att staten i samverkan med SKR ska etablera tvingande principer och standarder för hur medicinska data och andra hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor. Ett liknande motionsyrkande finns i kommittémotion 2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) där det i yrkande 45 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i samverkan med SKR bör etablera principer och standarder för hur medicinska data och annan hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor.

Gällande rätt

Dataskyddsförordningen och vissa kompletterande bestämmelser

Det primära regelverket när det gäller behandling av personuppgifter är förordning (EU) 2016/679 (den s.k. dataskyddsförordningen). Bestämmelser som kompletterar förordningen finns i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning samt föreskrifter meddelade av Integritetsskyddsmyndigheten.

Patientdatalagen och föreskrifter från Socialstyrelsen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns även bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet (4 kap.). Ytterligare bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40).

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud att lämna ut allmänna

handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud att röja uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt (1 kap. 1 § andra stycket). En uppgift för vilken sekretess gäller enligt denna lag får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som denna lag hänvisar till (8 kap. 1 §). I lagen finns bestämmelser om sekretess till skydd för enskild i verksamhet som avser hälso- och sjukvård, m.m. (25 kap.).

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § första stycket).

Bakgrund och pågående arbete

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsområdet.

I oktober 2021 beslutade regeringen att genom ändring av förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten förtydliga myndighetens uppdrag på så sätt att det angavs att myndigheten särskilt ska ansvara för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och tillgängliggöra information om dessa samt samordna och stödja berörda aktörers arbete med att ta fram och använda sådana specifikationer (2 § 13).

Rapporter från E-hälsomyndigheten

I september 2021 lämnade E-hälsomyndigheten sin rapport Uppdrag att tillgängliggöra och förvalta nationella gemensamma specifikationer (dnr 2019/01538). I rapporten finns en rad rekommendationer med innebörd att bl.a. ytterligare medel och utveckling behövs inom ramen för arbetet med nationella gemensamma e-hälsospecifikationer.

I oktober 2021 lämnade E-hälsomyndigheten sin rapport Ökat nyttjande av sammanhållen journalföring – Möjligheter, utmaningar och behovet av digital informationsförsörjning idag och i framtiden (dnr 2021/01681). Rapporten innehåller en behovskartläggning samt en analys av nuläge och utmaningar

med dagens informationshantering inom ramen för sammanhållen journalföring. Analysen visar att den tekniska lösning som framöver används för sammanhållen journalföring bör kunna användas också för flera ändamål, t.ex. forskning och kvalitetsuppföljning.

Uppdrag till Myndigheten för digital förvaltning

I december 2021 gav regeringen Myndigheten för digital förvaltning (Digg) uppdrag att tillhandahålla infrastruktur för säker digital kommunikation för offentlig sektor. Infrastrukturen ska kunna användas för att på ett säkert sätt skicka ostrukturerad information. Den ska utformas för att lösa generella aktörsbehov och även kunna anpassas till att möta olika aktörers specifika behov utifrån deras verksamheter och system.

EU:s datastrategi

I februari 2020 meddelade kommissionen En EU-strategi för data (COM/2020/ 66 final). Under avsnittet om vision uttalas att målet är att skapa ett gemensamt europeiskt dataområde – en genuin inre marknad för data, öppen för data från hela världen – där både personuppgifter och icke-personuppgifter, inklusive känsliga företagsuppgifter, är säkra. Strategin förutser bl.a. inrättandet av ett särskilt dataområde, Gemensamt europeiskt dataområde för hälsa. Kommissionen åtar sig att inom området utarbeta sektorspecifika lagstiftningsåtgärder eller andra åtgärder för det europeiska dataområdet för hälsa, som komplement till den övergripande ramen för det gemensamma dataområdet, vidta åtgärder för att stärka medborgarnas åtkomst till hälsodata och uppgifternas portabilitet samt ta itu med hinder för gränsöverskridande tillhandahållande av digitala hälso- och sjukvårdstjänster och produkter samt underlätta inrättandet av en uppförandekod för behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvårdssektorn. Vidare åtar sig kommissionen att lansera datainfrastrukturen, verktygen och datorkapaciteten för det europeiska dataområdet för hälsa, närmare bestämt stödja utvecklingen av nationella elektroniska patientjournaler och hälsouppgifternas interoperabilitet genom att använda formatet för utbyte av elektroniska patientjournaler.

I februari 2022 lämnade kommissionen förslag till en förordning om harmonisering av regler om vem som kan använda och få åtkomst till data som genereras i EU inom alla ekonomiska sektorer, den s.k. dataakten (COM(2022) 68 final). Enligt pressmeddelande från kommissionen innefattar förslaget verktyg för att offentliga myndigheter kan få åtkomst till och använda data som innehas av den privata sektorn och som är nödvändiga i exceptionella omständigheter, framför allt vid ett allmänt nödläge (t.ex. översvämningar och skogsbränder) eller när de behöver data för att kunna fullgöra en lagstadgad uppgift och de inte finns tillgängliga på annat sätt.

Budgetpropositionen för 2022

Regeringen uttalar i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9) att standarder och gemensamma termer och begrepp är prioriterade insatsområden i Vision e-hälsa 2025. Redan i dag finns juridiska förutsättningar att dela journalinformation inom hälso- och sjukvården, s.k. sammanhållen journalföring. Hälsodata och precisionsmedicin är två områden där det under de senaste åren skett betydande utveckling, och utvecklingstakten är fortsatt hög.

Överenskommelse om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation

I december 2021 slöt regeringen och SKR en överenskommelse om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation i offentlig sektor. SKR och regeringen avser att gemensamt ta ansvar för att infrastruktur för säker digital kommunikation etableras och långsiktigt tillhandahålls till välfärdens aktörer. Målsättningen är att infrastrukturen för säker digital kommunikation på sikt ska kunna användas av, och vara till nytta för, hela den offentliga sektorn. Målsättningen är också att den ska kunna användas för kommunikation med privata utförare av helt eller delvis offentligt finansierad verksamhet och andra organisationer som offentlig sektor kommunicerar med (avsnitt 2). SKR åtar sig bl.a. att tillhandahålla stöd gällande struktur och etablering av innehåll i den centrala funktionaliteten för kommunala och regionala verksamheter, verka för att kravställningar för att realisera säker digital kommunikation inkluderas i kommungemensamma upphandlingar samt tillhandahålla gemensamma tekniska stödtjänster (avsnitt 2.4).

Förslag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

I mars 2022 beslutade regeringen om proposition 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Propositionen innehåller lagförslag om en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Enligt förslaget ska bl.a. bestämmelserna i patientdatalagen om sammanhållen journalföring överföras till den nya lagen. Ändringarna innebär att vård- och omsorgsgivare, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, får tillgång till personuppgifter hos andra vård- och omsorgsgivare. I lagen införs integritetsstärkande åtgärder samt uttryckliga bestämmelser om samtycke till behandling av personuppgifter. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2023. Propositionen bereds i socialutskottet under våren 2022.

