

# Socialutskottets betänkande 2021/22:SoU36

## Vårdfrågor

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om vårdfrågor och tillkännager detta för regeringen. Enligt utskottet ska regeringen skyndsamt vidta åtgärder när det gäller bl.a. vårdplatser och vårdköer. Regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra dessa åtgärder. Skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022.

I betänkandet finns en reservation (S, MP) där det föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen. Vidare finns en reservation (V) där det föreslås att riksdagen ska göra ett tillkännagivande till regeringen men med en annan innebörd. Betänkandet innehåller också två särskilda yttranden (S, MP).

#### *Behandlade förslag*

Utskottet lägger på eget initiativ fram förslaget till tillkännagivande.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet .....	4
Utskottets överväganden.....	5
Vårdfrågor .....	5
Reservationer .....	14
1. Vårdfrågor (S, MP).....	14
2. Vårdfrågor (V).....	14
Särskilda yttranden .....	17
1. Vårdfrågor (S) .....	17
2. Vårdfrågor (MP).....	18

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## Vårdfrågor

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om vårdfrågor och tillkännager detta för regeringen.

*Reservation 1 (S, MP)*

*Reservation 2 (V)*

Stockholm den 15 mars 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 Dahlgvist (S), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Clara Aranda (SD), Margareta Fransson (MP), Pia Steensland (KD) och Ulrika Jörgensen (M).

## Redogörelse för ärendet

Inom utskottet har det väckts en fråga om att utskottet, med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen, ska ta initiativ till ett tillkännagivande till regeringen om vårdfrågor.

Statssekreterare Maja Fjaestad, Socialdepartementet, med medarbetare samt företrädare för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) informerade om väntetider i vården vid utskottets sammanträde den 1 februari 2022.

# Utskottets överväganden

## Vårdfrågor

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om vårdfrågor och tillkännager detta för regeringen.

Jämför reservation 1 (S, MP) och 2 (V) samt särskilt yttrande 1 (S) och 2 (MP).

## Gällande rätt

### *Hälso- och sjukvårdslagen*

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän (1 kap. 1 § första stycket). Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 §).

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Detsamma gäller i fråga om den som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom regionen. Även i övrigt ska regionen verka för en god hälsa hos befolkningen (8 kap. 1 §).

Regionen ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti enligt 9 kap. 1 §. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de villkor som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård enligt 1 §, svarar den regionen för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av första stycket. Detta gäller dock inte om den regionen ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs (8 kap. 3 §).

### *Patientlagen*

Av 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) framgår att en patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.

### *Förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd*

Av 5 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd framgår att som arbetsskada enligt 39 kap. 6 § socialförsäkringsbalken anses

1. sjukdom som har framkallats genom smitta och som har ådragits i sysselsättning vid laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs
2. smittsam sjukdom som anges i bilagan till denna förordning samt resistent stafylokockinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, mul- och klövsjuka, papegojsjuka och andra ornithoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyti, tularemi, undulantfeber samt Weils sjukdom och andra leptospiroser, om sjukdomen har ådragits
  - i arbete vid sjukvårdsinrättning
  - i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhänderhavande eller hantering av smittförande djur eller material.

### *Förordningen med instruktion för Socialstyrelsen*

Av 17 a § första stycket förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen framgår att det inom myndigheten finns ett rådgivande organ som benämns Nationella vårdkompetensrådet. Det rådgivande organet ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning genom att

1. göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven baserade på tillgängliga kunskapsunderlag och tillgängliggöra sammanställningar av kunskapsunderlag
2. stödja beslutsfattare och andra berörda aktörer på nationell och regional nivå i frågor av betydelse för kompetensförsörjningen när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal
3. åstadkomma samverkan mellan och föra dialog med berörda aktörer
4. stödja de sjukvårdsregionala råden.

