

Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU21

Kompetensförsörjning, e-hälsa och beredskap

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, bl.a. med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar bl.a. om utbildning av personal i företagshälsovården, kompetensförsörjning och behörighet, arbetsmiljö, frågor om life science, vård i glesbygd samt hälso- och sjukvårdens beredskap.

I betänkandet finns 18 reservationer (S, SD, V, C, MP).

Behandlade förslag

Ca 90 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2023/24.

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Kompetensförsörjning

1. Utbildning av personal i företagshälsovården

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2098 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD),
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 55 och 56,
2023/24:2620 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkandena 37 och 38 samt
2023/24:2677 av Annika Hirvonen m.fl. (MP) yrkande 18.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (MP)

2. Kompetensförsörjning och behörighet

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:1084 av Azra Muranovic m.fl. (S),
2023/24:1348 av Peder Björk m.fl. (S),
2023/24:1584 av Ulrik Nilsson (M) och
2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 4, 5, 7 och 16–
18.

Reservation 3 (S)

Reservation 4 (V)

3. En beredning för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning

Riksdagen avslår motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4.

Reservation 5 (S, V, MP)

4. Hyrpersonal i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 21.

Reservation 6 (S, MP)

5. Kompetens och psykisk hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 7 och 16
samt
2023/24:2246 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Reservation 7 (SD)

*Arbetsmiljö***6. Arbetsmiljö**

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2139 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD)
och

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 8 och 15.

Reservation 8 (V)

*Frågor om life science och användning av AI i vården***7. Frågor om life science**

Riksdagen avslår motion

2023/24:2076 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3–5.

Reservation 9 (SD)

8. Användning av AI i vården

Riksdagen avslår motion

2023/24:2705 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 13.

Reservation 10 (MP)

*E-hälsa***9. Vård i glesbygd**

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 11 och

2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17.

Reservation 11 (C, MP)

Reservation 12 (V)

10. Ersättningsystem

Riksdagen avslår motion

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 6.

Reservation 13 (C)

11. Kvalitetsregister

Riksdagen avslår motion

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7.

Reservation 14 (C, MP)

12. Journalföring m.m.

Riksdagen avslår motion

2023/24:386 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 12.

Reservation 15 (SD)

13. Barns journaler, läkemedelslista och kontakter

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:19 av Ann-Christine From Utterstedt (SD),

2023/24:802 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S),

2023/24:2284 av Ann-Sofie Lifvnhage (M),

2023/24:2422 av Mikael Oscarsson (KD),

2023/24:2474 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2 samt

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 34.

Reservation 16 (S, MP)

Beredskap och hälso- och sjukvård åt utlänningar

14. Hälso- och sjukvårdens beredskap

Riksdagen avslår motion

2023/24:903 av Katarina Luhr m.fl. (MP) yrkande 16.

Reservation 17 (MP)

15. Hälso- och sjukvård åt utlänningar

Riksdagen avslår motion

2023/24:955 av Annika Hirvonen m.fl. (MP) yrkande 3.

Reservation 18 (MP)

Motioner som bereds förenklat

16. Motioner som bereds förenklat

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

Stockholm den 2 maj 2024

På socialutskottets vägnar

Fredrik Lundh Sammeli

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Fredrik Lundh Sammeli (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Johan Hultberg (M), Yasmine Bladelius (S), Carita Boulwén (SD), Mikael Dahlgvist (S), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Mona Olin (SD), Ulrika Westerlund (MP), Leonid Yurkovskiy (SD), Thomas Ragnarsson (M), Dan Hovskär (KD), Anders W Jonsson (C) och Gulan Avci (L).

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	2
Redogörelse för ärendet	6
Utskottets överväganden	7
Kompetensförsörjning	7
Arbetsmiljö	26
Frågor om life science och användning av AI i vården	33
E-hälsa	41
Beredskap	59
Motioner som bereds förenklat	67
Reservationer	68
1. Utbildning av personal i företagshälsovården, punkt 1 (S)	68
2. Utbildning av personal i företagshälsovården, punkt 1 (MP)	69
3. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 2 (S)	69
4. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 2 (V)	70
5. En beredning för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning, punkt 3 (S, V, MP)	71
6. Hyrpersonal i hälso- och sjukvården, punkt 4 (S, MP)	72
7. Kompetens och psykisk hälsa, punkt 5 (SD)	72
8. Arbetsmiljö, punkt 6 (V)	73
9. Frågor om life science, punkt 7 (SD)	74
10. Användning av AI i vården, punkt 8 (MP)	75
11. Vård i glesbygd, punkt 9 (C, MP)	75
12. Vård i glesbygd, punkt 9 (V)	76
13. Ersättningsystem, punkt 10 (C)	76
14. Kvalitetsregister, punkt 11 (C, MP)	77
15. Journalföring m.m., punkt 12 (SD)	77
16. Barns journaler, läkemedelslista och kontakter, punkt 13 (S, MP)	78
17. Hälso- och sjukvårdens beredskap, punkt 14 (MP)	78
18. Hälso- och sjukvård åt utlänningar, punkt 15 (MP)	79
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	80
Motioner från allmänna motionstiden 2023/24	80
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	91

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 90 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2023/24. Motionsyrkandena handlar bl.a. om utbildning av personal i företagshälsovården, kompetensförsörjning och behörighet, arbetsmiljö, frågor om life science, vård i glesbygd samt hälso- och sjukvårdens beredskap. Av dessa behandlas ca 50 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Förslagen i motionerna finns i bilaga 1. De motionsyrkanden som behandlas i förenklad ordning finns i bilaga 2.

Den 23 november 2023 informerade utredaren Peter Asplund utskottet om utredningen Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar (Ds 2023:8).

Den 6 februari 2024 informerade statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) med medarbetare samt företrädare för Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) utskottet om kris- och krigsberedskap inom hälso- och sjukvården.

Den 21 mars 2024 höll utskottet ett offentligt sammanträde om civilt försvar och krisberedskap inom hälso- och sjukvården med närvaro av bl.a. statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD), statssekreterare Johan Berggren, generaldirektörerna Olivia Wigzell, Socialstyrelsen, och Björn Eriksson, Läke medelsverket, med medarbetare samt representanter från bl.a. Försvarsberedningen, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, Försvarsmakten, Länsstyrelsen i Stockholms län, SKR, Region Stockholm och Region Uppsala.

Utskottets överväganden

Kompetensförsörjning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om utbildning av personal i företagshälsovården, kompetensförsörjning och behörighet, en beredning för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning, hyrpersonal i hälso- och sjukvården samt kompetens och psykisk hälsa.

Jämför reservation 1 (S), 2 (MP), 3 (S), 4 (V), 5 (S, V, MP), 6 (S, MP) och 7 (SD).

Motionerna

Utbildning av personal i företagshälsovården

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 55 föreslås ett tillkännagivande om en översyn för att säkra adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen av företagsläkare och företagssköterskor. I yrkande 56 föreslås ett tillkännagivande om att ge en myndighet i uppdrag att anordna och finansiera ST-utbildning (utbildningstjänstgöring i form av specialisttjänstgöring) för företagsläkare och tilldela nödvändiga resurser för detta. Liknande förslag finns i kommittémotion 2023/24:2620 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkandena 37 respektive 38.

I kommittémotion 2023/24:2677 av Annika Hirvonen m.fl. (MP) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa att en myndighet får ansvar för att utbilda specialistläkare till företagshälsovården i Sverige.

I motion 2023/24:2098 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att införa en särskild utbildning för företagsläkare.

Kompetensförsörjning och behörighet

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en långsiktig plan för primärvårdens kompetensförsörjning i samverkan med regionerna. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning i syfte att säkerställa behovet av läkare inom primärvården. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan. I yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma

med förslag på ett nationellt ansvar för AT- (utbildningstjänstgöring i form av allmäntjänstgöring) och ST-tjänster för läkare. Motionärerna anser att modellen med överenskommelser med SKR inte har lyckats möta de behov av tjänster som finns runt om i landet. I yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på en statlig satsning för att öka antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin i likhet med förslaget i SOU 2018:39. I yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på att avancerad klinisk specialistsjukvård införs som nytt reglerat yrke enligt förslaget i SOU 2018:77.

I motion 2023/24:1084 av Azra Muranovic m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att fortbilda och stärka vårdpersonal och andra relevanta yrkesgrupper i bemötandet av våldsutsatta kvinnor.

I motion 2023/24:1348 av Peder Björk m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att begränsa bemanningsföretagen i vården för att säkerställa en jämlik vård i hela landet. Motionärerna menar att det behövs en nationell reglering av bemanningsföretagen.

I motion 2023/24:1584 av Ulrik Nilsson (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga möjligheten att införa legitimation eller skyddad yrkestitel för ortoptister.

En beredning för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en beredning för välfärdens personalförsörjning.

Hyrpersonal i hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att bryta beroendet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården.

Kompetens och psykisk hälsa

I kommittémotion 2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att arbeta fram förslag på riktade utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa. I yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att överväga utbildningsinsatser för en bättre vård av äldre som lider av psykisk ohälsa. Motionärerna menar att det är viktigt att kunskapen om psykisk ohälsa hos personal inom primärvården förstärks genom riktade utbildningsinsatser.

I motion 2023/24:2246 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa en vidareutbildning specialiserad för psykiatrin likt de utbildningar som redan finns till s.k. Silviasyster eller Silvialäkare inom demensvården.

Gällande rätt

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet (1 kap. 1 § första stycket). Lagen omfattar bl.a. vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.) och behörighetsfrågor såsom legitimation, skyddad yrkestitel och specialistkompetens (4 kap.). Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls (3 kap. 1 §).

Patientsäkerhetsförordningen

I patientsäkerhetsförordningen (2010:1369) finns kompletterande föreskrifter till patientsäkerhetslagen (1 kap. 1 §). I förordningen finns bl.a. bestämmelser om specialistkompetens (4 kap.). I 4 kap. 1 och 1 a §§ finns bestämmelser om läkare och i 4 kap. 4 § finns bestämmelser om specialistsjuksköterskor.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring

I Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2021:8) och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring finns kompletterande bestämmelser om bl.a. ansvar och organisation (2 kap.) och bas-, gren- och tilläggspecialiteter (6 kap.). Arbetsmedicin är en av tilläggspecialiteterna (6 kap. 1 §). I föreskrifterna finns även en bestämmelse om bevis för specialistkompetens i arbetsmedicin (6 kap. 5 §).

Myndigheten för arbetsmiljökunskaps instruktion

Av förordningen (2018:254) med instruktion för Myndigheten för arbetsmiljökunskap framgår att myndigheten är nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö. Myndigheten har till uppgift att ansvara för kunskapsuppbyggnad och kunskapsspridning samt utvärdering och analys i syfte att bidra till att kunskap om arbetsmiljö kommer till användning i praktiken (1 §). Myndigheten har även till uppgift att följa och främja företagshälsovårdens utveckling (3 § 2).

Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de

sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 1 och 2 §§).

Socialstyrelsens instruktion – Nationella vårdkompetensrådet

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

Pågående arbete

Regeringsförklaringen

I regeringsförklaringen den 12 september 2023 anförs att ”den psykiska ohälsan – inte minst bland många unga – ökar på ett djupt oroande vis”. Vidare anförs: ”En nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention tas nu fram och en nationell samordnare med samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet tillsätts.”

Tidöavtalet

Tidöavtalet är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Av avtalet framgår följande under rubriken Psykisk hälsa och suicidprevention (s. 9):

Arbetet med att stärka den psykiska hälsan och suicidprevention måste prioriteras som ett led i folkhälsoarbetet, inte minst för unga. Efter redovisning av myndighetsuppdrag den 1 september 2023 ska en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention tas fram.

Uppdrag att stödja företagshälsovårdens kompetensförsörjning

I november 2021 fick Myndigheten för arbetsmiljökunskap i uppdrag att samordna insatser för att främja företagshälsovårdens kompetensförsörjning i fråga om läkare (A2021/02080). Inom ramen för uppdraget ska myndigheten vara en koordinerande instans genom att bl.a. samordna inblandade aktörer samt följa utvecklingen av relevanta utbildningsinsatser och nätverk för läkares specialistutbildning inom arbetsmiljöområdet. Uppdraget skulle delredovisas senast den 1 december 2022 och slutredovisas senast i samband med årsredovisningen för 2023.