Svar på skriftliga frågor om tillgång till uppgifter i 1177 Vårdguiden

Den 13 januari 2021 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en skriftlig fråga om otillgängliga uppgifter i 1177 Vårdguiden för tonåringar (fr. 2020/21:1171). Socialministern anförde bl.a. följande i sitt svar:

Eric Palmqvist har frågat mig hur man från regeringens sida ser på omständigheten att ungdomar i åldern 13–15 år inte har möjlighet att komma åt personliga uppgifter som exempelvis provsvar och journalanteckningar via 1177 Vårdguiden, och om jag kommer att verka för att alla, oavsett ålder, ska kunna ta del av dessa tjänster på lika villkor, antingen själva eller genom vårdnadshavares försorg.

Regeringen kan konstatera att det för 13–15-åringar tycks ha etablerats en praxis där huvudregeln är att varken tonåringen själv eller vårdnadshavaren har digital tillgång till tonåringens journal, utan att en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. Jag har förståelse för att denna ordning kan uppfattas som omständlig när det gäller många alldagliga kontakter som en vårdnadshavare behöver ha med vården när det gäller ett underårigt barn. Jag vill samtidigt understryka att det är huvudmännen och vårdgivarna som har ansvaret för hur information förmedlas till patienter och anhöriga. Det är frågor som i grund och botten rör tillämpningen av lag och är därför något som varken jag eller regeringen kan ge några direktiv till regionerna eller andra vårdgivare om.

Den 12 maj 2021 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en skriftlig fråga om vårdnadshavares tillgång till sina barns journaler (fr. 2020/21:2756). Socialministern anförde följande i sitt svar:

Som jag i en tidigare, snarlik fråga (2020/21:1171 Otillgängliga uppgifter i 1177 Vårdguiden för tonåringar) har svarat så tycks det för 13–15-åringar ha etablerats en praxis där huvudregeln för tillgång till journaluppgifter är att en individuell bedömning måste göras i varje enskilt fall. Jag har stor förståelse för att denna ordning uppfattas som omständlig. Jag vill samtidigt understryka att det är huvudmännen och vårdgivarna som har ansvaret för hur information förmedlas till patienter och anhöriga. Det är frågor som i grund och botten rör tillämpningen av lag och är därför något som varken jag eller regeringen kan ge några direktiv till regionerna eller andra vårdgivare om.

Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU8 ett tillkännagivande till regeringen om gemensamma standarder. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 156, ingen reservation):

E-hälsa och välfärdsteknologi används i förhållandevis begränsad skala i Sverige, trots en teknikvan befolkning och god digital infrastruktur. Det främsta skälet är den stora variationen av system för information och dokumentation som används i regioner, kommuner och av privata vårdgivare, vilket försvårar informationsutbytet. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister. Utskottet noterar handlingsplanen 2017–2019 för att samverka vid genomförandet av Vision e-hälsa 2025, men anser att när det gäller frågan om gemensamma standarder krävs att regeringen på lämpligt sätt ser till att sådana tas fram. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna det för regeringen.

Motionsyrkanden om patientdatalagen och digitalisering behandlades senast i socialutskottets betänkande 2020/21:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2020/21:132).

Utskottets ställningstagande

Inledningsvis noterar utskottet att det finns många pågående initiativ som rör utbyte av data i hälso- och sjukvården. Överlag anser utskottet att det ska finnas goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning inom hälso- och sjukvården. Vidare anser utskottet att det bör vara tydligt vad som gäller när anhöriga agerar ombud vid kontakter med vården. När det gäller journalföring noterar utskottet att Socialstyrelsen meddelat föreskrifter om detta. Utskottet noterar också uppdraget till Digg att tillhandahålla infrastruktur för säker digital kommunikation för offentlig sektor. Utskottet vill också peka på Överenskommelse om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation och det som där uttalas om att SKR och regeringen avser att gemensamt ta ansvar för att infrastruktur för säker digital kommunikation etableras och långsiktigt tillhandahålls till välfärdens aktörer. I sammanhanget kan även noteras de nya regler som föreslagits i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Vidare konstaterar utskottet att det i offentlighets- och sekretesslagen finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet som kan innebära förbud mot att lämna ut allmänna handlingar i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Här kan även nämnas vad som följer av förslaget om den s.k. dataakten vad gäller offentliga myndigheters åtkomst till data som innehas av den privata sektorn. När det gäller tillgång till uppgifter i 1177 Vårdguiden delar utskottet socialministrarnas uppfattning att frågan i grund och botten rör tillämpningen av lag. Mot den bakgrunden, och främst med hänsyn till pågående arbete, anser utskottet sammantaget att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2021/22:452 (V) yrkande 7, 2021/22:618 (SD), 2021/22:1213 (C) yrkande 2, 2021/22:3244 (C) yrkande 46, 2021/22:3512 (C) yrkande 20, 2021/22:3809 (SD) yrkande 50 och 2021/22:3909 (C) yrkande 15. Motionerna bör avslås.

Vidare, när det gäller andra förutsättningar för informationsutbyte, noterar utskottet det förtydligade uppdraget till E-hälsomyndigheten att fastställa nationella e-hälsospecifikationer samt vad som uttalas i En EU-strategi för data om Gemensamt europeiskt dataområde för hälsa och om vad kommissionen där åtar sig i fråga om bl.a. hälsodata och hinder för gränsöverskridande tillhandahållande av digitala hälso- och sjukvårdstjänster, datainfrastruktur m.m. Utskottet är med hänsyn till detta och av de skäl som angetts ovan inte heller berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2021/22:3244 (C) yrkande 45 och 2021/22:3909 (C) yrkande 13 som bör avslås.

Kvalitetsregister

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar och tillkännager detta för regeringen. Riksdagen avslår motion om riktlinjer för användande av Svenska demensregistret.

Jämför reservation 18 (S, V) och 19 (M).

Motionerna

Ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar

I kommittémotion 2021/22:3699 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda behovet av ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar.

Riktlinjer för användande av Svenska demensregistret

I kommittémotion 2021/22:3699 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om nationella riktlinjer gällande användande av Svenska demensregistret.

Pågående arbete

Nationella kvalitetsregister

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Sedan 2011 har staten och SKR haft överenskommelser om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister. För närvarande finns det ca 100 kvalitetsregister. Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet. Alla nationella kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat. Regionerna ansvarar för de nationella kvalitetsregistren. Syftet med registren är att ge kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och kan förbättras. På uppdrag av styrgruppen för Nationella kvalitetsregister presenterade en projektgrupp i maj 2017 en rapport med underlag för ett stabilt och långsiktigt hållbart kvalitetsregistersystem, Framtidens kvalitetsregister. Här finns förslag till styrmodell, ansvarsfördelning, organisationsstruktur och finansieringsmodell för ett nytt kvalitetsregistersystem.