### **Pågående arbete**

#### *Medel avsatta för vårdplatser, en nationell vårdförmedling och sjukresor*

Av utskottets betänkande 2021/22:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg framgår att 425 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att öka antalet vårdplatser i landet. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 1 000 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 och 1 500 000 000 kronor 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

Vidare framgår att 50 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 100 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 respektive 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

### *Överenskommelser om hälso- och sjukvård*

Regeringen och SKR har nyligen slutit fyra överenskommelser om hälso- och sjukvården i Sverige. Inom ramen för dessa överenskommelser riktar regeringen totalt ca 11 miljarder kronor under 2022 till exempelvis insatser för att öka tillgängligheten och bättre möta invånarnas behov av vård, bl.a. genom goda förutsättningar för vårdens medarbetare och utveckling av primärvården. Två av överenskommelserna presenteras nedan.

### **Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården**

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 – Överenskommelse mellan staten och SKR omfattar 2 967 miljoner kronor för 2022. Medlen fördelas mellan två block. Det första blocket handlar om prestationskrav för kortare väntetider och det andra blocket om prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete.

I överenskommelsen tas även frågan om en nationell vårdförmedling upp (s. 26):

I budgeten för 2022 som riksdagen har beslutat om, framgår det att patienter ska ges möjlighet att söka vård där ledig kapacitet finns. En nationell vårdförmedling bör upprättas för att använda tillgänglig kapacitet till de patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar – oavsett i vilken region den kapaciteten skapas. För ett effektivt nyttjande av ledig kapacitet inom hälso- och sjukvården kommer därför parterna senast den 1 maj 2022 teckna en tilläggsöverenskommelse avseende genomförandet av en nationell vårdförmedling.

Denna tilläggsöverenskommelse avser även att innehålla ytterligare konkreta insatser som regionerna ska genomföra i syfte att stärka sin samverkan kring stödjande funktioner för patienter kopplade till vårdgarantin och väntetider, t.ex. vårdlotsar och vårdgarantikanslier.

### **Överenskommelse om god och nära vård**

God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav – Överenskommelse mellan staten och SKR består av fyra utvecklingsområden:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården.

Överenskommelsen omfattar 2022 totalt 6 373 miljoner kronor. För utvecklingsområdet Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

avsätts totalt 3 172 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 2 422 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 200 miljoner kronor till regionerna för arbete med att utveckla funktionen fast läkarkontakt i primärvården. För utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts totalt 2 963 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts ca 1 963 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden samt 250 miljoner kronor till regioner och kommuner för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

### *Coronakommissionen*

Vid ett regeringssammanträde den 30 juni 2020 fattade regeringen beslut om kommittédirektivet Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 (dir. 2020:74). Enligt direktivet får en kommitté i form av en kommission i uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter. Kommissionen har tagit namnet Coronakommissionen (S 2020:09).

Coronakommissionen överlämnade delbetänkandet Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) den 15 december 2020. Kommissionen gör följande övergripande bedömning:

- Den allmänna smittspridningen i samhället är högst sannolikt den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen i äldreboendena.
- När pandemin slog till stod den svenska äldreomsorgen oförberedd. Äldreomsorgens institutionella struktur var inte rustad för en pandemi, och anställda i äldreomsorgen lämnades i stor utsträckning ensamma att hantera denna krissituation.
- De åtgärder som regeringen och statliga myndigheter satte in för att minska riskerna för smittspridning i äldreomsorgen var sena och i flera avseenden även otillräckliga.

Kommissionen presenterar vidare sin bedömning i fråga om äldreomsorgens beredskap, enskilda beslut och åtgärder, andra uppmärksammade brister samt ansvaret för de brister kommissionen funnit.

Coronakommissionen överlämnade delbetänkandet Sverige under pandemin (SOU 2021:89) den 29 oktober 2021 och slutbetänkandet Sverige under pandemin (SOU 2022:10) den 25 februari 2022.



### *Utredning om en översyn av arbetsskadeförsäkringen*

Regeringen fattade beslut om kommittédirektivet En översyn av arbetsskadeförsäkringen (dir. 2021:116) vid ett regeringssammanträde den 22 december 2021. Av direktivet framgår att en särskild utredare ska se över arbetsskadeförsäkringen. Syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd.