I februari 2024 lämnade Myndigheten för arbetsmiljökunskap rapporten Samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare (dnr 24/00035). Myndigheten bedömer att det är av största vikt att aktivt arbeta för att öka antalet godkända handledare och studierektorer inom arbetsmedicin och uttalar att man genom att skapa incitament, utbildningsprogram och stödstrukturer kan främja en ökad tillgänglighet till kompetenta handledare för att höja standarden på specialiseringen och öka attraktiviteten för blivande

specialister i arbetsmedicin. Myndigheten uttalar vidare att en av de viktigaste faktorerna för att förbättra utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården är utbildningens huvudman inklusive ansvaret för finansiering och koordinering av handledare och studierektorer. Genom rapporten föreslås att Försäkringskassan ska utses som sådan huvudman. Myndigheten uttalar också att arbete har utförts i ett nätverk för studierektorer. Nätverket har utgjort ett samarbete mellan Myndigheten för arbetsmiljökunskap, andra berörda myndigheter, Sveriges företagsläkarförening samt studierektorer från olika sektorer såsom privata företagshälsor. Det uttalas i rapporten bl.a. att arbetet i nätverket kommer att fortsätta under 2024 och att myndigheten avser att fortsätta sitt engagemang för att skapa en långsiktig och hållbar struktur för samarbete och kunskapsutbyte mellan studierektorer inom arbetsmedicin. Vidare föreslår myndigheten att ett programråd skapas där intressenter från utbildare, intresseföreningar, arbetsgivare, studierektorer, handledare och läkare som genomgår utbildningen ingår.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Myndigheten för arbetsmiljökunskaps regleringsbrev

Av Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Myndigheten för arbetsmiljökunskap framgår att myndigheten för budgetåret tilldelats sammanlagt 51 156 000 kronor för utgifter för att stödja företagshälsovårdens kompetensförsörjning och förvaltningskostnader (utg.omr. 14 anslag 2:5 Myndigheten för arbetsmiljökunskap [Ramanslag]).

Rapport om kompetensförsörjning inom primärvården

I november 2022 lämnade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Kompetensförsörjning inom primärvården – Slutrapport (artikelnummer 2022-11-8246). Genom rapporten slutredovisas ett regeringsuppdrag till Socialstyrelsen att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med andra berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården (S2021/06575). Rapporten innehåller bl.a. ett planeringsunderlag och rekommendationer för dimensionering av ST-tjänster och specialister i allmänmedicin på nationell och regional nivå för perioden 2022–2035. Efterfrågan på specialistläkare i allmänmedicin och ST-läkare i allmänmedicin beräknas 2035 uppgå till en nivå på 6 400 respektive 4 000 i alternativ med 1 500 invånare per specialistläkare i allmänmedicin respektive 750 invånare per ST-läkare. Vid ett riktvärde på 1 500 invånare per specialistläkare i allmänmedicin beräknas tillgången inom primärvården på specialistläkare och ST-läkare i allmänmedicin öka i tillräckligt stor omfattning fram till 2035 för att motsvara efterfrågan. Det innebär att det bedöms bli balans mellan tillgång och efterfrågan i slutet av prognosperioden. Under åren dessförinnan väntas dock brist uppstå.

Nationella planeringsstödet 2024

Socialstyrelsen tar löpande fram underlag för analys av tillgången och efterfrågan på hälso- och sjukvårdspersonal. Syftet är att skapa en informativ bild över kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

I mars 2024 publicerade Socialstyrelsen flera rapporter som nationellt planeringsstöd 2024. Enligt myndigheten arbetar man ständigt med att utveckla planeringsstödet, och årets rapporter innehåller flera nyheter; bl.a. fokuseras mer än tidigare på personalförsörjningen utifrån regionernas kapacitet att möta dagens och framtidens vårdbehov.

I rapporten Nationella planeringsstödet 2024 – Tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården och tandvården (artikelnummer 2024-3-8933) anges att framtidsprognoserna från både Statistiska centralbyrån (SCB) och Universitetskanslersämbetet visar att bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kommer att kvarstå eller öka fram till 2035.

I rapporten Nationell översikt över tillgång och efterfrågan på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Nationella planeringsstödet 2024 – delrapport 1 av 3 (artikelnummer 2024-3-8943) anges sammanfattningsvis bl.a. att om vårdkonsumtionen skulle vara lika som 2022 per ålderskategori, men med en förändrad prognostiserad befolkningssammansättning enligt SCB:s beräkningar för 2042, skulle vårdtiden öka med ca 23 procent och antalet specialistbesök öka med 13 procent. År 2021 sysselsattes ca 244 000 legitimerade personer inom hälso- och sjukvården samt tandvården, varav ca 80 procent kvinnor. Tio legitimationsyrken hade en minskad andel sysselsatta inom hälso- och sjukvården per 100 000 invånare mellan 2017 och 2021. Det inkluderar bl.a. legitimationsyrkena specialistsjuksköterska och röntgen-sjuksköterska. Antalet kommuner som svarade på Socialstyrelsens enkät för 2023 och uppgav en brist på sjuksköterskor med specialistutbildning är 177. Antalet kommuner med brist på grundutbildade sjuksköterskor under året är 155. En majoritet av de elva regioner som svarade på Socialstyrelsens enkät för 2023 uppgav att de inte har kunnat tillsätta sjuksköterskor inom områdena cirkulationssjukdomar, tumörsjukdomar, diagnostik och palliativ vård. Kartläggningen i delrapport 1 visar att det har skett relativt små förändringar i tillgång till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal jämfört med kartläggningen från året före.

Uppdrag om nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I januari 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Förslaget till plan ska utarbetas av Nationella vårdkompetensrådet. Planen ska bl.a. innehålla

- insatser som kan behövas för att förbättra kompetensförsörjningen, t.ex. insatser för att utveckla, motivera och behålla de medarbetare som redan i

dag arbetar inom hälso- och sjukvården, för att locka tillbaka vårdpersonal som lämnat yrket samt för att attrahera nya medarbetare.

- en nationell kartläggning av behovet av hälso- och sjukvårdspersonal nu och framöver; kartläggningen ska innehålla en redogörelse för ansvarsfördelningen av kompetensförsörjningsfrågor mellan vårdhuvudmän och staten.

Socialstyrelsen skulle lämna delredovisningar till Socialdepartementet senast den 30 juni och den 7 december 2023. En slutredovisning ska lämnas senast den 31 maj 2024.

I juni 2023 lämnade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Nationella vårdkompetensrådets delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag på en nationell plan för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården (S2023/00256) (4.3-10609/2023, löpnummer 2023:4). I rapporten uttalas att rådet utgör en samverkansarena för de tre parter som tillsammans ansvarar för olika delar av vårdens kompetensförsörjning, dvs. universitet och högskolor, regioner samt kommuner. Genom nämnda samverkansarena, som även inbegriper sex regionala vårdkompetensråd, kan frågorna inom rådets uppdrag belysas utifrån de tre parternas perspektiv. Rapporten innehåller även en rekommendation till regeringen att stärka förutsättningarna för att säkerställa kompetensförsörjningen av disputerade lärare inom vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar vid universitet och högskolor.

I december 2023 lämnade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Nationella vårdkompetensrådets delredovisning inom uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256)(dnr 4.3-10609/2023 löpnummer 2023:5). Rapporten innehåller en lägesbild av arbetet med uppdraget samt flera preliminära förslag på insatser, bl.a. att utreda möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner. Enligt rapporten bör arbetsgivaren bl.a.

- säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården
- möjliggöra för fler professioner att vara tjänstlediga för studier i syfte att få t. ex. en specialistutbildning eller motsvarande.

Budgetpropositionen för 2024

I budgetpropositionen för 2024 uttalade regeringen följande (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 43):

Sverige befinner sig i en utmanande ekonomisk situation, med hög inflation samtidigt som landet är på väg in i en lågkonjunktur. Kommunsektorns ekonomiska situation förväntas vara utmanande de närmsta åren, vilket sätter hälso- och sjukvården i ett pressat läge. Samtidigt är det viktigt att hälso- och sjukvården fortsätter arbeta för att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Mot bakgrund av det ekonomiska läget och hälso- och sjukvårdens ökade

ekonomiska behov föreslår regeringen ett ökat stöd till regionerna 2024 och 2025. Stödet kommer dels som ett nytt sektorsbidrag utan krav på motprestation, dels som ökade prestationsbundna medel knutna till insatser för att korta vårdköerna och öka kapaciteten i hälso- och sjukvården. Utöver det slås satsningarna på professionen ihop, och de tidigare medlen som gått till sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor föreslås från och med 2024 vara en del av professionsstatsningen. Professionsstatsningen, så som den har bedrivits under 2016–2023, avslutas och fortsätter i och med detta i en ny form.

Regeringen tillför därmed 3 000 miljoner kronor 2024 i sektorsbidrag och beräknar tillföra ytterligare 1 500 miljoner kronor 2025 för att korta vårdköer och öka vårdkapaciteten.

Vidare uttalade regeringen följande i propositionen (utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 99):

Psykisk ohälsa och suicid är allvarliga folkhälsoproblem med stora konsekvenser för såväl den enskilde och närstående som samhället i stort. [...] Under 2024 avser regeringen att fortsätta arbetet med att utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med inriktningen i Tidöavtalet och i regeringsförklaringen.

En annan viktig insats som är prioriterad av regeringen är att ta fram en ny nationell strategi för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention efter redovisning av myndighetsuppdrag den 1 september 2023 (S2020/06171). Regeringen föreslår även förstärkningar till pågående satsningar för att främja psykisk hälsa. För 2024 avsätter regeringen ca 2,2 miljarder kronor 2024. Anslaget ökar därmed med 100 miljoner kronor 2024. För 2025 respektive 2026 beräknas ca 2,2 miljarder kronor per år, vilket innebär att anslaget ökar med 1,6 miljarder kronor 2025 och 1,57 miljarder kronor 2026.

Socialutskottet ställde sig bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2023/24:SoU1). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2023/24:88).

Vidare uttalade regeringen följande i propositionen (prop. 2023/24:1 utg.omr. 16 avsnitt 5.6.3 s. 129):

För hälso- och sjukvården är en god kompetensförsörjning en nyckelfråga. Tillgången till personal är bl.a. en förutsättning för fler vårdplatser och minskade vårdköer. För att mer långsiktigt möjliggöra för fler utbildade satsar regeringen på utökade resurser för utbildning vid Sophiahemmet. En viktig förutsättning för att universitet och högskolor ska kunna ta emot fler studenter är att det finns platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). [...] I mars 2019 fattades beslut om en ny läkarexamen. Beslutet innebär att utbildningen till läkarexamen förlängs med 30 högskolepoäng, vilket motsvarar en termins heltidsstudier. Den nya utbildningen startade höstterminen 2021. Till följd av att utbildningen har förlängts beräknas antalet helårsstudenter på läkarutbildningen att öka fr.o.m. 2027. Det innebär ett ökat behov av ersättning för klinisk utbildning och forskning liksom ökade utbildningskostnader för berörda universitet. Regeringen har för avsikt att säkerställa finansiering för de beräknade kostnaderna och avser att återkomma i kommande budgetpropositioner.

I propositionen föreslog regeringen att anslaget 2:63 Enskilda utbildningsanordnare på högskoleområdet skulle ökas med 18 miljoner kronor fr.o.m.

2024 för ökat bidrag till Sophiahemmet (prop. 2023/24:1 utg.omr. 16 avsnitt 5.7.63 s. 193 f.). Utbildningsutskottet ställde sig bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2023/24:UbU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2023/24:103).

Överenskommelsen God och nära vård 2024

I december 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen God och nära vård 2024 – En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav (S2023/03334), nedan överenskommelsen om god och nära vård 2024. Överenskommelsen omfattar sju delar som stöder utvecklingen av hälso- och sjukvården med inriktning på en nära och patientsäker vård. En av delarna är Utveckling av den nära vården med primärvården som nav. En annan del av överenskommelsen är Goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

Avsnitt 4.9 i överenskommelsen avser insatser för att främja kompetensförsörjningen. I fråga om hyrpersonal uttalas att samtliga regioner samlar sig för att kraftigt minska användningen av hyrpersonal. Genom att minska beroendet av inhyrd personal och stärka arbetsmiljön kan andelen fast anställd personal successivt öka och kontinuiteten, tryggheten och tillgängligheten för patienterna förbättras (avsnitt 4.9.1).