Uppdrag till E-hälsomyndigheten

I september 2021 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie för hur myndigheten ska kunna tillhandahålla en nationell digital

infrastruktur för nationella kvalitetsregister (S2021/06170). Syftet är att klargöra hur staten ska kunna tillhandahålla en digital infrastruktur för kommuner och regioner som bedriver nationella kvalitetsregister. En gemensam statlig nationell infrastruktur ska öka nyttiggörandet samt underlätta och minska administrationen för regioner, kommuner och statliga myndigheter. Uppdraget ska redovisas slutligt den 1 februari 2023.

Uppdrag till Socialstyrelsen

I februari 2022 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fördela medel i syfte att fortsätta att långsiktigt säkerställa en verksamhet i form av ett nationellt kompetenscentrum för anhörigstöd samt ett nationellt kompetenscentrum inom demensområdet (S2022/00778). För 2022 ska Socialstyrelsen fördela 15 500 000 kronor till Nationellt kompetenscentrum anhöriga och 12 700 000 kronor till Svenskt demenscentrum.

Pressmeddelande om satsningar

Enligt pressmeddelande den 3 februari 2022 avsätter regeringen 2 500 000 kronor till Karolinska universitetssjukhuset för att utveckla Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (Svedem) och stödja kommunernas förbättringsarbete utifrån registerdata. Svedem är ett nationellt kvalitetsregister som följer patienter med demenssjukdom från diagnos till livets slut. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer som har en demenssjukdom. Enligt samma meddelande avsätter regeringen 2 500 000 kronor till Minneskliniken vid Skånes universitetssjukhus för att stödja förbättringsarbeten på särskilda boenden och hemtjänst för personer med demenssjukdom. Förbättringsarbete sker med hjälp av data från registret över beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD-registret). Syfte är att ta tillvara erfarenheter från lokala förbättringsarbeten och omvandla till ett enkelt verktyg som kan användas nationellt av verksamheter anslutna till BPSD-registret.

Överenskommelse med SKR

I februari 2022 slöt regeringen och SKR överenskommelsen Sammanhållen, jämlik och säker vård 2022 (S2022/00610). Överenskommelsen omfattar stöd till nationella kvalitetsregister (avsnitt 3). För 2022 är parterna överens om att gemensamt avsätta 174 500 000 kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister (avsnitt 3.3).

Tidigare riksdagsbehandling

I betänkande 2017/18:SoU9 föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten på olika vårdmottagningar kan jämföras.

Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 52, reservation av S, MP och V):

I dag saknas en enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården, men de bör kunna vidareutvecklas så att de kan användas av patienter för att se kvalitetsskillnader mellan olika vårdmottagningar. Utskottet anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras.

Motionsyrkanden om kvalitetsregister m.m. behandlades senast i socialutskottets betänkande 2020/21:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2020/21:132).

Utskottets ställningstagande

De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården. Vidare är det av stor vikt för patienter att kunna jämföra väntetider och kvalitet i vården. Enligt utskottets uppfattning kan det behövas ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar. Regeringen bör därför ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda behov av ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar. Registret bör underlätta information om väntetider och utvärdering av vårdinsatser, processer, behandlingar och medicinering till patienter. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motion 2021/22:3699 (M) yrkande 4 bör bifallas.

När det gäller Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar noterar utskottet att regeringen i februari 2022 gjort en särskild satsning som rör det registret. Vidare välkomnar utskottet utvecklingsinsatser som rör kvalitetsregister inom ramen för överenskommelsen Sammanhållen, jämlik och säker vård 2022 som ingåtts mellan regeringen och SKR. Utskottet anser därför att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motion 2021/22:3699 (M) yrkande 5 som bör avslås.

Motioner som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som beretts i förenklad ordning.

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

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som har behandlats tidigare under valperioden i bl.a. betänkande

2020/21:SoU16. Utskottet avstyrker motionsyrkandena med hänvisning till detta.

Reservationer

1. Hälsa- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 1 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Clara Aranda (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 motion
2021/22:3704 av Ludvig Aspling m.fl. (SD) yrkande 6 och
avslår motion
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 15.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning bör endast svenska medborgare och EU/EES-medborgare som har rätt till likvärdig sjukvård enligt unionsrätten ha full rätt till subventionerad sjuk- och tandvård, medan utlänningars rätt till sådan vård bör begränsas. En grundläggande princip ska även fortsättningsvis vara att ingen nekas akutsjukvård och att barn med utländskt medborgarskap ska ha tillgång till sjukvård på samma villkor som andra barn. Utlänningar som beviljats uppehållstillstånd för bosättning bör få samma rätt till subventionerad sjuk- och tandvård om de kommit i varaktig egen försörjning.

Regeringen bör se över frågan.

2. Hälsa- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 1 (C, L)

av Lina Nordquist (L) och Anders W Jonsson (C).

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
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 15 och
avslår motion
2021/22:3704 av Ludvig Aspling m.fl. (SD) yrkande 6.

Ställningstagande

Det s.k. patientrörlighetsdirektivet fastställer reglerna för patienters rättigheter vid vård i annat EU-land. Detta innebär att EU-medborgare har möjlighet att söka och få hälso- och sjukvård och tandvård i ett annat EU-land och få kostnaderna för denna vård ersatt av hemlandet. Vi anser att dagens svenska tillämpning av direktivet är bra vad gäller svenska medborgares rätt att söka vård i andra EU-länder. Det behövs dock ett förtydligande och en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som ska erbjudas EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort eller som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd. I praktiken handlar detta ofta om personer med anknytning till minoriteter som diskrimineras i sina hemländer.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

3. Nationell plattform för information inom cancervården, punkt 3 (M, SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Clara Aranda (SD), Pia Steensland (KD) och Ulrika Jörgensen (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

2021/22:3363 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6.

Ställningstagande

Vårdanalys har i sin rapport Lag utan genomslag utvärderat patientlagens påverkan på vården och visat patientens tydliga underläge när det gäller information och kunskap. En förutsättning för att valfrihet ska leda till rationella val och ökad effektivitet är att patientens tillgång till objektiv information och kunskap säkerställs. Den brist som i dag finns på lättillgänglig information om skillnader i kvalitet, väntetider och bemötande i vården och omsorgen riskerar att leda till ineffektivare lösningar. Vi föreslår att det tas fram en oberoende nationell plattform som är lättåtkomlig för alla patienter och som innehåller tydlig information, t.ex. om möjliga val av slutenvård inom cancervården och annan cancervård i fråga om utbud, kvalitet, väntetider och patientbemötande. Fokus ska riktas på medicinska resultat och måluppfyllelse när det gäller att korta väntetiderna i cancervården samt patientnöjdhet.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

4. Långsiktiga förutsättningar för utveckling av 1177, punkt 4 (C, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Pia Steensland (KD) och Anders W Jonsson (C).

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
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 11.