Utredaren ska bl.a.

- analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada
- ta ställning till behovet av ytterligare regeländringar eller andra åtgärder för att säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd vid inkomstförlust på grund av arbetsskada
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Vidare framgår följande av direktivet:

Det har inte ansetts riktigt att arbetsskadeförsäkringen ska ge ersättning vid förkylningssjukdomar och andra likartade infektionssjukdomar som var och en drabbas av oavsett om man förvärvsarbetar eller inte. Enligt ISF skulle ett avskaffande av undantagen för smitta sammantaget innebära att arbetsskadeförsäkringen på ett bättre sätt än i dag levde upp till sina syften. Regeringen avser att stärka arbetsskadeskyddet vid smitta av covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar och föreslår medel för detta i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1). Det hindrar inte att utredaren överväger om arbetsskadeskyddet vid smitta på sikt bör stärkas ytterligare.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 augusti 2023. Utredningen har tagit namnet Arbetsskadeutredningen (S 2021:11).

### **Tidigare riksdagsbehandling**

Riksdagen har i flera tillkännagivanden uppmanat regeringen att vidta åtgärder i olika vårdfrågor. I detta betänkande redovisas några av dessa tillkännagivanden.

### *Tillkännagivande om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården*

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU8 ett tillkännagivande till regeringen om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 85, 3 res. S, MP resp. C, L resp. V):

När det gäller lagkravet om vårdvalssystem omfattar det endast primärvården, men det förekommer att regioner inför vårdvalssystem även i delar av den specialiserade öppenvården. Utskottet anser att vårdval i den

specialiserade öppenvården ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet de bor. Därför bör regeringen återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet vill påminna om att riksdagen sedan tidigare har riktat ett sådant tillkännagivande till regeringen. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas. Motion [...] bör bifallas delvis. Motionerna [...] bör avslås.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

### *Tillkännagivande om att utöka möjligheten till valfrihet inom slutenvården*

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU8 ett tillkännagivande till regeringen om att utöka möjligheten till valfrihet inom slutenvården. Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 85, 1 res. S, V, MP):

Utskottet vill framhålla att det är viktigt att värna och utveckla valfriheten i vården. Genom patientlagen ges den enskilde möjligheten att välja offentligt finansierad öppen vård också i en annan region än den egna. Utskottet anser att detta bör gälla även i slutenvården. Utskottet anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om en utvidgning av patientlagen så att patienter ges möjlighet att välja vårdgivare i den offentligt finansierade slutenvården också i en annan region än den egna. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

### *Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården*

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 20, 1 res. S, MP):

Utskottet konstaterar inledningsvis att överenskommelsen om god och nära vård 2021 omfattar totalt 6 778 miljoner kronor och att det för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts totalt 3 281 miljoner kronor under 2021. Utskottet konstaterar vidare att Nationella vårdkompetensrådet långsiktigt ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården. Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att fortsätta att utveckla verktyg och metoder för att tillgodose framtida rekryteringsbehov och säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anser därför att regeringen bör ta fram och genomföra en nationell kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvården. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motionerna [...] bör därför bifallas delvis.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2020/21:349).

## Utskottets ställningstagande

Av 1 kap. 6 § regeringsformen framgår att regeringen styr riket. I delbetänkandet Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) gör Coronakommissionen (S 2020:09) bedömningen att de åtgärder som regeringen och statliga myndigheter satte in för att minska riskerna för smittspridning i äldreomsorgen var sena och i flera avseenden även otillräckliga. Utskottet finner regeringens bristfälliga agerande anmärkningsvärt.

Utskottet konstaterar att hälso- och sjukvården befinner sig i en kris. Krisen beror på såväl covid-19-pandemin som brister som fanns före pandemin. Utskottet konstaterar att regionerna har ett ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom respektive region men att regeringen har ett övergripande ansvar för att bidra till att lösa denna kris.