Under avsnitt 4.9.3 uttalas bl.a. att hälso- och sjukvården har ett stort och delvis i lag reglerat utbildningsuppdrag. Det handlar om att tillhandahålla utbildningstjänstgöring för läkare i form av bastjänstgöring (BT), allmäntjänstgöring (AT) och specialisttjänstgöring (ST).

När det gäller läkare uttalas bl.a. att antalet tjänster med ST i allmänmedicin behöver öka. Vidare anges att antalet tjänster med AT behöver öka för att utökningen av den svenska läkarutbildningen och inflödet av läkare med utländsk utbildning ska resultera i fler läkare med legitimation och specialistkompetens.

När det gäller sjuksköterskor uttalas att tillgång till specialistutbildade sjuksköterskor är en viktig faktor för att möta kompetensbehovet inom framtidens sjukvård, inte minst i den nära vården. Medlen får därför användas till insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov och omställning till nära vård. Vidare kan medel användas på ett sätt som syftar till att fler sjuksköterskor kombinerar studier med arbete genom utbildningsanställningar och olika former av utbildningsförmåner, som delvis eller full lön under studierna och vid behov bidrag till resor.

I fråga om verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i regioner och kommuner uttalas att tillräcklig tillgång till VFU är en förutsättning för att en utbyggnad av vårdutbildningar ska kunna möta behoven av utbildad personal inom hälso- och sjukvården. Enligt vad som anges behövs fler platser för den verksamhetsförlagda utbildningen inom primärvården.

Inom ramen för överenskommelsen avsätts totalt 3,2 miljarder kronor för de delar av överenskommelsen som ingår i avsnitt 4 (avsnitt 11.1). Medlen fördelas enligt en särskild fördelningstabell (avsnitt 12 och bil. 2–4). I de delar av överenskommelsen som avser nära vård och vårdens medarbetare kan medlen användas för att bl.a.

- minska behovet av inhyrd personal, bl.a. genom fortsatt och utvecklad regional samverkan t.ex. när det gäller system och rutiner för uppföljning och avrop samt samarbete vid upphandling (avsnitt 4.9.2)
- stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov
- utveckla förutsättningarna för att utöka verksamhetsintegrerat lärande i primärvården
- utveckla den regionala samverkan mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom deltagande i sjukvårdsregionala råd
- förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas BT, AT och ST för att den långsiktiga tillgången till läkare ska motsvara befolkningens behov och stödja omställningen till nära vård
- stimulera till fler VFU-mottagare (avsnitt 4.9.4).

Uppdrag att stödja omställningen till en god och nära vård och riktvärde för fast läkarkontakt

Socialstyrelsen hade under 2019–2023 i uppdrag att främja och följa omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2019/01255 och S2020/03319).

I april 2022 publicerade myndigheten Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården (artikelnummer 2022-4-7896) som en del av arbetet för att främja omställningen. Riktvärdet är en vägledning i verksamheten och anger antalet invånare som en läkare som arbetar i primärvården kan vara fast läkarkontakt för.

I juni 2023 lämnade regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att fortsätta att göra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Uppdraget omfattar bl.a. att ge stöd till regionerna för att uppnå det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården om 1 100 invånare per specialistläkare och 550 invånare per ST-läkare i mitten av sin specialistutbildning. Uppdraget ska under perioden 2024–2027 delredovisas årligen, senast den 30 augusti, och slutredovisas senast den 30 augusti 2028.

Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024

I december 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 (S2023/03331). Syftet med överenskommelsen är att öka vårdens kapacitet samt förbättra tillgängligheten

genom att förkorta värdköer och väntetider och öka antalet disponibla vårdplatser. Överenskommelsen omfattar totalt 2 937 miljoner kronor för 2024, varav 530 miljoner kronor avsätts för barn- och ungdomspsykiatri.

Överenskommelsen omfattar insatser inom sju olika fokusområden, däribland området Kompetensförsörjning. Inom ramen för området ska regionerna genomföra bl.a. följande åtgärder:

- stödja en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö som möjliggör en hållbar kompetensförsörjning
- stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov och identifiera hinder för fortbildning och vidareutbildning av vårdens medarbetare
- arbeta strategiskt för att kraftigt minska beroendet av bemanningspersonal (avsnitt 3.3).

Utredning om god och nära vård

I maj 2018 lämnade utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Genom betänkandet lämnade utredningen bl.a. vissa förslag för att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten. Utredningen bedömde bl.a. att antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin behöver ökas med 1 250 tjänster utöver dagens nivå under perioden 2019–2027 och föreslog att staten skulle finansiera det antalet tjänster under perioden.

ALF-avtalet

Avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (det s.k. nationella ALF-avtalet) omfattar bl.a. ersättning från staten till regionerna för läkarutbildning, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

Enligt ett pressmeddelande från regeringen den 20 mars 2023 har en utredare fått i uppdrag att biträda Utbildningsdepartementet med att ta fram ett underlag inför en omförhandling av ALF-avtalet (U 2023:A, U2022/02845 och U2023/00780). Uppdraget beräknas vara slutfört senast den 29 februari 2024.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Utredning om utbildning till sjuksköterska

I juni 2022 lämnade Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska betänkandet Tryggare i vårddyrket – en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska (SOU 2022:35). I betänkandet presenteras utredningens arbete med ett uppdrag att säkerställa att målen för yrkesexamina svarar mot kompetensbehoven inom framtidens

hälso- och sjukvård. Utredningen föreslår bl.a. att lärosäten som anordnar sjuksköterskeutbildning ska få i uppdrag att utforma modeller för handledning, inklusive krav på handledarnas kompetens, som kan underlätta för fler vårdgivare och verksamheter inom hälso- och sjukvården att medverka i VFU. Utredningen föreslår även att 50 miljoner kronor avsätts för utveckling av VFU-kurser inom sjuksköterskeutbildningen.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om kompetens och yrkesreglering m.m.

I oktober 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a. analysera vilka förändringar som behövs i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför (dir. 2023:148). I uppdraget ingår bl.a. att

- bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper
- kartlägga befintliga möjligheter och vägar till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper
- analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs
- om det finns behov av det, föreslå en mer sammanhängande och transparent struktur för vidareutbildning av legitimerade yrkesgrupper
- bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets regler
- överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2025.

Rapport om bemanningstrend och rekommendation från SKR

SKR publicerar halvårsvis en sammanställning över kostnader för hyrbemanningen inom hälso- och sjukvården genom rapportserien *Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården*.

I september 2023 publicerade SKR *Rekommendation – Kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter* (dnr SKR2023/01041). SKR:s styrelse rekommenderar samtliga regioner att kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter. I rekommendationen uttalas att användningen av hyrbemanning har ökat kraftigt sedan pandemin. Första halvåret 2023 visade på en ökning med 28 procent mot första halvåret 2022, motsvarande 4,9 procent av den totala personalkostnaden inom regionernas hälso- och sjukvård. Vidare uttalas att det kan vara nödvändigt att köpa bemanningstjänster för att hantera en ökad belastning vid enskilda tillfällen men att ett ökat beroende av hyrbemanning

över en längre tid får tydliga negativa konsekvenser och påverkar den egna personalens arbetsmiljö, kontinuiteten för patienterna, patientsäkerheten och verksamheternas utvecklingsarbete. Det anges också att den ökade användningen av hyrbemanningen ökar regionernas kostnader för vård.

Samordnad upphandling av hyrpersonal

Västra Götalandsregionen har upphandlat ett nationellt avtal om hyrbemanning. Avtalstiden löper under fyra år med start den 1 januari 2024. Samtliga regioner omfattas av upphandlingen och ska avropa tjänster enligt tilldelningsbeslut inom ramen för upphandlingen. Kontrakt har tilldelats 41 leverantörer av läkare och 54 leverantörer av sjuksköterskor. Syftet är att regionernas tidigare kontrakt om hyrbemanning ska ersättas av de kontrakt som tilldelats inom upphandlingen. Under 2024 planeras ett arbete med att genomföra bl.a. utbildningar om och uppföljning av avtalen.

Forskningsprogram om psykisk hälsa

Regeringen beslutade 2020 att inrätta ett tioårigt nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa (prop. 2020/21:60, bet. 2020/21:UbU16, rskr. 2020/21:254). Forskningsprogrammet ska inkludera bl.a. förebyggande och tidiga insatser vid psykisk ohälsa. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) ansvarar för programmet. På Fortes webbplats finns information om de utlysningar som genomfördes under 2023 och de som planeras under 2024 (forte.se).

Riktlinjer och kunskapsstöd om psykisk hälsa

Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning (2021-4-7339). I riktlinjerna ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård vid depression och ångestsyndrom. Riktlinjerna ska stimulera användningen av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder, och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar i hälso- och sjukvården. Riktlinjerna innehåller bl.a. en förteckning över andra riktlinjer och stödmaterial som kompletterar riktlinjerna (socialstyrelsen.se).

Även Folkhälsomyndigheten tillhandahåller på sin webbplats kunskapsstöd om psykisk hälsa och suicidprevention (folkhalsomyndigheten.se).

Uppdrag att följa, utvärdera och stödja överenskommelsen om psykisk hälsa

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har sedan 2020 haft i uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa 2020–2023 (S2020/01044). Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommuner och regioner i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen

mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa för 2020. Vidare ska myndigheterna stödja kommuner och regioner i deras arbete med genomförandet av insatserna. Myndigheterna ska lämna årliga lägesrapporter och en slutredovisning senast den 30 september 2024.

Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention 2024

I december 2023 slöt staten och SKR överenskommelsen Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 (S2023/03357). Överenskommelsen syftar till att stimulera kommunala, regionala och läns gemensamma insatser som bidrar till förbättringar i verksamheterna och för patienter, brukare och anhöriga utifrån de behov som finns inom området psykisk hälsa och suicidprevention på nationell, regional och lokal nivå. En viktig utgångspunkt för arbetet är att inom samtliga delar av överenskommelsens områden verka för att stimulera primärvårdens arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention utifrån målsättningen att primärvården ska vara första ingång vid psykisk ohälsa och kunna erbjuda ett kvalificerat omhändertagande för såväl barn och unga som vuxna och äldre. Ett prioriterat område enligt överenskommelsen är, liksom i överenskommelsen för 2023 (S2022/04839), En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg. I överenskommelsen uttalas att parterna är överens om att insatser för att skapa förutsättningar för en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg ska stimuleras inom ramen för överenskommelsen (avsnitt 3.3). Staten avsätter sammanlagt 1 560 miljoner kronor för utvecklingsarbetet under 2024 enligt överenskommelsen. Inom området En kunskapsbaserad och säker vård och omsorg avsätts 100 miljoner kronor för regionernas arbete. Samma belopp avsätts också för kommunernas arbete inom området.

Rapport om strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

I september 2023 lämnade Folkhälsomyndigheten rapporten Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention – Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023 (artikelnummer 23217). Rapporten är ett resultat av 26 myndigheters arbete med att ta fram underlag för en kommande nationell strategi för området psykisk hälsa och suicidprevention. Genom rapporten lämnas ett förslag till en sådan strategi. Enligt förslaget omfattar strategin en vision, fyra övergripande mål och sju delmål. Vidare föreslås även flera olika insatsområden för arbetet med strategin.

Under delmålet Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa anges bl.a. att fokus inom insatsområdet Stärk det professionella bemötandet i offentliga verksamheter som möter personer med psykisk ohälsa bör vara att bl.a. ge offentligt anställda kunskap om psykisk ohälsa och verktyg för ett bra bemötande som är anpassade utifrån arbetsuppgifterna, både i grundutbildning och genom återkommande kompetensutveckling på arbetsplatser utifrån identifierade behov (avsnitt 3.5).

Vidare anges under delmålet Vård och omsorg som möter individens behov och insatsområdet Säkerställ grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet i alla delar av hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten att fokus bör vara att bl.a. personal som möter patienter eller brukare behöver ha grundläggande kunskap om och höja sin kompetens för att uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa eller varningssignaler om suicidalitet och vid behov kunna hänvisa personen till rätt vård- och stödinstant (avsnitt 5.2).