Ställningstagande

Vi anser att Sverige likt Danmark och Nederländerna bör samla lättillgänglig information om kvalitet och väntetider på en nationell portal (1177.se) där patienter kan jämföra olika aktörer och därmed göra genomtänkta och välgrundade val. Informationen kommer även att kunna användas av vårdgivare som på en transparent marknad kan lära sig av andra nyckelfaktorer för framgång. Det är avgörande att 1177:s ägare, SKR, har långsiktiga förutsättningar för att vidareutveckla portalen i en sådan riktning.

Regeringen bör se över frågan.

5. Nationellt datautrymme för bildiagnostik, punkt 5 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

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
2021/22:3363 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 33.

Ställningstagande

Regeringen har gett E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie av utveckling av ett statligt nationellt datautrymme för hälsodata inom bildiagnostik. I förstudien ska myndigheten kartlägga och beskriva vilka juridiska, tekniska och andra relevanta möjligheter respektive hinder som finns för att implementera ett hälsodatautrymme i Sverige samt lämna förslag på

lösningar. I Europeiska unionens plan mot cancer lyfts bl.a. fram att bilddiagnostik av cancer tillsammans med genomikdata är prioriterade områden för unionens hälsodatautrymme. Vi menar att det inte finns någon nationell samordning inom bilddiagnostik i Sverige. Det kommer att krävas konkreta åtgärder för att Sverige ska kunna möta de förväntningar som redan finns kring dessa frågor i Europas plan mot cancer.

Regeringen bör ge E-hälsomyndigheten tilläggsuppdrag att regelbundet följa upp och utvärdera detta.

6. Oberoende system för uppföljning inom psykiatri, punkt 6 (M, SD)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Clara Aranda (SD) och Ulrika Jörgensen (M).

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

2021/22:3696 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 8.

Ställningstagande

Vi anser att det bör tas fram ett oberoende system för uppföljning av kvalitet och väntetider inom psykiatri. En oberoende digital plattform ska stödja att det finns lättåtkomlig information för alla patienter och anhöriga med tydliga uppgifter om t.ex. väntetider, kvalitet och patientbemötande.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

7. Ersättningsmodeller för digifysisk vård m.m., punkt 7 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4042 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10 och avslår motion

2021/22:3229 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Helena Storckenfeldt (båda M) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi menar att det inom ramen för framtagande av en nationell strategi bör ges ett uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt inom vård och omsorg. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med SKR liksom med relevanta privata aktörer och branschorganisationer. Vi vill här peka på att privata vårdgivare de senaste åren har tagit fram nya möjligheter att, inom ramen för befintliga otillräckliga ersättningssystem, erbjuda vård genom digitala vårdtjänster. För att kunna förstärka den här utvecklingen krävs emellertid förutsägbara enhetliga ersättningssystem.

Regeringen bör se över frågan.

8. Strategi samt avtalsformer för digifysisk vård, punkt 8 (M, L)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Lina Nordquist (L) och Ulrika Jörgensen (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

2021/22:3762 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 och

2021/22:4001 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 39.

Ställningstagande

Vi föreslår att det tas fram och genomförs en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg. Det långsiktiga syftet med strategin ska vara att identifiera och riva hinder för den digitala utvecklingen och adressera frågor om vem som har ansvaret för vad. En nationell strategi ska innehålla och peka ut riktningen för hur digitala tjänster ska kunna erbjudas inom hela vårdkedjan, i hela landet, på alla vårdnivåer och oavsett vårdgivare. Där det är medicinskt lämpligt ska vården vara tillgänglig både digitalt och fysiskt för att på så vis skräddarsys utifrån människors behov. En nationell strategi ska därutöver ta upp digital triagering (bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad) och andra system för att lotsa patienten till rätt vårdnivå. Det är viktigt att patientavgifter ska kunna tas ut för digitala vårdinsatser samt att vårdavtal uppmuntrar utveckling av nya digitala lösningar. Strategin ska utgå från några centrala mål

som är konkreta, mätbara och som ska följas upp och utvärderas regelbundet. De data som genereras i de digitala besöken ska finnas tillgänglig för uppföljning, forskning och insatser för förebyggande vård.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

9. Internetbaserad terapi, punkt 9 (C, L)

av Lina Nordquist (L) och Anders W Jonsson (C).

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
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 24.

Ställningstagande

Vi menar att internetbaserade terapiformer kan utgöra ett effektivt stöd för en person med stressrelaterad psykisk ohälsa i väntan på en fast vårdkontakt, och i många fall dessutom som del av en långsiktig rehabilitering. Internetbaserad kognitiv beteendeterapi (IKBT) kan exempelvis hjälpa en vårdsökare att förstå, hantera och tillfriskna från sin psykiska ohälsa, antingen med hjälp av självledda övningar eller i samarbete med en terapeut. Regionerna bör därför erbjuda dem för vilka det är lämpligt snabb och enkel tillgång till IKBT eller andra typer av internetbaserad terapi.

Regeringen bör i samråd med SKR se över hur sådana insatser kan utökas och stärkas i hela landet.

10. Nationell bedömning av ny teknik, punkt 10 (C, KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Lina Nordquist (L), Pia Steensland (KD) och Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 49 och
2021/22:4001 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 44.

Ställningstagande

Digital utveckling kräver digital säkerhet, och evidensbaserad behandling förutsätter att vårdens tekniska hjälpmedel är kunskapsbaserade och användaranpassade med egen medicinsk och teknisk ledning. Vi menar att det saknas en aktör med ett tydligt nationellt ansvar för utvärdering och förvaltning av digitala stöd inom hälso- och sjukvården. I dag är det mycket svårt för kommuner och regioner att bedöma vilken teknik som är tillräckligt säker. Det behövs en struktur som säkerställer att professionerna och patienterna i hela landet får jämlik digital tillgång till bästa evidens i vårdmötet. Detta finns i t.ex. Skottland och Finland. Vi anser att en möjlighet är att inrätta ett vetenskapligt nationellt råd eller en statlig myndighet med ansvar för bedömning av säkerhet, integritetsaspekter och etik i ny medicinsk teknik såsom digitala stöd, appar och robotar. Appar och digitala stöd som hanterar patientinformation och ger råd bör certifieras medicinskt och tekniskt. Vidare bör det bedömas om finansiering med skattemedel är motiverat. Det är också viktigt att se till övriga nordiska länder och EU-länder för att undvika onödiga gränshinder och ta del av erfarenheter.

Regeringen bör se över frågan.

11. En långsiktig patientdatareform, punkt 11 (S, V, MP)

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Karin Rågsjö (V), Dag Larsson (S), Mats Wiking (S) och Emma Hult (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:3695 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12,

2021/22:3762 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och

2021/22:3909 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 16.

Ställningstagande

Vi vill peka på att i mars 2022 beslutade regeringen proposition 2021/22:177 Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Propositionen, som under våren bereds i socialutskottet, innebär att regeringen har lämnat ett förslag om en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Vi vill också framhålla att en utredning i maj 2021 överlämnade betänkandet Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39) till regeringen. Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Vi anser därför att det inte behövs något tillkännagivande till regeringen.