Under pandemin har vården på kort tid ställt om för att kunna ge vård till patienter med covid-19 och andra akuta sjukdomar. Som en följd av detta har andra planerade behandlingar och operationer behövt skjutas upp. Utskottet konstaterar också att vårdköerna inom specialistvården redan före pandemin hade ökat väsentligt. År 2018 hade Sverige 2,1 vårdplatser per 1 000 invånare, vilket är lägst i EU. Detta är en viktig orsak till de långa vårdköerna. Vidare påverkar brister i arbetsmiljön inom vården vårdräknas attraktivitet och möjligheten att genomföra vårdutbildningar med godkänd praktik inom rimlig tid. Utskottet noterar också att det krävs insatser för att behålla och locka tillbaka personal för att bemanna de vårdplatser som krävs.

Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att varje patient ska känna sig trygg i att den vård som ges är patientsäker och tillgänglig när den behövs. Rätt vård i rätt tid av hög kvalitet är avgörande för att medborgarnas tillit till vården ska bestå.

Att fler patienter kan behandlas med dagkirurgi och med mer avancerade läkemedel har medfört att antalet inläggningar på sjukhus successivt har minskat. Viss digitalisering har också medfört att fler patienter kan vårdas hemma. Vidare har den kommunala hemsjukvården i viss mån byggts ut. Denna goda utveckling måste enligt utskottet fortsätta.

Utskottet noterar att en överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 nyligen har presenterats. Denna åtgärd är dock enligt utskottet otillräcklig.

Utskottet anser mot denna bakgrund att regeringen skyndsamt ska vidta följande åtgärder:

1. Regeringens övergripande målsättning bör vara att antalet vårdplatser ska öka. Regeringen ska därför ta fram en nationell plan för hur bristen på vårdplatser ska åtgärdas. Utskottet påminner om att 425 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att öka antalet vårdplatser i landet. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 1 000 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 och 1 500 000 000 kronor 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till

- riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).
2. Regeringen ska se över frågan om samordning av vårdköerna. Onödig administration bör undvikas, och enkel lättillgänglig information till patienter och deras anhöriga bör prioriteras för att utnyttja ledig kapacitet i vården. Utskottet påminner om att 50 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 100 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 respektive 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).
  3. Regeringen ska se över frågan om att i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen införa en rätt för patienten att fritt söka såväl öppen som sluten specialistvård i hela landet. Enligt utskottet kan detta på längre sikt bidra till att korta väntetiderna. Det krävs dock en systematisk uppföljning av denna utvidgade rättighet för patienterna att välja vård och av utvecklingen av resekostnaderna.
  4. Regeringen ska ge Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram en plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser till behovet av personal. Behovet av specialist-sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och specialistläkare i allmänmedicin bör beaktas särskilt. Vidare bör de problem som uppkommer när t.ex. sjuksköterskestuderande ska göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) åtgärdas. Regeringen bör efter samråd med SKR besluta om planens genomförande.
  5. Regeringen ska se över frågan om att införa fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän. Regeringen ska även se över frågan om att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och andra vårdinrättningar.
  6. Regeringen ska se över frågan om arbetsmiljön inom vården. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att genomföra en tillsyn över arbetsmiljön inom vården. Regeringen bör därefter vidta åtgärder. Vidare anser utskottet att skyddet vid arbetsskador måste stärkas. Utskottet anser därför att Arbetsskadetredningen (S 2021:11) i ett tilläggsdirektiv bör få i uppdrag att utreda hur utsatta yrkesgruppers, särskilt vård- och omsorgspersonal som arbetar utanför vårdinrättningar, försäkringsskydd kan stärkas genom arbetsskadeförsäkringen för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom. I tilläggsdirektivet bör också ingå att utredningen, med beaktande av ny kunskap om pandemin som t.ex. smittotillfälle och långtidscovid, ska utreda kriterierna i syfte att göra arbetsskadeförsäkringen mer ändamålsenlig.