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om kompetensförsörjning. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2020/21:349). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 20, 1 res. S, MP):

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.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) anförde regeringen att den avser att ta fram en nationell plan för att förbättra kompetensförsörjningen. Av kartläggningen ska framgå vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Regeringen avsatte 3,2 miljarder kronor under 2023 och ca 1,2 miljarder kronor för 2024 och 2025 för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Regeringen avsatte 500 miljoner kronor 2023 för att öka vidareutbildning för sjuksköterskor. Regeringen avsatte 100 miljoner kronor 2023 för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter.

Regeringen har den 16 februari 2023 gett Socialstyrelsen ett uppdrag att fördela och betala ut medel för att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring (S2023/00678). Medlen, 252 miljoner kronor, fördelas till de regioner som senast den 1 november 2023 redovisar att de når upp till antal AT som krävs för att få ta del av dem. Dessa fördelas enligt en prestationstrappa.

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner har ingått en överenskommelse för 2023 om God och nära vård. För utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vården[s] medarbetare avsätts totalt 3 049 miljoner kronor till regionerna och kommunerna. I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4 s. 40) anför regeringen att den har tagit ett viktigt steg i arbetet med att stärka det nationella åtagandet

för kompetensförsörjningen genom uppdraget till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet att ta fram förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om kontinuerlig fortbildning

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU14 ett tillkännagivande till regeringen om kontinuerlig fortbildning och anförde att regeringen bör se över frågan om att införa krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning av god kvalitet för personal inom hälso- och sjukvården (s. 19, 1 res. S). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:241).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

För att stödja vårdgivarna i arbetet med fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal har regeringen prioriterat vissa satsningar. Regeringen har inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (S2022/00607) avsatt cirka 3 miljarder kronor för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen ska t.ex. användas för att stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) avsatte regeringen 3,2 miljarder kronor under 2023 och cirka 1,2 miljarder kronor för 2024 och 2025 för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Regeringen avsatte 500 miljoner kronor 2023 och beräknade 400 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2024 för att öka vidareutbildning för sjuksköterskor. Regeringen avsatte 100 miljoner kronor per år fr.o.m. 2023 för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter.

Regeringen har inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (S2023/00372) avsatt cirka 3 miljarder kronor för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen ska t.ex. användas för att stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.

Den 1 juni 2023 beslutade regeringen kommittédirektiv till U[t]redningen om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Den parlamentariskt sammansatta kommittén ska bl.a. analysera och föreslå hur utbildningsansvaret ska fördelas vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap, och analysera och föreslå hur arbetsgivaransvaret för hälso- och sjukvårdspersonal och eventuellt övriga yrkesgrupper som är anställda i verksamheter som i dag drivs av offentliga regionala huvudmän ska fördelas vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap. Uppdraget ska redovisas senast den 2 juni 2025.

Regeringen beslutade även den 19 oktober 2023 kommittédirektiv till U[t]redningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (dir. 2023:148). Utredaren ska bl.a. bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets regler om automatiskt erkännande och, om det bedöms lämpligt, föreslå hur sådana krav kan införas, samt överväga

hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses. Utredaren ska redovisa uppdraget senast den 30 mars 2025. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes (7 res., S, SD, V, C, MP). Riksdagen följde utskottet (prot. 2022/23:102).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att utbildningen av läkare och sjuksköterskor som kan arbeta inom företagshälsovården är en angelägen fråga. Utskottet noterar att Myndigheten för arbetsmiljökunskap genom sin instruktion har i uppgift att bl.a. följa och främja företagshälsovårdens utveckling. Vidare ser utskottet positivt på att myndigheten har fått ett specifikt uppdrag att samordna insatser för att främja företagshälsovårdens kompetensförsörjning när det gäller läkare och att regeringen för 2024 har avsatt medel för arbetet med att stödja företagshälsovårdens kompetensförsörjning genom myndighetens regleringsbrev. Utskottet noterar att myndigheten i februari 2024 lämnade en rapport i frågan och att förslagen i rapporten bereds i Regeringskansliet. Mot den bakgrunden avstyrker utskottet motionerna 2023/24:2098 (SD), 2023/24:2617 (S) yrkandena 55 och 56, 2023/24:2620 (S) yrkandena 37 och 38 samt 2023/24:2677 (MP) yrkande 18.

Utskottet konstaterar att en brist på personal i hälso- och sjukvården kan förutses finnas fram till 2035 enligt det nationella planeringsstödet. Kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården är en mycket viktig fråga och utskottet avser att följa utvecklingen på området. Det är centralt att hälso- och sjukvårdens behov av kompetensförsörjning kan tillgodoses på ett så bra sätt som möjligt. Utskottet noterar i sammanhanget att riksdagen efter förslag från utskottet redan har beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om kompetensförsörjning. Regeringen har inte redovisat tillkännagivandet som färdigbehandlat. Vidare ser utskottet positivt på Socialstyrelsens och Nationella vårdkompetensrådets uppdrag att arbeta med en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Utskottet noterar att uppdraget är omfattande och bl.a. innefattar att kartlägga behovet av hälso- och sjukvårdspersonal nu och framöver. Utskottet noterar att uppdraget delredovisats vid flera tillfällen och ska slutredovisas senast den 31 maj 2024. Utskottet anser att riksdagen inte bör föregripa arbetet med planen. Vidare anser utskottet att Nationella vårdkompetensrådet har en viktig roll att fylla för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Utskottet noterar att rådet bl.a. möjliggör samverkan mellan universitet, högskolor och regioner, vilka är viktiga aktörer för kompetensförsörjningen. Utskottet uppmärksammar också vad regeringen uttalat i budgetpropositionen för 2024 om ny läkarexamen och att regeringen avser att säkerställa finansiering av kostnader och återkomma

om detta i kommande budgetpropositioner. Utskottet noterar vad regeringen uttalat i propositionen om en fortsättning i ny form av den s.k. professionssattsningen och att medel avsatts särskilt för utbildning vid Sophiahemmet. Vidare konstaterar utskottet att det inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2024 har avsatts medel för utveckling av den nära vården med primärvården som nav och goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Enligt överenskommelsen får medel användas för insatser som att bl.a. främja kompetensförsörjningen, stärka kompetensutvecklingen, förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas BT, AT och ST och stimulera till fler VFU-mottagare.

När det gäller motionsyrkandet om att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan noterar utskottet att riksdagen tidigare har beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om kontinuerlig fortbildning och att regeringen inte har slutbehandlat det ärendet. Utskottet noterar även att frågan om fortbildning för personal i hälso- och sjukvården omfattas av överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 och arbete med anledning av uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) och uppdraget om specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården (dir. 2023:148).

Vidare, när det gäller motionsyrkanden om AT- och ST-tjänster, noterar utskottet som redan nämnts ovan att överenskommelsen God och nära vård 2024 omfattar insatser för att förstärka det strategiska arbetet med prognoser och dimensionering av läkarnas BT, AT och ST och stimulera till fler VFU-mottagare. Utskottet vill även peka på Socialstyrelsens pågående uppdrag att främja och följa omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård och det nationella riktvärde för fast läkarkontakt som myndigheten fastställt. Utskottet uppmärksammar även att det pågår ett arbete med en omförhandling av ALF-avtalet i Regeringskansliet.

När det sedan gäller motionsyrkandet om avancerad klinisk specialist-sjuksköterska konstaterar utskottet att Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska har haft i uppdrag att säkerställa att målen för yrkesexamina svarar mot kompetensbehoven inom framtidens hälso- och sjukvård och att utredningens förslag nu bereds i Regeringskansliet. Utskottet konstaterar också att yrkesregleringen av specialistsjuksköterskor omfattas av bestämmelser i patientsäkerhetslagen och patientsäkerhetsförordningen och att det ingår i arbetet med specialistkompetenser och specialistutbildningar att bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering av nya yrkesgrupper (dir. 2023:148). Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2025.

Med hänsyn till vad som anförts ovan anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2023/24:1084 (S), 2023/24:1348 (S), 2023/24:1584 (M) och 2023/24:2344 (V) yrkandena 4, 5, 7 och 16–18.

Av de skäl som redovisats ovan, framför allt om Socialstyrelsens och Nationella vårdkompetensrådets arbete med en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, avstyrker utskottet även motion 2023/24:2617 (S) yrkande 4, som handlar om en beredning för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning.

När det sedan gäller frågan om hyrpersonal i hälso- och sjukvården konstaterar utskottet att SKR följer utvecklingen och i september 2023 rekommenderade alla regioner att kraftigt minska användningen av hyrbemanning i verksamheterna. Utskottet noterar att det inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2024 har avsatts medel för insatser för att minska behovet av inhyrd personal. Utskottet ser positivt på arbetet med ett nationellt avtal om hyrbemanning och noterar att det sedan den 1 januari 2024 löper en avtalsperiod om fyra år. Mot den bakgrunden är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motion 2023/24:2617 (S) yrkande 21, som bör avslås.

Ett par motionsyrkanden avser kompetens om psykisk hälsa i primärvården. Här konstaterar utskottet inledningsvis att frågan om psykisk hälsa omfattas av uttalanden i såväl regeringsförklaringen som Tidöavtalet och att en utgångspunkt då är att det ska tas fram en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare konstaterar utskottet att forskning om psykisk hälsa sedan 2020 omfattas av ett särskilt forskningsprogram som förvaltas av Forte och att Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten tillhandahåller diverse olika riktlinjer och kunskapsstöd om psykisk hälsa. Utskottet noterar att Socialstyrelsen har ett pågående uppdrag att följa upp, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa. Utskottet noterar även överenskommelsen Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 och att det i denna uttalas att en viktig utgångspunkt för arbetet är att stimulera primärvårdens arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention utifrån målsättningen att primärvården ska vara första ingång vid psykisk ohälsa och kunna erbjuda ett kvalificerat omhändertagande för såväl barn och unga som vuxna och äldre. Slutligen noterar utskottet även att arbetet med en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention pågår och att Socialstyrelsen föreslagit delmål och insatsområden som ska stärka det professionella bemötandet av personer med psykisk ohälsa i offentliga verksamheter respektive säkerställa grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet i bl.a. alla delar av hälso- och sjukvården. Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen även bör avslå motionerna 2023/24:2069 (SD) yrkandena 7 och 16 samt 2023/24:2246 (M).

Arbetsmiljö

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om arbetsmiljö.
Jämför reservation 8 (V).

Motionerna

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som minskar de administrativa kraven på läkare för att förbättra deras arbetsmiljö och stärka patientsäkerheten. I yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en nationell kriskommission för personalens arbetsmiljö i hälso- och sjukvården.

I motion 2023/24:2139 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att återkomma till riksdagen med förslag till lagstiftning i enlighet med motionens intentioner. Motionärerna menar att regeringen bör utreda krav på teknisk utrustning som larmbågar och metalldetektorer vid akut- och psykiatri-mottagningar.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivs. Hälso- och sjukvården ska bedrivs så att den uppfyller kraven på en god vård. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 1 och 2 §§).

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2024

I budgetpropositionen för 2024 uttalade regeringen följande (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 43):

Sverige befinner sig i en utmanande ekonomisk situation, med hög inflation samtidigt som landet är på väg in i en lågkonjunktur. Kommunsektorns ekonomiska situation förväntas vara utmanande de närmsta åren, vilket sätter hälso- och sjukvården i ett pressat läge. Samtidigt är det viktigt att hälso- och sjukvården fortsätter arbeta för att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Mot bakgrund av det ekonomiska läget och hälso- och sjukvårdens ökade ekonomiska behov föreslår regeringen ett ökat stöd till regionerna 2024 och 2025. Stödet kommer dels som ett nytt sektorsbidrag utan krav på

motprestation, dels som ökade prestationsbundna medel knutna till insatser för att korta vårdköerna och öka kapaciteten i hälso- och sjukvården. [...]

Regeringen tillför därmed 3 000 miljoner kronor 2024 i sektorsbidrag och beräknar tillföra ytterligare 1 500 miljoner kronor 2025 för att korta vårdköer och öka vårdkapaciteten.

Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2023/24:SoU1). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2023/24:88).