12. Ramlagstiftning för data och integritet, punkt 12 (SD, C, KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Lina Nordquist (L), Clara Aranda (SD), Pia Steensland (KD) och Anders W Jonsson (C).

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 motionerna
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 44 och
2021/22:3909 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 14.

Ställningstagande

Vi menar att digitalisering är ett kraftfullt verktyg för att göra vård och omsorg mer individanpassad och därmed kvalitativ och trygg för varje unik patient, men nyttan med digitaliseringen kan bara bli verklighet om möjligheterna att använda, bearbeta, analysera och dela medicinsk information inom vård och omsorg förbättras. Ett antal lagar sätter effektivt stopp för dessa möjligheter. En modern lagstiftning är grunden och själva förutsättningen för de förändringar som vi vill genomföra. Den stora mängd överlappande lagar som i dag reglerar personuppgiftshantering inom vård- och omsorgsområdet bör ersättas av en samlande ramlagstiftning som reglerar personuppgiftshantering för alla offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare, oavsett om de är kommunala, regionala, statliga, ideella eller privata. Det behöver vara en lag som är teknikneutral, ger den enskilda individen och patienten äganderätt till sin information men också vård- och omsorgsgivare som hen möter användarrätt till information som är relevant för att ge personen rätt vård eller omsorg. Utgångspunkten behöver vara antaget samtycke. Den som inte vill ge vårdpersonal detta ska ha möjlighet att genom sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin information, med vissa undantag.

Regeringen bör skyndsamt tillsätta en utredning av en sådan ny ramlagstiftning.

13. Heltäckande e-hälsokonto, punkt 13 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 47 och

2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 17.

Ställningstagande

Jag anser att en omfattande digitalisering av svensk vård och omsorg behöver genomföras. All relevant information bör följa patienten mellan och över kommun- och regiongränser, från universitetssjukhuset till kommunens äldreboende, eller från socialtjänsten till skolhälsan. Detta kommer att innebära helt nya möjligheter att göra vård och omsorg mer individanpassad. För att detta ska bli verklighet behöver viktiga reformer genomföras. När gemensamma standarder och ett nätverk finns på plats, kan staten börja bygga upp e-hälsokonton för alla invånare som ger sitt medgivande till detta. Heltäckande e-hälsokonton som samlar journaler och annan relevant medicinsk information ger också varje människa en helt ny makt och inblick i sin egen vård eller omsorg. I e-hälsokontot ska det vara möjligt att föra in egen information som kan vara av värde i mötet med vården, men lika viktigt är att var och en ska ges makten att välja vilken information som ska vara tillgänglig för alla vårdgivare.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

14. Utbyte av data i hälso- och sjukvården, punkt 14 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Clara Aranda (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

2021/22:3809 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50 och avslår motionerna

2021/22:452 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7,

2021/22:618 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD),

2021/22:1213 av Catarina Deremar (C) yrkande 2,

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 46,

2021/22:3512 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 20 och

2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 15.

Ställningstagande

Vi anser att det är ett barn fyller 13 år ska föräldern eller vårdnadshavaren inte längre sköta barnets ärende via sin egen inloggning på vårdguiden 1177. I Sverige är man som vårdnadshavare ansvarig för sitt barn till dess att barnet fyllt 18 år. Det är därför märkligt att vårdnadshavaren inte kan hantera sitt barns ärenden via vårdguiden 1177. Rimligen borde det vara så att barn och föräldrar i samtycke kan ge föräldern godkännande från exempelvis 16 års ålder, och att föräldern sedan faller bort helt när barnet fyllt 18 år.

Regeringen bör utreda och analysera utfallet av nuvarande 13-årsgräns och återkomma till riksdagen med en justerad åldersgräns som mer harmoniserar med myndighetsåldern 18 år.

15. Utbyte av data i hälso- och sjukvården, punkt 14 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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 motionerna

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 46,

2021/22:3512 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 20 och

2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 15 och

avslår motionerna

2021/22:452 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7,

2021/22:618 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD),

2021/22:1213 av Catarina Deremar (C) yrkande 2 och

2021/22:3809 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50.

Ställningstagande

Med hjälp av de digitala verktygen kan vårdens medarbetare snabbt få beslutsstöd som visar vilka metoder, arbetssätt och behandlingar som fungerar bäst. Det skapas också möjlighet att spara tid och resurser om det blir möjligt att i högre grad koordinera vården automatiskt för den enskilda patienten. Digitaliseringen gör det på så vis möjligt för vården och omsorgen att ta stora steg framåt till att alltmer bli lärande och snabbfotade organisationer. Jag menar att för att detta ska bli verklighet behövs bl.a. att det finns en aktör som har överblick över hela landet och förmågan att leda arbetet som omfattar alla kommuner och regioner. Arbetet kräver ett statligt ledarskap. Staten ska få i ansvar att utveckla och driva detta nätverk – ett digitalt ekosystem – som alla skattefinansierade vård- och omsorgsgivare ska ansluta sig till. Staten, genom Integritetsmyndigheten, ansvarar för säkerhet, tillsyn och utveckling av

nätverket. För en användare, patient som läkare, är allt detta osynligt. Men resultatet är rätt information på rätt plats i rätt tid. Digitaliseringen av sjukvården är avgörande för att öka effektiviteten och förbättra kvaliteten, men lika viktigt är att förstärka den personliga integriteten, tillgängligheten och människors makt över den information som delas om dem.

När det kommer in en begäran om att ta del av en handling i socialtjänsten eller hälso- och sjukvården görs alltid en sekretessprövning. Denna hantering ska givetvis ligga fast, men jag anser att förfarandet självklart bör vara lika oavsett om vården utförts av en privat eller offentlig utövare.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

16. Utbyte av data i hälso- och sjukvården, punkt 14 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2021/22:452 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 7 och avslår motionerna

2021/22:618 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD),

2021/22:1213 av Catarina Deremar (C) yrkande 2,

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 46,

2021/22:3512 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 20,

2021/22:3809 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 50 och

2021/22:3909 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 15.

Ställningstagande

Att kvinnor löper störst risk att utsättas för våld i samband med separation är sedan tidigare känt. Enligt min mening kan därför dokumentation inom hälso- och sjukvården som sker på felaktigt sätt medföra stora säkerhetsrisker för den som är våldsutsatt. Säker dokumentation kräver att frågor om våld dokumenteras i patientjournalen på ett sådant sätt att våldsutövaren inte kan fatta misstanke om att den utsatta undanhåller information. Det är samtidigt viktigt att skador och tecken på våldsutsatthet dokumenteras och journalförs. Jag menar att vid ett akut besök ska hela kroppen undersökas och samtliga skador då dokumenteras. När någon har utsatts för våld, i synnerhet om våldet utövas av en närstående, bör det finnas rutiner för hur dokumentationen bäst ska ske. Jag vill peka på att hur dokumentation förs varierar mellan regionerna beroende på journalsystem och vilka lokala lösningar som har utvecklats. För

att säkerställa våldsutsatta personers jämlika rätt till vård och omsorg behövs en samordning på övergripande nivå.