7. Regeringen ska se över frågan om att stärka företagshälsovården i syfte att förebygga och åtgärda fysisk och psykisk ohälsa. Under pandemin har många arbetat under pressade förhållanden, och det bör därför säkerställas att företagshälsovården kan stötta och hjälpa till. Enligt utskottet bör även frågan om företagshälsovården kan involveras i stora verksamhetsförändringar övervägas. Utskottet noterar i detta sammanhang att arbetsmedicin är en bristspecialitet och att det därför krävs ett nationellt grepp för en långsiktig kompetensförsörjning inom denna specialitet.
8. Regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra ovanstående åtgärder. Skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022.

Med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen föreslår utskottet att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet ovan anför om vårdfrågor och tillkännager detta för regeringen.

# Reservationer

## 1. Vårdfrågor (S, MP)

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S) och Margareta Fransson (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår utskottets förslag.

### *Ställningstagande*

Vi anser att det inte bör göras något tillkännagivande till regeringen. Utskottets förslag bör därför avslås.

Vi utvecklar våra skäl för detta i våra särskilda yttranden 1 respektive 2.

## 2. Vårdfrågor (V)

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut borde ha följande lydelse:

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

### *Ställningstagande*

Den kris som vi nu ser inom sjukvården är personalkris. Situationen har varit ansträngd under en lång tid, och detta har blivit ännu tydligare under pandemin. Bristen på vårdplatser på t.ex. landets intensivvårdsavdelningar beror på en långvarig personalbrist. Vårdkrisen beror på den urholkning som har skett av den offentliga vården under decennier. Ansvar för den uppkomna situationen vilar främst på regionerna men även på regeringen som inte i tillräckligt stor utsträckning har beaktat och åtgärdat problemen inom vården före pandemin.

Mot denna bakgrund instämmer jag i utskottets förslag till tillkännagivande till regeringen vad avser punkterna 1, 2, 4 och 6–8:

Utskottets förslag punkt 1: Regeringens övergripande målsättning bör vara att antalet vårdplatser ska öka. Regeringen ska därför ta fram en nationell plan för hur bristen på vårdplatser ska åtgärdas. Utskottet påminner om att 425 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att öka antalet vårdplatser i landet. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 1 000 000 000 kronor bör avsättas för

detta ändamål 2023 och 1 500 000 000 kronor 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

Utskottets förslag punkt 2: Regeringen ska se över frågan om samordning av vårdköerna. Onödig administration bör undvikas, och enkel lättillgänglig information till patienter och deras anhöriga bör prioriteras för att utnyttja ledig kapacitet i vården. Utskottet påminner om att 50 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 100 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 respektive 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

Utskottets förslag punkt 4: Regeringen ska ge Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram en plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser till behovet av personal. Behovet av specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och specialistläkare i allmänmedicin bör beaktas särskilt. Vidare bör de problem som uppkommer när t.ex. sjuksköterskestuderande ska göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) åtgärdas. Regeringen bör efter samråd med SKR besluta om planens genomförande.

Utskottets förslag punkt 6: Regeringen ska se över frågan om arbetsmiljön inom vården. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att genomföra en tillsyn över arbetsmiljön inom vården. Regeringen bör därefter vidta åtgärder. Vidare anser utskottet att skyddet vid arbetsskador måste stärkas. Utskottet anser därför att Arbetsskadeutredningen (S 2021:11) i ett tilläggsdirektiv bör få i uppdrag att utreda hur utsatta yrkesgruppers, särskilt vård- och omsorgspersonal som arbetar utanför vårdinrättningar, försäkringsskydd kan stärkas genom arbetsskedeförsäkringen för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom. I tilläggsdirektivet bör också ingå att utredningen, med beaktande av ny kunskap om pandemin som t.ex. smittotillfälle och långtidscovid, ska utreda kriterierna i syfte att göra arbetsskedeförsäkringen mer ändamålsenlig.