Vårändringsbudget för 2024

I Vårändringsbudget för 2024 (prop. 2023/24:99) föreslår regeringen bl.a. en ökning av anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. I propositionen uttalar regeringen följande (avsnitt 5.9 s. 43):

I budgetpropositionen för 2024 tillfördes regionerna ett sektorsbidrag med syfte att stärka möjligheterna för hälso- och sjukvården att bedriva en god och patientsäker hälso- och sjukvård (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9, bet. 2023/24:SoU1, rskr. 2023/24:88). Den höga inflationen har föranlett ett ökat kostnadstryck för regionerna, med varsel om uppsägning av personal som följd. För att förbättra de ekonomiska förutsättningarna och undvika uppsägningar i hälso- och sjukvården bör ett tillskott tillföras regionerna och utbetalas enligt samma fördelningsnyckel som det tidigare beslutade sektorsbidraget. Anslaget bör därför ökas med 6 000 000 000 kronor.

Överenskommelsen God och nära vård 2024

I december 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen God och nära vård 2024 (S2023/03334). Överenskommelsen finns även redovisad i avsnittet Kompetensförsörjning ovan. Under avsnitt 4 Fortsatt stöd till centrala utvecklingsområden i överenskommelsen finns delen Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Inom ramen för avsnittet kan regionerna och kommunerna använda medel till insatser för att bl.a.

- stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö
- använda kompetensen rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt (avsnitt 4.9.2).

Som redan nämnts avsätts totalt 3,2 miljarder kronor för de delar av överenskommelsen som ingår i avsnitt 4 (avsnitt 11.1). Medlen fördelas enligt en särskild fördelningstabell (avsnitt 12 och bil. 2–4).

Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024

I december 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 (S2023/03331). Överenskommelsen finns även redovisad i avsnittet Kompetensförsörjning ovan. Som redan angetts omfattar överenskommelsen insatser inom bl.a. fokusområdet

Kompetensförsörjning i form av att stödja en hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö som möjliggör en hållbar kompetensförsörjning (avsnitt 3.3).

Uppdrag om nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I januari 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Nationella vårdkompetensrådet har därefter lämnat två rapporter med anledning av uppdraget. Uppdraget och rapporterna finns redovisade i avsnittet Kompetensförsörjning ovan.

Enligt uppdraget ska det bl.a. framgå av planen vilka ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det handlar t.ex. om insatser i fråga om personalens arbetsmiljö och upplevda trygghet samt fördelning av den administrativa bördan, liksom insatser inom andra relevanta områden.

I sin delrapport i juni 2023 lämnade Nationella vårdkompetensrådet bl.a. rekommendationen att arbetsgivaren i högre grad utvecklar insatser som främjar en god arbetsmiljö. Rådet bedömer att arbetsgivare i högre grad bör utveckla insatser utifrån de friskfaktorer som Myndigheten för arbetsmiljö-kunskap tagit fram med anledning av regeringsuppdrag och hänvisar i sammanhanget till Arbetsmiljöverkets och Myndigheten för arbetsmiljö-kunskaps gemensamma rapport Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid som lämnades i februari 2021 (rapport 2021:1 respektive 2021:1). Rådet hänvisar även till en rapport som lämnats av Myndigheten för arbetsmiljö-kunskap med anledning av regeringsuppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal (S2021/06572), nämligen rapporten Interventioner för god psykosocial hälsa inom hälso- och sjukvården (rapport 2023:7). Den rapporten lämnades i januari 2023.

Som redan nämnts ska uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) slutredovisas senast den 31 maj 2024.

Rapport om arbetsmiljö i den offentliga hälso- och sjukvården

I november 2023 lämnade Myndigheten för arbetsmiljö-kunskap rapporten En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården (rapport 2023:12). I rapporten redovisar myndigheten sitt arbete med anledning av det regeringsuppdrag som nämns ovan om att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal (S2021/06572). Syftet med rapporten är att kartlägga och öka kunskapen om läkares, sjuksköterskors och undersköterskors hälsa samt att identifiera potentiella risk- och

friskfaktorer i dessa gruppers arbetsmiljö. Arbetsgivare, chefer m.fl. kan använda rapporten i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Rapport och uppdrag om digital nationell infrastruktur för kvalitetsregister

I februari 2023 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister – Slutredovisning, regeringsuppdrag S2021/06170 (dnr 2021/03991). Syftet med uppdraget var att klargöra hur staten ska kunna tillhandahålla en digital infrastruktur för kommuner och regioner som bedriver nationella kvalitetsregister för att öka nyttiggörandet samt underlätta och minska administrationen för regioner, kommuner och statliga myndigheter. Genom rapporten föreslår E-hälsomyndigheten bl.a. att myndigheten tillsammans med berörda aktörer ska ta fram en mer detaljerad utformning av en statlig nationell interoperabilitetslösning som underlättar automatisk informationsförsörjning till nationella kvalitetsregister. I rapporten uttalas att ökad automatisering minskar administrationen som går åt till att rapportera in uppgifter till nationella kvalitetsregister och frigör tid för vårdpersonal.

I juni 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109). Uppdraget ska bygga på rapporten och redovisas senast den 31 oktober 2024.

Uppdrag om sammanhållen intygshantering

I juni 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att göra en förstudie om hur en sammanhållen intygshantering i hälso- och sjukvården, omsorgen och tandvården kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2023/02107). Enligt uppdraget är målsättningen för en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvården och omsorgen att minska administrationen för de som berörs och främst för utfärdande yrkesgrupper. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2024.

Uppdrag om färdplan för en nationell digital infrastruktur

I juni 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar (S2023/02108). I uppdraget uttalas att den digitala infrastrukturen ska kunna nyttjas av alla relevanta aktörer och bidra till att minska den administrativa bördan för hälso- och sjukvårdens medarbetare och att förbättra patient-säkerheten genom att säkerställa att rätt information finns tillgänglig i varje vårdssituation.

Uppdraget skulle slutredovisas senast den 31 mars 2024. Under avsnittet E-hälsa nedan redogörs för en delredovisning av uppdraget som myndigheten lämnade i september 2023.

I april 2024 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Slutredovisning S2023/02108 (dnr 2023/02689). Genom rapporten slutredovisar myndigheten uppdraget och lämnar en färdplan för perioden 2024–2028. E-hälsomyndigheten föreslår bl.a. att den nationella digitala infrastrukturen ska bestå av olika komponenter och strukturer. I rapporten redovisas även s.k. milstolpar för infrastrukturen för att skapa en förståelse för hur utvecklingen av infrastrukturen kommer att se ut och när vilka nyttor med infrastrukturen kommer att uppnås.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Pressmeddelande om ytterligare medel till sjukvården m.m.

Enligt ett pressmeddelande den 4 mars 2024 avser regeringen att tilldela regionerna 6 miljarder kronor i vårandringsbudgeten för 2024. Det anges i meddelandet att medlen ska förstärka det befintliga sektorsbidraget. Vidare framgår det av pressmeddelandet att regeringen avser att den 1 juli 2024 inrätta en s.k. effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården för att genom statliga medel stödja regioner i genomförandet av strukturåtgärder som kan effektivisera verksamheterna. Regionerna ska kunna ansöka om medel och medelstillelningen ska innefatta högt ställda krav på åiterrapportering och uppföljning. Det anges även i meddelandet att en särskild regiongranskning-funktion ska få i uppdrag att granska regionernas ekonomiska situation och utvärdera regionerna.

Svar på interpellation om sjukvårdens finansiering

Den 5 mars 2024 besvarade statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) tre interpellationer om bl.a. uppsägningar i den svenska sjukvården (ip. 2023/24:480, ip. 2023/24:485 och ip. 2023/24:512, prot. 2023/24:79). Statsrådet anförde bl.a. följande i sitt svar (anf. 116):

Inledningsvis vill jag framhålla att regeringen och jag själv är medvetna om den nuvarande ekonomiska situationen i region- och kommunsektorn, något som har redovisats flera gånger här i riksdagens kammare. Förutsättningarna ser mycket olika ut i regionerna. Behovet av att genomföra besparingar varierar utifrån den ekonomiska situation som varje region befinner sig i. [...]

Det ekonomiska läget är komplext med en hög inflation kombinerat med en hög räntenivå som påverkar alla delar av samhället – välfärden, företagen och hushållen. Regeringen har följt frågan noga och nyligen gett besked om ytterligare ett ekonomiskt tillskott till regionerna, om 6 miljarder kronor. Tillskottet kommer utan formella motkrav för att kunna användas under 2024, men regeringens uttalade förväntan är att regionerna använder pengarna för att undvika uppsägningar av vårdpersonal inom kärnverksamheten.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om administration

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om administration i vården och omsorgen. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2020/21:349). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 21, 1 res. S, MP):

Några motionsyrkanden tar upp frågan om administration i vården och omsorgen. Utskottet konstaterar inledningsvis att administrativa uppgifter med dokumentation och uppföljning har medfört att allt fler får ägna allt mindre tid till det de i huvudsak är utbildade för. Utskottet konstaterar vidare att vissa administrativa krav har minskat till följd av covid-19-pandemin. Dessa erfarenheter bör tas till vara. Utskottet anser därför att regeringen bör se över frågan om att minska administrationen i vården och omsorgen.

I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9) anförde regeringen följande (s. 18):

Av tillkännagivandet följer att regeringen bör se över frågan om att minska administrationen i vården och omsorgen (bet. 2020/21:SoU17 s. 21). Av förslaget till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ska det bl.a. framgå vilka ändamålsenliga och kostnads-effektiva insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det kan röra sig om insatser för t.ex. personalens arbetsmiljö och upplevda trygghet samt fördelning av den administrativa bördan. Vidare ska medel inom ramen för överenskommelsen om en god och nära vård 2023 användas till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed har tillgodosetts och är slutbehandlat.

Utskottet hade inget att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2023/24:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg (s. 24). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2023/24:88).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

Regeringen har den 19 januari 2023 gett Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Förslaget till plan ska utarbetas av det särskilda råd för vårdkompetensfrågor som inrättades av regeringen den 1 januari 2020 (Nationella vårdkompetensrådet) och som är placerat vid Socialstyrelsen. Av planen ska bl.a. framgå vilka ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Det kan röra sig om insatser avseende t.ex. personalens arbetsmiljö och upplevda trygghet samt fördelning av den administrativa bördan, liksom insatser inom andra relevanta områden. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2024.

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner har ingått en överenskommelse för 2023 om God och nära vård. För utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts totalt 3 049 miljoner kronor till regionerna och kommunerna. Medlen kan bl.a. användas till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen.

I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 18) ansåg regeringen att tillkännagivandet mot bakgrund av ovanstående har tillgodosetts. Tillkännagivandet ansågs därmed slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Motionsyrkanden om arbetsmiljö

Motionsyrkanden om arbetsmiljö m.m. behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes (3 res. SD, V, C, MP). Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2022/23:102).

Utskottets ställningstagande

Riksdagen har tidigare beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om administration och regeringen har i budgetpropositionen för 2024 uttalat att tillkännagivandet är tillgodosett, vilket utskottet inte invänt mot. Regeringen uttalar i skrivelse 2023/24:75 att tillkännagivandet är färdigbehandlat. I likhet med vad regeringen uttalat i budgetpropositionen och skrivelse 2023/24:75 noterar utskottet arbetet med en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, och att det arbetet rör insatser i fråga om personalens arbetsmiljö och den administrativa bördan. Utskottet noterar i sammanhanget särskilt Nationella vårdkompetensrådets delrapport från juni 2023. Arbetet ska slutredovisas senast den 31 maj 2024. Utskottet anser, i likhet med vad som uttalats ovan, att riksdagen inte bör föregripa arbetet med planen. Vidare noterar utskottet att medel har avsatts för insatser för att stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö och använda kompetens rätt utifrån ett personcentrerat och hälsofrämjande arbetssätt inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2024. Utskottet noterar även att Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 omfattar insatser när det gäller hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö. Utskottet vill utöver detta peka på den rapport som Myndigheten för arbetsmiljökunskap lämnade i november 2023 efter ett regeringsuppdrag om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Det ärendet bereds i Regeringskansliet. I sammanhanget kan även uppmärksammas att arbeten pågår med en digital nationell infrastruktur för kvalitetsregister, sammanhållen intygshantering och en nationell digital infrastruktur, och att de arbetena vart för sig kan förutses leda till en minskad administrativ börda för hälso- och sjukvårdens medarbetare. Utskottet noterar slutligen vad som framgår av regeringens pressmeddelande den 4 mars 2024 om ytterligare medel till sjukvården och vad statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) uttalade den 5 mars 2024 i debatten om interpellationer om uppsägningar i den svenska sjukvården och att regeringen genom Vårändringsbudget för 2024 (prop. 2023/24:99) föreslår ett tillskott till regionerna på 6 miljarder kronor. Utskottet utgår från att regeringen kommer att fortsätta att följa utvecklingen. Med hänsyn till detta avstyrker utskottet motionerna 2023/24:2139 (SD) och 2023/24:2344 (V) yrkandena 8 och 15.