Regeringen bör ta initiativ till att nationella riktlinjer för säker dokumentation och journalföring tas fram.

17. Principer och standarder för lagring av medicinska data, punkt 15 (C, L)

av Lina Nordquist (L) och Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 45 och
2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 13.

Ställningstagande

Vi anser att det är avgörande att Sverige etablerar principer och standarder för kommunikationer tillsammans med definitioner av vad som är medicinska data. Staten behöver få i uppgift att vara kravställare på att alla vård- och omsorgsgivares inköp av teknisk utrustning följer etablerade och s.k. öppna standarder. Det ska inte vara möjligt att vård- och omsorgsgivare hamnar i situationen där deras medicinska utrustning, journalsystem och andra verktyg, vilka kommer från en viss leverantör, låser in dem i system som inte kan kommunicera med andras. Vi menar att det behövs förutsättningar för att kunna koppla samman medicinsk utrustning, register och journalsystem i nätverk över hela landet.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

18. Ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar, punkt 16 (S, V)

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Karin Rågsjö (V), Dag Larsson (S) och Mats Wiking (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motion
2021/22:3699 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

Ställningstagande

De nationella kvalitetsregistren utgör en stor tillgång för svensk hälso- och sjukvård och har bidragit till goda resultat för sjukvårdens patienter. För att bl.a. fortsätta utvecklingen av registrens innehåll och öka kunskapsutvecklingen på området ingick nyligen regeringen och SKR överenskommelsen Sammanhållen, jämlik och säker vård 2022. Överenskommelsen innebär att det för 2022 avsätts 174 500 000 kronor för den fortsatta utvecklingen av de nationella kvalitetsregistren. Utöver detta har regeringen lämnat ett uppdrag till E-hälsomyndigheten att genomföra en förstudie av hur myndigheten ska kunna tillhandahålla en nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister (S2021/06170) i syfte att öka nyttiggörandet samt minska den administrativa bördan för regioner, kommuner och statliga myndigheter när det kommer till de nationella kvalitetsregistren. Uppdraget ska redovisas slutligt den 1 februari 2023. Vi anser därför att det inte behövs något tillkännagivande till regeringen.

19. Riktlinjer för användande av Svenska demensregistret, punkt 17 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

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
2021/22:3699 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att det bör införas en nationell standardisering för användande av kvalitetsregister, dels för att registren ska kunna kopplas till varandra, dels för att data enkelt ska kunna användas och jämföras mellan olika register. Nationella riktlinjer för användande av bl.a. Svenska demensregistret bör tas fram. Vidare anser vi det vara naturligt att alla vårdgivare ges i uppdrag att rapportera till registren.

Regeringen bör se över frågan.

Särskilda yttranden

1. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2020/21:SoU16. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

2. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (SD)

Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Clara Aranda (SD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2020/21:SoU16. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

3. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (C)

Anders W Jonsson (C) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor i betänkande 2020/21:SoU17. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

4. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

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

5. Motioner som bereds förenklat, punkt 18 (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkande 2020/21:SoU16. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

6. Motioner som bereds förenklad, punkt 18 (L)

Lina Nordquist (L) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor i betänkande 2020/21:SoU17. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2021/22

2021/22:133 av Kjell-Arne Ottosson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda vilka gränshinder som finns för utökad vårdssamverkan över gränserna samt föreslå åtgärder för att riva dessa hinder och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:367 av Jörgen Grubb (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett gemensamt digitalt system för alla Sveriges vårdenheter för att öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:445 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att utveckla kunskapsområdet glesbygdsmedicin samt arbeta fram modeller för hur vården enklare kan nå patienter och arbeta med kunskapsspridning av metoder och tekniklösningar och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs ett statligt mål om en gemensam digital infrastruktur fastslaget som regeringen ska arbeta för, även om alla berörda till 100 procent är nöjda, och att en färdig plan ska tas fram av regeringen senast 2025 och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:452 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att nationella riktlinjer för säker dokumentation och journalföring tas fram och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:490 av Lars Andersson och Markus Wiechel (båda SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reglera sjukvård och försäkringar för utlandssvenskar utanför EU/EES och Schweiz och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:539 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att få myndigheter att tydligare upplysa om den enskildes

möjligheter att ge samtycke till kommentering av sekretessbelagda uppgifter och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:603 av Jan Ericson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att begränsa rätten till sjukvård och tandvård för dem som befinner sig illegalt i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:618 av Jonas Andersson i Skellefteå (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt utreda integritetsaspekterna vid avslag på begäran om förstörande av patientjournal och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:666 av Linda Lindberg (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om föräldrars tillgång till 1177 Vårdguiden och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:734 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur en ökad implementering av forskning inom området psykisk ohälsa kan tillgodoses och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:906 av Patrik Jönsson (SD):

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

2021/22:1213 av Catarina Deremar (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka föräldrars nödvändiga insyn i barnens journaler med respekt för barnets integritet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att föräldrar ska ha möjlighet att boka tid i sjukvården för sina tonåriga barns räkning och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:1254 av Hillevi Larsson (S):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler äldre kvinnor i kliniska behandlingsstudier och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:1308 av Johan Löfstrand m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:1324 av Eva Lindh m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av författningarna som berör gränsöverskridande ambulans- och sjuktransporter i Norden och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:1488 av Boriana Åberg (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ålägga den som ansvarar för ett journalsystem att informera patienten vid varje tillfälle någon läst ens journal och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:1802 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 tillkännager detta för regeringen.

2021/22:2004 av Lotta Olsson (M):

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

2021/22:2007 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över tolkningen av begreppet vård som inte kan anstå och att samma regelverk ska gälla för alla regioner och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:2092 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 tillkännager detta för regeringen.