Utskottets förslag punkt 7: Regeringen ska se över frågan om att stärka företagshälsovården i syfte att förebygga och åtgärda fysisk och psykisk ohälsa. Under pandemin har många arbetat under pressade förhållanden, och det bör därför säkerställas att företagshälsovården kan stötta och hjälpa till. Enligt utskottet bör även frågan om företagshälsovården kan involveras i stora verksamhetsförändringar övervägas. Utskottet noterar i detta sammanhang att arbetsmedicin är en bristspecialitet och att det därför krävs ett nationellt grepp för en långsiktig kompetensförsörjning inom denna specialitet.

Utskottets förslag punkt 8: Regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra ovanstående åtgärder. Skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022.

Utöver detta anser jag att regeringen skyndsamt ska vidta följande åtgärder.

1. Regeringen ska se över frågan om en jämlik nationell ekonomisk styrning av vården.
2. Regeringen ska se över frågan om en reglering av sjukvårdsmarknaden i syfte att förhindra nätläkarnas möjlighet att göra orimligt stora vinster på regionernas bekostnad.
3. Regeringen ska genomföra en översyn och uppföljning i syfte att förhindra regionernas möjlighet att lägga undan medel som de har fått från staten.
4. Regeringen ska ta fram en nationell plan för behovet av vårdplatser. I detta arbete ska ingå bl.a. demografisk utveckling, vikten av att förhindra återinskrivning, risk för pandemier, olika regionala behov, möjlighet till kompetensförsörjning, utveckling av olika diagnoser, utveckling av vård- och läkemedelsbehandling samt stärkt jämlik vård utifrån klass och kön.
5. Regeringen ska se över frågan om att staten ska ta ett större ansvar för utbildningen till alla vårdyrken.
6. Regeringen ska se över frågan om en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning för sjukvårdspersonal.
7. Regeringen ska se över frågan om högre löner, fler anställda och bättre arbetstider i syfte att förbättra arbetsmiljön och öka attraktiviteten för alla vårdyrken.
8. Regeringen ska tillsätta en nationell kriskommission för en bättre arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Kommissionen ska ta hänsyn till innehållet i ovanstående punkter och skyndsamt ta fram förslag.

Jag instämmer inte i utskottets förslag till tillkännagivande till regeringen när det gäller punkt 3 om en rätt för patienten att fritt söka såväl öppen som sluten specialistvård i hela landet. Det finns enligt min mening en uppenbar risk för ökad ojämlikhet med förslaget. Den vård en person har rätt till ska finnas där han eller hon bor, i regionen eller den egna landsändan. I detta sammanhang bör även nämnas att olika personer har olika förutsättningar att hitta rätt inom vården.

Avslutningsvis instämmer jag inte heller i utskottets förslag till tillkännagivande till regeringen när det gäller punkt 5 om fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän samt att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och andra vårdinrättningar. Denna typ av kombinationstjänster kommer enligt min mening inte att öka den offentliga vårdens bärkraft. När krisen slog till vägrade regionerna att ställa krav på privata aktörer att bidra med personal till den offentliga akutsjukvården, vilket sannolikt har bidragit till att vårdköerna nu har blivit längre. Jag anser inte att privata vinstdrivande aktörer bör få förutsättningar att göra nya inbryningar inom offentligt finansierad sjukvård och välfärd.



# Särskilda yttranden

## 1. Vårdfrågor (S)

Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Yasmine Bladelius (S) och Dag Larsson (S) anför:

Situationen inom svensk hälso- och sjukvård har varit hårt ansträngd under en lång tid, vilket främst har berott på en personalkris. Vårdens personal gör stora insatser, men inte minst under pandemin har det blivit uppenbart att de behöver bättre förutsättningar. Pandemin har slagit mot en redan mycket ansträngd hälso- och sjukvård men tack vare regeringens stora tillskott till regionerna de senaste åren har sjukvården kunnat hantera pandemins effekter och ge en högkvalitativ sjukvård åt alla som har behövt den. Regeringens snabba och omfattande ekonomiska paket till regionerna under pandemin har också tryggt regionernas ekonomiska förutsättningar så pass mycket att samtliga regioner inte har använt alla extramedel de har fått ta del av. I vissa fall har det blivit stora överskott i regionerna. Vi anser att det är av stor vikt att tillskott till regionerna som är avsedda för sjukvården går till just det.