Frågor om life science och användning av AI i vården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om frågor om life science och användning av AI i vården.

Jämför reservation 9 (SD) och 10 (MP).

Motionerna

Frågor om life science

I kommittémotion 2023/24:2076 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att skapa ett nationellt samordningskansli för svensk hälso- och sjukvård. Motionärerna menar att regeringen bör överväga förslag som lämnats genom promemorian Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar – för en bättre välfärd och en starkare life science-sektor (Ds 2023:8) när det gäller ett samordningskansli. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att tekniken inom life science återinvesteras på ett ändamålsenligt sätt inom den svenska hälso- och sjukvården. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör inkludera en tydlig uppmaning i life science-strategin att vidta konkreta åtgärder för att garantera att vårdpersonal får ändamålsenlig utbildning. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör integrera en tydlig uppmaning att etablera mer strikta kvalitetskontroller i life science-strategin.

Användning av AI i vården

I kommittémotion 2023/24:2705 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör få i uppdrag att kontinuerligt göra etiska granskningar av utvecklingen av användningen av AI-teknik i vård och äldreomsorg.

Gällande rätt

Det finns ett stort antal regler som aktualiseras vid frågor om life science (livsvetenskap). När det gäller kliniska prövningar finns det exempelvis bestämmelser i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) nr 536/2014 av den 16 april 2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel och om upphävande av direktiv 2001/20/EG. Förordningen omfattas av det s.k.

läkemedelspaket som Europeiska kommissionen lämnade förslag till i april 2023.¹

Även frågor om användning av AI aktualiserar många regler, inte minst i fråga om dataskydd, offentlighet och sekretess samt upphovsrätt. Generella bestämmelser om detta finns i dataskyddsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk och lagen (2010:566) om vidareutnyttjande av handlingar från den offentliga förvaltningen.

Pågående arbete

Utredning om bättre förutsättningar för kliniska prövningar

Regeringen beslutade den 6 juni 2022 att tillsätta en utredare med uppdraget att analysera hur utvecklingen för kliniska prövningar ser ut och identifiera vilka eventuella hinder och möjligheter som finns för att kliniska prövningar ska komma till stånd samt föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar. I mars 2023 lämnade utredaren promemorian Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar – för en bättre välfärd och en starkare life science-sektor (Ds 2023:8). Utredaren lämnade flera förslag, bl.a. ett partnerskap, det s.k. SweTrial, mellan industriföreträdare i life sciencesektorn och regionala företrädare för hälso- och sjukvårdens samarbetsorganisationer. Enligt förslaget ska partnerskapet organiseras med en referensgrupp på nationell nivå och ett kansli för nationell samordning vid ett värduниверситетssjukhus.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata

I november 2023 lämnade Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata sitt betänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). I betänkandet redovisar utredningen sitt arbete med anledning av uppdraget (dir. 2022:41) att bl.a. analysera möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata från hälso- och sjukvården för vissa andra närliggande ändamål, inklusive forskning, utveckling och innovation.

Utredningen bedömer att det behövs författningsändringar för att möjliggöra en förenklad åtkomst till personuppgifter från hälso- och sjukvården för klinisk forskning och för att möjliggöra den typ av vidareanvändning av personuppgifter för vårdändamål som behövs för att precisionsmedicin ska kunna användas på ett ändamålsenligt sätt i svensk hälso- och sjukvård.

¹ Förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om inrättande av unionsförfaranden för godkännande av och tillsyn över humanläkemedel och om fastställande av regler för Europeiska läkemedelsmyndigheten samt om ändring av förordning (EG) nr 1394/2007 och förordning (EU) nr 536/2014 och om upphävande av förordning (EG) nr 726/2004, förordning (EG) nr 141/2000 och förordning (EG) nr 1901/2006 (COM(2023) 193 final).

Utredningen föreslår flera författningsförslag, bl.a. en ny lag om vidareanvändning av personuppgifter för klinisk forskning och att ett nytt ändamål införs i patientdatalagen (2008:355) i syfte att möjliggöra behandling av personuppgifter vid vård av en annan patient än den som personuppgifterna avser. Utredningen föreslår även ändringar i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) för att möjliggöra datadelning över vårdgivar- och myndighetsgränserna och föreslår bestämmelser som ska tillåta behandling av personuppgifter i en precisionsmedicinsk databas i syfte att skapa underlag för vården av en annan patient än den som uppgifterna avser.

Vidare bedömer utredningen att det finns ett behov av regionala och lokala datahubbar, och därutöver en nationell datahubb i statlig regi, för att tillhandahålla infrastruktur med centrala funktioner för att underlätta datadelning, samkörning och tillgängliggörande av data inom en säker behandlingsmiljö. Utredningen menar även att flera andra frågor skulle kunna utredas vidare, bl.a. om regleringen skulle kunna tillåta enklare åtkomst till hälsodata också vid annan klinisk forskning än sådan som kräver samtycke.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om tillgång till data från hälsodataregister för forskning

I januari 2024 fick Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla sitt arbete med att ge tillgång till data från hälsodataregister för forskning. Uppdraget inbegriper att ta fram och genomföra en åtgärdsplan för att förkorta handläggningstiderna och öka kvaliteten i leveranserna av beställningar av hälsodata (S2023/00075). I uppdraget uttalas bl.a. att registren har ett gott anseende internationellt och bidrar till Sveriges konkurrenskraft inom life science.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2025.

Uppdrag om färdplan för en nationell digital infrastruktur

I juni 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar (S2023/02108). Uppdraget har redovisats under avsnittet Arbetsmiljö ovan. I detta sammanhang kan nämnas att det i uppdraget bl.a. uttalas att den digitala infrastrukturen ska underlätta informationsförsörjningen av uppgifter för forskning, utveckling, uppföljning, beslutsfattande och innovation inom hälso- och sjukvården, på ett sätt som samtidigt tillgodoser skyddet för den personliga integriteten.

Uppdraget skulle redovisas senast den 31 mars 2024. Under avsnittet E-hälsa nedan redogörs för en delredovisning av uppdraget som myndigheten lämnade i september 2023.

I april 2024 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Slutredovisning S2023/02108 (dnr 2023/02689). En redogörelse

för rapporten finns under avsnittet Arbetsmiljö ovan. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Life science-strategin

I december 2019 publicerade regeringen En nationell strategi för life science. Syftet med strategin är att långsiktigt stärka Sverige som life sciencenation. I strategin uttalas att Sverige ska vara en ledande life science-nation. Life science bidrar till att förbättra hälsa och livskvalitet hos befolkningen, säkerställa ekonomiskt välbefinnande, utveckla landet vidare som en ledande kunskapsnation och förverkliga Agenda 2030. Strategin omfattar åtta prioriterade områden och 30 målsättningar.

Ett prioriterat område inom strategin är Integrering av forskning och innovation i vården. Inom området uttalas att forskning och innovation behöver vara grundläggande delar i bl.a. hälso- och sjukvården. Den pågående strukturförändringen av hälso- och sjukvårdssystemet med ökat fokus på primärvården och en större omfattning av nivåstrukturering av den högspecialiserade vården förändrar förutsättningarna för forskning och innovation i vården. Vidare uttalas att det är angeläget att kliniska studier som bedrivs inom svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet. Hög kvalitet är en grundläggande förutsättning för att resultaten av forskningen ska kunna bidra till innovation, genomföras och komma till nytta för vården och patienterna. Målsättningar inom området är incitament och goda möjligheter att kombinera kliniskt arbete och forskning (4.1), fler företagsinitierade kliniska studier i svensk hälso- och sjukvård (4.2) och hög kvalitet i kliniska studier (4.3).

Ytterligare ett prioriterat område inom strategin är Forskning och infrastruktur. Här uttalas att forskning och innovation inom life science-området är helt beroende av tillgång till avancerad forskningsinfrastruktur. Avancerad infrastruktur är en viktig plattform för tvärsektorieella samarbeten. Affärsmodellen för nyttjande av forskningsinfrastruktur behöver därför ses över för att kunna fördela dessa kostnader på användarna. Även den statliga finansieringen för uppbyggnad och drift av nationella och internationella forskningsinfrastrukturer behöver ses över för att effektivt använda tillgängliga medel för att bekosta såväl befintliga som nya satsningar. Inom området finns målsättningen Excellent forskningsinfrastruktur inom life science-området (6.2).

Slutligen är även Kompetensförsörjning, talangattraktion och livslångt lärande ett prioriterat område inom strategin. I detta sammanhang uttalas att kompetensförsörjning är en särskild utmaning för den del av life science-industrin som har produktion i Sverige. Life sciencesektorn är kunskapsintensiv och det finns ofta behov av specialkompetenser, och insatser behövs för effektiv såväl internationell som nationell rekrytering. Attraktiviteten för Sverige som studiedestination är beroende av många faktorer, exempelvis att kvaliteten i utbildningen är hög. Vidare uttalas att

tilltagande behov av livslångt lärande i form av fortbildning och vidareutbildning av redan yrkesverksamma, samt utbildning inför karriärväxling, ställer krav på flexibla lösningar. Inom området finns målsättningarna goda möjligheter till livslångt lärande (7.1), effektiv samverkan för kompetensförsörjning (7.2) och att Sverige ska erbjuda konkurrensmässiga förutsättningar för internationell rekrytering (7.3).

Enligt ett pressmeddelande den 20 december 2023 har en hearing hållits med företrädare från life sciencesektorn i närvaro av energi- och näringsminister Ebba Busch (KD), socialminister Jakob Forssmed (KD) och utbildningsminister Mats Persson (L) som en del av ett arbete med att uppdatera strategin. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Smer och AI

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) är ett organ som regeringen tillsatt och som har till uppgift att ge råd i medicinsk-etiska frågor till regeringen och riksdagen. I rådets uppdrag ingår bl.a. att sträva efter en helhetssyn på frågor som rör sådan medicinsk forskning och behandling som kan anses känslig för den mänskliga integriteten eller påverka respekten för människovärdet.

Smer har publicerat Kort om Artificiell intelligens i hälso- och sjukvården (Smer 2020:2). Där beskrivs olika tillämpningar av AI i hälso- och sjukvården. Exempel på utmaningar som berörs är kvalitetssäkring respektive rättvisa och solidaritet. Följande frågeställningar nämns:

- Hur kan algoritmer avsedda att användas i hälso- och sjukvården kvalitetssäkras och hur kan det säkerställas att de databaser som algoritmer tränas och testas på är kliniskt relevanta och representativa för de patienter de ska användas för?
- Vilka processer ska finnas för godkännande och uppföljning?
- Hur ser vi till att de hälsovinster som AI i hälso- och sjukvården kan medföra kommer hela befolkningen till del?

Smer har tillsammans med motsvarande råd på EU-nivå, europeiska gruppen för etik inom vetenskap och ny teknik, publicerat ett gemensamt ställningstagande² efter ett möte mellan råden den 24 maj 2023. När det gäller AI lyfter råden betydelsen av reglering som säkerställer mänskliga rättigheter och demokratiska värderingar och uppmanar myndigheterna och andra aktörer på området att bl.a. säkerställa att värdet av tekniken kommer samhället till del.

Vägledning om AI

I september 2023 publicerade Läkemedelsverket Vägledning rörande användning av artificiell intelligens i svensk sjukvård (dnr 4.2.1-2023-077449). Syftet är att ge vägledning till huvudmän i svensk sjukvård.

² Joint statement following the meeting between the EGE and Smer in Stockholm on May 24 2023.

Vägledningen innehåller viktiga aspekter att beakta vid införandet och användningen av system och produkter innehållande AI-teknik. Vägledningen rör bl.a. medicintekniska produkter, nationella medicinska informationssystem och klinisk forskning. Av vägledningen framgår att det finns särskilda utmaningar vid användning av AI i form av etiska överväganden. I sammanhanget uttalas att svensk sjukvård i enlighet med portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen ska erbjudas alla patienter på lika villkor. Vid användning av AI konkretiseras denna frågeställning till hur systemen är utvecklade och ofta specifikt till vilka data som har använts för att träna AI-modellen. Vidare anges att diskriminerande trender som härrör från mänskliga fördomar riskerar att integreras i AI-modeller. Enligt vägledningen bör användarens riskbedömning inkludera en analys av risken för diskriminering och innehålla en plan för hur eventuella ojämlikheter i produktens prestanda ska kompenseras med alternativa tekniska system eller manuella rutiner. Vägledningen innehåller bl.a. en checklista som är tänkt att ge praktiskt stöd i planeringen av införande av AI.