2021/22:2220 av Helena Storckenfeldt m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket som förhindrar informationsutbyte mellan journalsystem och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:2240 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till en nordisk samordning av den luftburna ambulanshelikopterverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:2252 av Anders Hansson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att förändra lagstiftningen så att föräldrar kan ha tillgång till sina barns journaler och recept efter att barnen fyllt 13 år, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2021/22:2254 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa ett nationellt kvalitetsregister för endometrios och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:2831 av Betty Malmberg (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagring, insamling och delning av hälso- och vårddata ska tillåtas samt att en handlingsplan för detta ska utarbetas skyndsamt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att hälso- och vårddata från olika regioner är standardiserad och kompatibel och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3219 av Linda Lindberg m.fl. (SD):

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stöd vid mobbning och utsatthet och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3229 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson och Helena Storckenfeldt (båda M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att kunna realisera robotisering av sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3244 av Sofia Nilsson m.fl. (C):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur man bäst kan säkerställa långsiktiga förutsättningar för utveckling av den nationella portalen 1177 som ett nav för kvalitets- och väntetidsinformation och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samråd med SKR bör överväga en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som erbjuds EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort och/eller som omfattas av utlänningslagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samråd med SKR bör se över hur regionerna i större utsträckning kan erbjuda de som det är lämpligt för snabb och enkel tillgång till internetbaserad terapi och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn bör tas fram som ersätter dagens olika överlappande och motstridiga lagar för personuppgiftshandling och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samverkan med SKR bör etablera principer och standarder för hur medicinska data och annan hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör etablera ett s.k. digitalt ekosystem för hälso- och sjukvården med krav på regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare att ansluta sig, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att heltäckande e-hälsokonton och sammanhållna journalföring bör införas för alla invånare och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i samråd med professionerna utreda om det bör inrättas ett vetenskapligt nationellt råd som värderar och eventuellt certifierar digitala stöd och appar som används i hälso- och sjukvård och äldreomsorg, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur staten kan ta ett tydligare ansvar för att stimulera regioner och vårdgivare att ge tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över vilka statliga insatser som kan bidra till att öka antalet patienter i kliniska studier samt antalet kliniska provningar av särskilda läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i samarbete med bland andra Sametinget se över hur ett permanent centrum för samisk hälsa kan etableras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2021/22:3248 av Linda Modig m.fl. (C):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bl.a. samarbete kring vård i gränsområden och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3280 av Boriana Åberg (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att personer som innebär säkerhetsrisk och vars utvisningar inte går att verkställa inte ska vara berättigade till subventionerad hälso- och sjukvård, förutom akutvård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2021/22:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten ska äga sina patientdata och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att etablera en nationell infrastruktur i syfte att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen så att den underlättar för individer att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att användande av hälsodata möjliggör utfallsbaserade ersättningsmodeller och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3363 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell plattform för information om kvalitet, väntetider och resultat inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett metodiskt nationellt arbete för att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av cancersjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa regelbunden uppföljning av förstudien om nationellt datautrymme för bildiagnostik kopplat till EU:s plan mot cancer och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3378 av Helena Gellerman m.fl. (L):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att staten, huvudmännen och branschföreträdare för den digitala sektorn skapar konstruktiva samverkansformer som bl.a. utvecklar en gemensam process för att prova ut, testa, utvärdera och införa ny teknik i välfärden och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör få i uppdrag att ta fram en samordnad nationell handlingsplan för datasäkerhet för att garantera invånarnas personliga integritet inom vården och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att identifiera de legala och administrativa hinder som finns för en digitalisering av vården i syfte att undanröja dessa med hänsyn tagen till personlig integritet och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att digitalisering är en förutsättning för valfrihet i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3512 av Martina Johansson m.fl. (C):

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst oberoende av utförarens driftsform och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3564 av Lars Beckman (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av förbud för regioner att ge planerad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3666 av Annie Lööf m.fl. (C):

130. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bl.a. samarbete kring vård i gränsområden och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3680 av Mikael Larsson m.fl. (C):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en utbyggnad som säkerställer tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet ska se ut och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning med parter från vårdsektorn, primärkommunerna, regionerna och it- och telekombranschen som syftar till att utveckla frågan om nästa generations välfärdsbredband och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3695 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett metodiskt nationellt arbete med att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en patientdatareform med inriktningen att patienten ska äga sina patientdata och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i patientlagen ska slås fast att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3696 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att långsiktigt säkra tillgången till dygnet runt-öppna nationella stödlinjer samt att säkerhetsställa tillgången till nära stödsamtal och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör tas fram ett oberoende system för uppföljning av väntetider och kvalitet inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen så att den underlättar för individer att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3698 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

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.

2021/22:3699 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behovet av ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella riktlinjer gällande användande av Svenska Demensregistret och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3700 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3704 av Ludvig Aspling m.fl. (SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kompensation för kommunerna och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om sjukvård för utländska medborgare och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3762 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att modernisera lagstiftningen och pröva möjlighet att inrätta ”regulatoriska sandlådor” och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en långsiktig patientdatareform och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten ska äga sina patientdata och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientdatalagen ska ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling och tillkännager detta för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att skapa ett forum för att fastställa och förvalta gemensamma standarder för it inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett digitalt arbetsmiljölyft och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning i användningen av digitala verktyg och arbetssätt och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska erbjuda digitala vårdmöten samt att patienter har rätt att fritt söka digitala vårdtjänster i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3764 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att inrätta regionala kunskapscentrum för migränvård och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3801 av Clara Aranda m.fl. (SD):

41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastslå en etableringsplan för att säkerställa att Sverige får en nationell stödlinje för psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nationella stödlinjen för psykisk hälsa ska startas senast den 31 maj 2022 och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3805 av Christina Tapper Östberg m.fl. (SD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över vårdnadshavares tillgång till journaler på nätet, samtidigt som barns och ungas integritet skyddas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2021/22:3809 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att avtal upprättas med vårdgivare inom telemedicin både nationellt och internationellt och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla och stimulera digitala vårdkontakter för att möta patienternas behov av vård på distans och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidareutveckla 1177 så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att göra det lättare för de patienter som själva väljer att söka planerad vård i andra länder, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om föräldrars tillgång till vårdguiden 1177 och tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vårdnära administratörer övertar administrativt arbete från läkare och sjuksköterskor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda och kostnadskalkylera ett nytt system för att förbättra villkoren för läkare och sjuksköterskor i glesbygden och tillkännager detta för regeringen.
85. 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.
95. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om medborgarskapets betydelse för rätten till subventionerad vård och tillkännager detta för regeringen.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om heltäckande sjukförsäkring och tillkännager detta för regeringen.
97. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bosatta utlänningars rätt till sjuk- och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
98. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om asylsökandes och nyanländas rätt till sjuk- och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
99. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om turisters och andra utlänningars rätt till sjuk- och tandvård och tillkännager detta för regeringen.

102. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidta åtgärder för att tolkning av främmande språk inom sjukvården och tandvården ska vara avgiftsbelagd för personer som varit bosatta i Sverige i mer än tre år, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
103. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt verka för att avgiften för tolkning inom vården ska vara den genomsnittliga omkostnaden för en tolkanvändning inom sjukvården och tandvården och tillkännager detta för regeringen.
104. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det alltid är läkaren eller annan medicinskt ansvarig personal som bedömer om tolkbehov föreligger, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
105. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det inte ska vara tillåtet att använda barn under 18 år för tolkning, undantaget vid akut eller livshotande tillstånd, och tillkännager detta för regeringen.
106. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett fullständigt betalningsansvar för tolkning inom sjukvården och tandvården för personer som inte vill använda den tolk som sjukvården eller tandvården erbjuder, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2021/22:3813 av Louise Meijer och Josefin Malmqvist (båda M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avsätta pengar till forskning kring kvinnors hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3842 av Maria Malmer Stenergard m.fl. (M):

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att begränsa rätten till vissa välfärdsförmåner för människor som vistas i Sverige utan tillstånd och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3909 av Annie Lööf m.fl. (C):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten i samverkan med SKR ska etablera tvingande principer och standarder för hur medicinska data och andra hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn ska tas fram som ersätter dagens olika överlappande och motstridiga lagar i fråga om personuppgiftshantering och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör etablera ett s.k. digitalt ekosystem för hälso- och sjukvården med krav på regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare att ansluta sig och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa individens äganderätt över sin medicinska information i ramlagstiftningen samt att den som inte vill ge vårdpersonalen tillgång till detta ska ha möjlighet att genom sitt e-hälsokonto dra in tillgången till sin information med vissa undantag, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att heltäckande e-hälsokonton och sammanhållen journalföring bör införas för alla invånare och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3978 av Lina Nordquist m.fl. (L):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etiska aspekter på robotar och automatisk övervakning inom omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:3979 av Lina Nordquist m.fl. (L):

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

2021/22:3983 av Lina Nordquist m.fl. (L):

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra nationell samordning av avgörande teknisk infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om automatisering och användarvänliga digitala system och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska ned till det europeiska snittet för hur mycket arbetstid som medarbetare lägger på administration och uppföljning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i direktiven till berörda myndigheter bör ingå ett uppdrag att analysera vad som bör mätas och följas upp och hur mycket tid detta får ta i anspråk från avgörande yrkesgrupper, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2021/22:4001 av Lina Nordquist m.fl. (L):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett nationellt specialistregister bör inrättas och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en minskad administrativ börda i vården och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på regioner att bedriva forskning, utveckling och innovation och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella avtalsformer för digifysisk vård och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett tekniskt generationsskifte och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om frizoner för vårdinnovation och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om innovations- och funktionsfrämjande upphandlingar och småskaliga upphandlingar och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge en statlig myndighet ansvaret för bedömning av säkerhet, integritetsaspekter och etik i ny medicinsk teknik och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mottagningshotell för specialistvård på landsbygden och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4032 av Ulf KristerSSon m.fl. (M):

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka tillgängligheten till stöd, hjälp och behandling vid psykisk ohälsa genom internetbaserade tjänster och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4042 av Ulf KristerSSon m.fl. (M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en patientdatareform med inriktningen att patienten ska äga sin patientdata och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftning som tas fram inom digitalisering av vård och omsorg mer ska präglas av ramar och principer och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska tas fram och genomföras gemensamma ersättningsmodeller gällande digifysisk vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i patientlagen ska slås fast att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4168 av Ebba Busch m.fl. (KD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten tar ansvar för att tillsammans med SKR upprätta en databas för den nationella vårdförmedling där tillgänglig kapacitet synliggörs för patienterna och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kartläggning och åtgärdsplan för att komma till rätta med vårdpersonalens administrativa börda och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 1177 och förstärkt sjukvårdsrådgivning och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitalisering inom vården och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt säkerställa att nationella standarder och terminologi för all digital information inom hälso- och sjukvården införs i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienter äganderätt över sin egen journal- och sjukvårdsinformation och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en parlamentarisk utredning angående hantering av integritetskänsliga data inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrad arbetsmiljö och minskad administration för vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett statligt stöd för förbättrade anställningsvillkor för sjuksköterskor och läkare i glesbygd och på landsbygd och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4171 av Pia Steensland m.fl. (KD):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra ändamålsenlig delning av data för sekundär användning av patientdata och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell infrastruktur för hälsodata och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
18. Motioner som bereds förenklad		
2021/22:133	Kjell-Arne Ottosson (KD)	
2021/22:367	Jörgen Grubb (SD)	
2021/22:445	Karin Rågsjö m.fl. (V)	15 och 22
2021/22:490	Lars Andersson och Markus Wiechel (båda SD)	2
2021/22:539	Edward Riedl (M)	
2021/22:603	Jan Ericson (M)	
2021/22:666	Linda Lindberg (SD)	
2021/22:734	Karin Rågsjö m.fl. (V)	2
2021/22:906	Patrik Jönsson (SD)	
2021/22:1213	Catarina Deremar (C)	1
2021/22:1254	Hillevi Larsson (S)	2
2021/22:1308	Johan Löfstrand m.fl. (S)	
2021/22:1324	Eva Lindh m.fl. (S)	
2021/22:1488	Boriana Åberg (M)	2
2021/22:1802	Eva Lindh m.fl. (S)	
2021/22:2004	Lotta Olsson (M)	
2021/22:2007	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2021/22:2092	Johnny Skalin (SD)	
2021/22:2220	Helena Storckenfeldt m.fl. (M)	
2021/22:2240	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2021/22:2252	Anders Hansson (M)	
2021/22:2254	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	2
2021/22:2831	Betty Malmberg (M)	3 och 4
2021/22:3219	Linda Lindberg m.fl. (SD)	21
2021/22:3244	Sofia Nilsson m.fl. (C)	58, 59 och 62
2021/22:3248	Linda Modig m.fl. (C)	11
2021/22:3280	Boriana Åberg (M)	3
2021/22:3362	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	6–9, 11 och 12
2021/22:3363	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	13 och 28

2021/22:3378	Helena Gellerman m.fl. (L)	17–20
2021/22:3564	Lars Beckman (M)	2
2021/22:3666	Annie Lööf m.fl. (C)	130
2021/22:3680	Mikael Larsson m.fl. (C)	15 och 16
2021/22:3695	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	7, 13 och 14
2021/22:3696	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	6 och 12
2021/22:3698	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	2
2021/22:3700	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	17
2021/22:3704	Ludvig Aspling m.fl. (SD)	5
2021/22:3762	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	1, 4–9 och 11
2021/22:3764	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	4
2021/22:3801	Clara Aranda m.fl. (SD)	41 och 42
2021/22:3805	Christina Tapper Östberg m.fl. (SD)	10
2021/22:3809	Per Ramhorn m.fl. (SD)	4, 5, 7, 18, 77, 84, 85, 95–99 och 102–106
2021/22:3813	Louise Meijer och Josefin Malmqvist (båda M)	4
2021/22:3842	Maria Malmer Stenergard m.fl. (M)	18
2021/22:3978	Lina Nordquist m.fl. (L)	17
2021/22:3979	Lina Nordquist m.fl. (L)	23
2021/22:3983	Lina Nordquist m.fl. (L)	27–30
2021/22:4001	Lina Nordquist m.fl. (L)	15, 21, 38, 40–42 och 51
2021/22:4032	Ulf Kristersson m.fl. (M)	21
2021/22:4042	Ulf Kristersson m.fl. (M)	7–9 och 11
2021/22:4168	Ebba Busch m.fl. (KD)	5, 15, 18, 48, 49, 51–53 och 55
2021/22:4171	Pia Steensland m.fl. (KD)	10 och 12