Regionerna, inte staten, är huvudmän och ansvarar för planeringen av hälso- och sjukvården. Det ingår i deras uppdrag att se till att de resurser som finns och som ges från statligt håll används till det de är avsedda för. Pandemin har visat hur viktigt detta är och har också visat på riskerna med att regionerna frånhänder sig sin kapacitet. Vi noterar också i detta sammanhang att sjukvården inte har brist på lokaler eller utrustning utan på personal med rätt kompetens. Det är då särskilt viktigt med en sammanhållen och genomtänkt personalpolitik. Det som föreslås i tillkännagivandet om bisysslor respektive privata vårdgivare bör enligt vår mening avgöras på regional nivå.

Vi vill att fler ska kunna utbilda sig till vårdyrken, och såväl arbetsvillkoren som arbetsmiljön måste förbättras. Vårdplatserna behöver bli fler, beläggningsgraden rimlig och primärvården byggas ut. Detta är ett prioriterat arbete från regeringens sida, men det är långt ifrån färdigt.

Regeringen ger nu ett uppdrag till Socialstyrelsen att bl.a. analysera och föreslå mål- och riktvärden när det gäller antal vårdplatser och beläggningsgrad, inklusive särskilda mål för intensivvården. Vidare får E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsökssystem kan tas fram. Syftet med uppdragen är att öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och utnyttja befintlig kapacitet optimalt. Därigenom kan väntetiderna för patienterna kortas och arbetsmiljön för vårdens personal förbättras.

Regeringen vill göra det enklare för patienter att lista sig på en vårdcentral och att alla ska få samma möjlighet att lista sig på den vårdcentral som man väljer. Socialstyrelsen får därför i uppdrag att ta fram föreskrifter om en listningstjänst för vårdval, och E-hälsomyndigheten får i uppdrag att ge förslag

på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi.

Regeringen har höjt sin ambition på arbetslivsområdet under de senaste åren, och Arbetsmiljöverket har fått ökade resurser som har lett till att fler inspektioner har kunnat genomföras. Arbetsmiljöverket har, i enlighet med uppdrag från regeringen, genomfört en riktad tillsynsinsats med fokus på branscher som är utsatta för risk för smittspridning av sjukdomen covid-19. Under 2021 genomförde Arbetsmiljöverket ca 1 400 inspektioner riktade mot näringsgrenen vård och omsorg. Tillsynen kan leda till att det krävs åtgärder av regionerna och kommunerna som arbetsgivare. Regeringen har också i instruktionen för Arbetsmiljöverket gett myndigheten i uppgift att planera sin tillsyn utifrån arbetsmiljörisk. I de åtgärdsplaner som myndigheten har inkommit med som en del i genomförandet av arbetsmiljöstrategin är arbetsmiljön i välfärden samt frågor om organisatorisk och social arbetsmiljö två prioriterade områden. Avslutningsvis har Myndigheten för arbetsmiljökunskap fått i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och riskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Inom ramen för uppdraget ingår att sprida resultaten av den sammanställda kunskapen så att den kan utgöra ett stöd för bl.a. arbetsgivare, chefer, skyddsombud och andra förtroendevalda på berörda arbetsplatser.

Mot denna bakgrund bör det inte göras något tillkännagivande. Utskottets förslag bör därför avslås.

## 2. Vårdfrågor (MP)

Margareta Fransson (MP) anför:

Situationen inom svensk hälso- och sjukvård är ansträngd och har varit det under en längre tid, redan före pandemin. Det finns ett stort uppskjutet vårdbehov, och vårdens personal har inte haft möjlighet till behövlig återhämtning. Jag noterar i detta sammanhang att regeringens snabba och omfattande ekonomiska paket har haft stor betydelse för regionernas arbete under denna kritiska period.