Vidare hänvisas i vägledningen till den generella vägledning vid införande av AI som tagits fram av EU-kommissionens expertgrupp för AI, den s.k. bedömningslistan för tillförlitlig AI, som finns tillgänglig via webbplatsen digital-strategy.ec.europa.eu.

Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg och AI

I december 2023 hölls på initiativ av statsrådet Anna Tenje (M) och i samarbete mellan Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg och Äldreforskarrådet webinarier om Framtidens utmaningar inom äldreomsorgen – dialog mellan forskare och praktik. En av frågorna som då diskuterades var hur AI påverkar äldreomsorgens utveckling och vilka framgångsfaktorerna är för att införa nya digitala lösningar.

Stöd för användning av AI i socialtjänsten

I januari 2024 publicerade Myndigheten för digital förvaltning, Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten webbplatsen aisocialtjanst.digg.se. Webbplatsen är ett resultat av ett gemensamt arbete med ett regeringsuppdrag att stödja kommunernas användning av AI inom socialtjänsten (Fi2023/02301). Den innehåller kunskapshöjande material med länkar till befintliga stöd, verktyg, nätverk, forskning och fördjupning m.m. Stödet omfattar bl.a. hur AI kan användas etiskt inom socialtjänsten.

Utredning om förstärkt AI-förmåga i Sverige

I december 2023 beslutade regeringen att tillsätta en kommitté, en AI-kommission (dir. 2023:164). Kommissionen ska bl.a. identifiera behov av och lämna förslag som främjar en konkurrenskraftig, säker och etisk AI-utveckling och AI-användning i Sverige. Uppdraget omfattar bl.a. att föreslå hur Sverige

kan agera proaktivt för att främja konkurrenskraftig, säker och etisk AI inom EU och globalt.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juli 2025.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om en långsiktig patientdatareform

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om en långsiktig patientdatareform. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:314). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 27 f., 1 res. S, V, MP):

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.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

Den 3 maj 2022 presenterade Europeiska kommissionen sitt förslag till det europeiska hälsodataområdet (COM 2022 197 final). Förslaget ställer bl.a. krav på att hälsodata ska kunna delas för primäranvändning, det vill säga inom hälso- och sjukvården, samt ge patienter flera rättigheter gällande hantering av deras hälsodata, såsom t.ex. rätt till tillgång och att rätt att överföra den egna hälsodatan från en vårdgivare till en annan.

Den 12 maj 2022 beslutade regeringen att tillsätta Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) med uppdrag att analysera befintliga möjligheter till sekundäranvändning av hälsodata och föreslå utökade sådana möjligheter (dir. 2022:41). Den 21 november 2023 lämnade utredningen slutbetänkandet Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). Betänkandet har remitterats och remisstiden går ut den 3 april 2024. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om frågor om life science och användning av AI i vården

Motionsyrkanden om frågor om life science och användning av AI i vården behandlades senast i betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (2 res. M, C). Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2019/20:126).

Utskottets ställningstagande

Inledningsvis noterar utskottet att det genom promorian Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar – för en bättre välfärd och en starkare life science-sektor (Ds 2023:8) har lämnats förslag på

åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar, bl.a. att skapa partnerskapet SweTrial och att det ska organiseras med en referensgrupp på nationell nivå och ett kansli för nationell samordning. Förslagen som lämnats genom promorian bereds i Regeringskansliet. Efter förslag från utskottet har riksdagen tidigare beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om en långsiktig patientdatareform. Utskottet uttalade då att grundläggande för en sådan reform bör vara att säkerställa att det är patienten som äger sina patientdata men utan att detta förhindrar behandling för ändamål såsom forskning och förebyggande hälso- och sjukvård. Utskottet noterar att Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata i november 2023 lämnade betänkandet Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76) och att betänkandet bl.a. omfattar förslag av betydelse för användningen av personuppgifter vid klinisk forskning. Även dessa förslag bereds i Regeringskansliet. I sammanhanget kan också nämnas Socialstyrelsens uppdrag att utveckla sitt arbete med att ge tillgång till data från hälsodatabaser för forskning. Det arbetet ska slutredovisas i juni 2025. Utskottet uppmärksammar även det pågående arbetet med en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården och att det i uppdrag till E-hälsomyndigheten att ta fram en färdplan för genomförandet (S2023/02108) uttalats att infrastrukturen ska underlätta försörjningen av uppgifter för forskning, utveckling, uppföljning, beslutsfattande och innovation inom hälso- och sjukvården på ett sätt som samtidigt tillgodoser skyddet för den personliga integriteten. Avslutningsvis, när det gäller motionsyrkanden som handlar om life science-strategin, konstaterar utskottet att den nuvarande strategin omfattar särskilda områden i form av forskning och innovation i vården, forskning och infrastruktur samt kompetensförsörjning, talangattraktion och livslångt lärande, och att det i strategin finns uttalanden om bl.a. affärsmodell för nyttjande av forskningsinfrastruktur, utbildning, fortbildning och vidareutbildning m.m. Utskottet noterar att ett arbete med att uppdatera strategin har påbörjats i Regeringskansliet. Utskottet anser därför att riksdagen bör avslå motion 2023/24:2076 (SD) yrkandena 1 och 3–5.

När det sedan gäller frågan om användning av AI i vården konstaterar utskottet att Smer har till uppgift att ge råd i medicinsk-etiska frågor till regeringen och riksdagen och att rådet har publicerat material om AI i hälso- och sjukvården. Vidare uppmärksammar utskottet att Läkemedelsverket i september 2023 publicerade en vägledning som handlar om användning av AI i svensk sjukvård och att frågan aktualiserades inom ramen för arbetet med Nationellt kompetenscentrum för äldreomsorg genom ett webinarium i december 2023. Utskottet noterar även webbplatsen aisocialtjanst.digg.se som publicerades i januari 2024 efter regeringsuppdrag att stödja kommunernas användning av AI inom socialtjänsten samt det utredningsdirektiv (dir. 2023:164) som regeringen beslutade om i december 2023, för att bl.a. främja en konkurrenskraftig, säker och etisk AI-utveckling och AI-användning i Sverige. Det uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juli 2025. Mot den

bakgrunden anser utskottet att riksdagen bör avslå även motion 2023/24:2705 (MP) yrkande 13.

E-hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vård i glesbygd, ersättnings-system, kvalitetsregister, journalföring m.m. samt barns journaler, läkemedelslista och kontakter.

Jämför reservation 11 (C, MP), 12 (V), 13 (C), 14 (C, MP), 15 (SD) och 16 (S, MP).

Motionerna

Vård i glesbygd

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, för att stärka arbetet inom primärvården i glesbygd genom att utveckla specifik arbetsmetodik såsom glesbygdsmedicin.

I partimotion 2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att staten bör ta ett större ekonomiskt ansvar för investeringar i modern teknik för vård i glesbygd och på öar.

Ersättningsystem

I kommittémotion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att utreda hur ersättningsystem och andra styrmedel kan stimulera personaldriven innovation i hälso- och sjukvården och omsorgen.

Kvalitetsregister

I kommittémotion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att säkerställa långsiktig finansiering av och struktur för kvalitetsregistren.

Journalföring m.m.

I kommittémotion 2023/24:386 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om benämning av personer i medicinsk information. Motionärerna anser att där könstillhörighet behöver anges bör begreppen ”kvinna” och ”man” användas och, när det är mer lämpligt, åldersvariationer av dessa såsom ”flicka” och ”pojke”.

Barns journaler, läkemedelslista och kontakter

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anser att en prioriterad fråga är föräldrars åtkomst till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år, och de menar att regeringen bör gå vidare med förslag som en särskild utredare lämnat i frågan.

I motion 2023/24:802 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om en översyn av 13-åringars eget ansvar för vårdkontakter.

I motion 2023/24:19 av Ann-Christine From Utterstedt (SD) föreslås ett tillkännagivande om att höja åldersgränsen för barns egenansvar för sin läkemedelslista till 18 år.

I motion 2023/24:2284 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att höja åldern till 18 år för föräldrars ansvar för barns läarkontakter och tillgång till läkemedelsföreskrifter.

I motion 2023/24:2474 av Catarina Deremar (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att öka föräldrars nödvändiga insyn i barnens journaler med respekt för barnets integritet. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att föräldrar ska ha möjlighet att boka tid i sjukvården för sina tonåriga barns räkning.

I motion 2023/24:2422 av Mikael Oscarsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att ändra lagstiftningen om vårdnadshavares möjlighet att å barnets vägnar hålla kontakt med vården och apotek.

Gällande rätt

Patientdatalagen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen³ vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Syftet med lagen är bl.a. att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet (1 kap. 2 § första stycket). I lagen finns bl.a. bestämmelser om skyldigheten att föra patientjournal (3 kap.). En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (3 kap. 6 § första stycket). Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal alltid innehålla bl.a. uppgift om patientens identitet (3 kap. 6 § andra stycket 1). I lagen finns även bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet (4 kap.), grundläggande bestämmelser om utlämnande av

³ 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).

uppgifter och handlingar samt viss uppgiftsskyldighet (5 kap.) och nationella och regionala kvalitetsregister (7 kap.).

Socialstyrelsens föreskrifter om journalföring

I Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2016:40) och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården finns ytterligare bestämmelser av betydelse för journalföring. I föreskrifterna finns bl.a. bestämmelser om patientjournalens struktur och innehåll (5 kap.). Vårdgivaren ska säkerställa att uppgifterna i en patientjournal är entydiga (2 §). Som allmänna råd till bestämmelsen anges att vårdgivaren bl.a. bör använda följande publikationer, när de är tillämpliga, för att försäkra sig om att uppgifterna är entydiga:

- Socialstyrelsens termbank
- Systematized Nomenclature of Medicine – Clinical Terms (Snomed CT).

Vårdgivaren ska, utöver vad som följer av 3 kap. 5–8 och 11 §§ patientdatalagen, säkerställa att patientjournalen innehåller bl.a. en entydig identifikation av den berörda patienten (3 § 1).

Förordningen om statlig styrning med kunskap

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmän (regioner och kommuner) och olika professioner vilka har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet (1 § första stycket).

Rådet för styrning med kunskap ska vara ett forum för samverkan kring strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (8 § andra stycket).

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen och på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter för viss dokumentation enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (1 kap. 3 §). Lagen innehåller bl.a. bestämmelser om vårdgivares och omsorgsgivares tillgängliggörande av uppgifter (2 kap.). En vårdgivare och en omsorgsgivare får under vissa förutsättningar ges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare (2 kap. 1 § första stycket).

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud mot att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud mot att röja en uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt (1 kap. 1 § andra stycket). Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar (25 kap. 1 § första stycket). Sekretess till skydd för enskilda hindrar inte att en uppgift lämnas till en enskild eller en annan myndighet, om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 §). Sekretess hindrar heller inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av en lag eller förordning (10 kap. 28 §).

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet (1 kap. 1 § första stycket). 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

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. Visionen lyder:

År 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

I februari 2020 godkändes En strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Nästa steg på vägen 2020–2022. I strategin fastställdes fyra s.k. inriktningsmål som ram för att vägleda parterna i arbetet med prioriteringar av insatser för att nå visionen, varav ett är Individens som medskapare. Under inriktningsmålet anges i strategin att den som kan och vill bidra mer i sin vård och hälsa eller sitt stöd ska kunna göra det på det sätt som den enskilde önskar.

Med olika former av digitala stöd kan individers resurser tillvaratas på nya sätt samtidigt som de gränser som i dag finns inom och mellan olika delar av hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan överbryggas så att verksamheterna kan bli mer sammanhållande. Enligt vad som anges handlar det även om att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård och socialtjänst som är nära och som i större utsträckning än i dag är platsberoende. Som en prioriterad insats under målet anges Digitala tjänster för ökad trygghet och självständighet. Här uttalas att vård, omsorg och andra stöd med ny teknik kan ges utanför de traditionella miljöer som exempelvis vårdcentraler, sjukhus och särskilda boenden. I strategin anges även att det bl.a. behöver skapas förutsättningar för äldre eller personer med funktionsnedsättningar att med digitala stöd kunna leva självständigt i det egna hemmet med bibehållen trygghet.