Hälso- och sjukvården står inför en viktig omställning genom utvecklingen av den nära vården. Det krävs ett brett utbud av yrkeskompetenser inom primärvården för att i större utsträckning kunna ta emot, fånga upp och behandla patienter som i dag söker sig till sjukhus. Primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården behöver också få rätt förutsättningar och mer resurser för att kunna utveckla sina roller.

Personalbristen slår hårt mot sjukhusen, inte minst genom svårigheterna att bemanna befintliga vårdplatser och öppna nya vårdplatser. Arbetsmiljöproblem och stress drabbar alla yrkeskategorier inom vården. Återhämtningsbonusen innebär att det finns sökbara medel hos Socialstyrelsen som årligen ska ge möjlighet för personalgrupper att prova bl.a. nya arbetssätt för en förbättrad arbetsmiljö. Bidraget är viktigt, inte minst eftersom det utgår från medarbetarnas egna behov. Det behövs enligt min mening ytterligare

satsningar för att övergripande förbättra förutsättningarna för ett hållbart arbetsliv för personalen.

Regeringen ger ett uppdrag till Socialstyrelsen att bl.a. analysera och föreslå mål- och riktvärden när det gäller antal vårdplatser och belägningsgrad, inklusive särskilda mål för intensivvården. Vidare får E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan tas fram. Syftet med uppdragen är att öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och utnyttja befintlig kapacitet optimalt. Därigenom kan väntetiderna för patienterna kortas och arbetsmiljön för vårdens personal förbättras.

Regeringen vill göra det enklare för patienter att lista sig på en vårdcentral och att alla ska få samma möjlighet att lista sig på den vårdcentral som man väljer. Socialstyrelsen får därför i uppdrag att ta fram föreskrifter om en listningstjänst för vårdval, och E-hälsomyndigheten får i uppdrag att ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi.

Regeringen har höjt sin ambition på arbetslivsområdet under de senaste åren, och Arbetsmiljöverket har fått ökade resurser som har lett till att fler inspektioner har kunnat genomföras. Arbetsmiljöverket har, i enlighet med uppdrag från regeringen, genomfört en riktad tillsynsinsats med fokus på branscher som är utsatta för risk för smittspridning av sjukdomen covid-19. Under 2021 genomförde Arbetsmiljöverket ca 1 400 inspektioner riktade mot näringsgrenen vård och omsorg. Tillsynen kan leda till att det krävs åtgärder av regionerna och kommunerna som arbetsgivare. Regeringen har också i instruktionen för Arbetsmiljöverket gett myndigheten i uppgift att planera sin tillsyn utifrån arbetsmiljörisk. I de åtgärdsplaner som myndigheten har inkommit med som en del i genomförandet av arbetsmiljöstrategin är arbetsmiljön i välfärden samt frågor om organisatorisk och social arbetsmiljö två prioriterade områden. Myndigheten för arbetsmiljökunskap har fått i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och riskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Inom ramen för uppdraget ingår att sprida resultaten av den sammanställda kunskapen så att den kan utgöra ett stöd för bl.a. arbetsgivare, chefer, skyddsombud och andra förtroendevalda på berörda arbetsplatser.

Det är viktigt att vårdraken fortsätter att vara attraktiva, att fler söker sig till dessa yrken och stannar kvar. Regeringen bör därför fortsätta och intensifiera arbetet med personalförsörjningen i vården, inklusive utbildningsmöjligheterna. En förskjutning mot mer vård via konsulttjänster vore enligt min mening olycklig. Jag anser också att det krävs ett rimligt regelverk när det gäller nätläkarnas roll och möjligheter att göra stora vinster.

Avslutningsvis anser jag att arbetet med en förbättrad arbetsmiljö i vården behöver fortsätta. Arbetet bör ske på olika nivåer och i samverkan med fackliga organisationer och yrkesförbund. Personalens arbetssituation och arbetsvillkor påverkar såväl dagens situation som möjligheten att skapa

utrymme för den viktiga omstrukturering till en nära vård som primärvårdsreformen innebär.

Mot denna bakgrund bör det inte göras något tillkännagivande. Utskottets förslag bör därför avslås.