Av information på webbplatsen ehalsa2025.se framgår att det pågår ett arbete med att ta fram en ny strategi för perioden 2023–2025.

Budgetpropositionen för 2024

I budgetpropositionen för 2024 uttalade regeringen följande (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 44 f.):

Omställningen av hälso- och sjukvården mot en god och nära vård där primärvården utgör en större andel av hälso- och sjukvården ska fortsätta. [...] Regeringen avser fortsätta arbetet för att öka tillgängligheten till primärvården i hela landet, säkra kompetensförsörjningen och stärka det förebyggande och rehabiliterande arbetet i hälso- och sjukvården.

Regeringen avsätter 3 miljarder kronor årligen i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården. Vidare avsätter regeringen 43 miljoner kronor under 2024 för en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård, och beräknar att avsätta 544 miljoner kronor år 2025 och 389 miljoner kronor år 2026. Regeringen avsätter också 300 miljoner kronor för primärvård på landsbygder 2024 och beräknar att motsvarande summa avsätts för detta ändamål 2025.

Nationella kvalitetsregister av god kvalitet främjar systematiskt arbete med uppföljning och lärande i hälso- och sjukvården och omsorgen. För att kvalitetsregistren ska bidra med ny kunskap till nytta för verksamheterna, klinisk forskning och i förlängningen för patienterna behöver medlen även kunna användas för en effektiv infrastruktur som inte kräver att vårdens och omsorgens medarbetare ägnar sig åt omotiverad administration. Av den anledningen satsar regeringen 77 miljoner kronor 2024 och beräknar 123 miljoner kronor 2025 och 141 miljoner kronor 2026 för att utveckla infrastrukturen.

Socialutskottet ställde sig bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2023/24:SoU1). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2023/24:88).

Överenskommelse om god och nära vård 2024

I december 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen God och nära vård 2024 (S2023/03334). Överenskommelsen finns även redovisad i avsnitten Kompetensförsörjning och Arbetsmiljö ovan. Två delar av

överenskommelsen är Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav respektive Nationella kvalitetsregister.

Avsnitt 4.1 i överenskommelsen avser insatser för att stödja omställningen till en nära vård. Under avsnittet uttalas att insatser för att utveckla den nära vården kan handla om att utveckla ersättningssystem, utveckla datadelning och dokumentation för att möjliggöra stärkt samverkan mellan huvudmännen och andra berörda aktörer, utveckla proaktiva arbetssätt, utveckla arbetssätt med stöd av digital teknik samt möta de utmaningar som finns i glesbefolkade områden samt i socioekonomiskt utsatta områden (avsnitt 4.1.1). Vidare avser avsnitt 4.3 insatser för att förbättra tillgängligheten i primärvården. Här uttalas bl.a. att regionerna för att få ta del av medlen ska utveckla och förbättra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker såväl den digitala som den fysiska tillgängligheten i primärvården. Utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden ska särskilt beaktas (avsnitt 4.3.1). Avsnitt 4.6 i överenskommelsen avser insatser för att utveckla primärvården på landsbygden. För att få ta del av medel enligt överenskommelsen ska regionerna göra insatser som syftar till att utveckla primärvård på landsbygden, inom sina respektive regioner. Medlen kan exempelvis användas för att utveckla nya arbetssätt och modeller, införa eller utveckla digitala lösningar samt stärka teambaserade arbetssätt och samverkan mellan huvudmännen. Regionerna bör samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården på landsbygden (avsnitt 4.6.1).

Som redan nämnts avsätts totalt 3,2 miljarder kronor för de delar av överenskommelsen som ingår i avsnitt 4 (avsnitt 11.1). Medlen fördelas enligt en särskild fördelningstabell (avsnitt 12 och bil. 2–4).

Vidare avser avsnitt 7 i överenskommelsen nationella kvalitetsregister. I denna del anges att staten sedan 1990 har gett ekonomiskt stöd till kvalitetsregister, och sedan 2010 har staten och regionerna via SKR gemensamt finansierat området. Sedan 2012 har staten och SKR ingått överenskommelser om att stärka arbetet med och användningen av nationella kvalitetsregister. Det finns för närvarande ett hundratal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Registren täcker flera olika områden som t.ex. cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård (avsnitt 7.1.1). I enlighet med överenskommelsen ska kvalitetsregistrens huvudmän, SKR och staten verka för att upprätthålla systemet för nationella kvalitetsregister så att inriktning och syfte uppnås (avsnitt 7.2). Som redan nämnts är parterna överens om att inom ramen för överenskommelsen gemensamt avsätta 168 miljoner kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister, varav staten avsätter 68 miljoner kronor för ändamålet. Utanför överenskommelsen avsätter även kommunerna medel för att stödja utvecklingen av de kvalitetsregister som används inom kommunal hälso- och sjukvård (avsnitt 7.4).

Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024

I december 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 (S2023/03331). Överenskommelsen finns även redovisad i avsnitten Kompetensförsörjning och Arbetsmiljö ovan och omfattar insatser inom sju olika fokusområden, däribland området Innovativa arbetssätt och försöksverksamhet. Inom ramen för området åtar sig regionerna att identifiera och om så bedöms lämpligt testa nya arbetssätt som kan leda till förbättrad tillgänglighet i regionen (avsnitt 3.5).

Projektet Samordnad utveckling för god och nära vård ur glesbygdsperspektiv

Av ett pressmeddelande från regeringen den 16 januari 2024 framgår att regeringen beslutat att bevilja Norra sjukvårdsregionförbundet 16 miljoner kronor för det pågående projektet Samordnad utveckling för god och nära vård ur glesbygdsperspektiv. Enligt pressmeddelandet består projektet av 15 kommuner och fyra regioner i norra Sverige och har hittills lett till positiv utveckling såsom fördjupad samverkan mellan regioner och kommuner samt utveckling av digitala arbetssätt inom primärvården och den specialiserade vården.

Glesbygdsmedicinskt centrum

Glesbygdsmedicinskt centrum är en enhet i Region Västerbotten med verksamhet som ska stimulera till och bedriva forskning och utveckling i ämnen relaterade till glesbygdsområdenas specifika utmaningar. Arbetet bedrivs inom områdena God, nära och jämlik vård i glesbygd, Samisk hälsa, Rekrytering samt Utbildning.

Uppdrag om färdplan för en nationell digital infrastruktur

I juni 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar (S2023/02108). Uppdraget har redovisats tidigare under avsnitten Arbetsmiljö och Frågor om life science och användning av AI i vården. Uppdraget skulle redovisas senast den 31 mars 2024.

I september 2023 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förslag till övergripande färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Delredovisning S2023/02108 (dnr 2023/02689-1). I rapporten delredovisar myndigheten sitt uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård samt tandvård. Av rapporten framgår att myndigheten bedömer att bl.a. etablering av en nationell funktion för interoperabilitet inom hälsa, vård

och omsorg samt fördjupad gemensam analys och dialog om vilka avgörande förmågor och komponenter som i dag tillhandahålls av bolaget Inera är prioriterade åtgärder under 2024. Vidare bedömer myndigheten att centrala delar av infrastrukturen behöver vara i drift inom en femårsperiod och myndigheten uppskattar statliga aktörers kostnader för genomförandet av en nationell digital infrastruktur till minst 660 miljoner kronor för perioden.

I april 2024 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Slutredovisning S2023/02108 (dnr 2023/02689). En redogörelse för rapporten finns under avsnittet Arbetsmiljö ovan.

Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården

I december 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att fungera som en nationell samordnare och bistå regeringen i arbetet med att införa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården med målet att hälsodata ska bli tillgängliga i hela vårdkedjan för all vård, såväl kommunal som regional, och för tandvård oavsett huvudman (dir. 2023:177). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 januari 2026.

Effektiv och behovsbaserad digital vård

I augusti 2023 publicerade Regeringskansliet promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). Den innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård samt att se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet. Genom promemorian lämnas flera förslag bl.a. att

- en definition av begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen
- patienter inom den öppna vården alltid ska erbjudas distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården sker fysiskt
- regionerna tilldelas stimulansmedel för att utveckla arbetet med distanstjänster, inklusive behovs- och lämplighetsbedömning; medlen kan även användas till arbete som föreslås ske inom ramen för Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Förslagen i promemorian bereds i Regeringskansliet.

Promemoria om införande av bestämmelser som möjliggör ersättning för digitala vårdmöten

I november 2023 publicerade Regeringskansliet promemorian Ersättning för digitala vårdmöten inom den nationella taxan (S2023/02747). Promemorian har tagits fram inom Socialdepartementet efter en framställan från SKR och

innehåller förslag till nya bestämmelser i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi respektive förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning som gör det möjligt för vårdgivare som är verksamma enligt den nationella taxan att få ersättning för digitala vårdmöten.

Förslaget i promemorian bereds i Regeringskansliet.

Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning, Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Systemet bygger på en organisationsmodell med tre nivåer: nationell nivå, sjukvårdsregionalnivå och lokal nivå. Arbetet bedrivs i samverkan med kommuner, myndigheter i partnerskap, patienter, närstående och professionsföreningar (kunskapsstyrningvard.se).

Rådet för styrning med kunskap

Rådet för styrning med kunskap arbetar med strategiska frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän och profession inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I rådet ingår tio myndigheter som tillsammans arbetar för att styrningen med kunskap ska vara samordnad, effektiv och behovsanpassad. Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats information om rådets verksamhet (socialstyrelsen.se). Av rådets årsrapport för 2022 framgår bl.a. att ett antal myndigheter och styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård har ingått Partnerskap till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården. Det övergripande målet med partnerskapet är att samverka för en god vård, dvs. att hälso- och sjukvården är: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv.

Sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

I mars 2024 slöt staten och SKR en avsiktsförklaring om gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (S2024/00637). Genom avsiktsförklaringen vill parterna öka fokus på genomförande, uppföljning och analys samt verksamhetsutveckling i det fortsatta arbetet.

Rapport och uppdrag om digital nationell infrastruktur för kvalitetsregister

I februari 2023 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister – Slutredovisning, regeringsuppdrag S2021/06170 (dnr 2021/03991). I juni 2023 fick myndigheten i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109). Uppdraget ska bygga på rapporten

och redovisas senast den 31 oktober 2024. Rapporten och uppdraget finns även redovisade i avsnittet Arbetsmiljö m.m. ovan.

Uppdrag till Socialstyrelsen om stöd till nationella kvalitetsregister

I juni 2023 fick Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja ansvariga registerhållare för de nationella kvalitetsregistren med nödvändig juridisk kompetens för datahantering och datautlämnande (S2023/02116). Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2024.

Socialstyrelsens arbete med terminologi och handbok om journalföring

Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats, termbank.socialstyrelsen.se, Socialstyrelsens termbank. Den innehåller begrepp för fackområdet vård och omsorg. Begreppen har analyserats enligt terminologilärans metoder och principer och förankrats i bred remiss till kommuner, regioner, myndigheter och andra organisationer. Via webbplatsen socialstyrelsen.se tillhandahåller myndigheten information om sitt arbete med terminologin inom fackområdet vård och omsorg.

Myndigheten tillhandahåller även handboken *Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården* (artikelnummer 2017-3-2). I handboken anges att det är viktigt att alla journalhandlingar i patientjournalen är försedda med en entydig personidentifikation såsom för- och efternamn samt personnummer.

I februari 2019 publicerade myndigheten Socialstyrelsens handledning för arbete med begrepp och termer (artikelnummer 2019-2-15). Handledningen är ett hjälpmedel i myndighetens arbete med terminologi och vänder sig till dem som är praktiskt involverade i arbetet. Som målgrupp för handledningen anges bl.a. SKR, privata vårdgivare, kommuner, regioner, universitet samt utvecklare av vårdens och omsorgens informationssystem.

Via webbplatsen tillhandahåller myndigheten även åtkomst till Snomed CT, som är ett internationellt begreppssystem som är utvecklat för att användas i elektroniska informationssystem och är översatt till svenska. Snomed CT syftar till att göra den kliniska dokumentationen inom hälso- och sjukvården enhetlig, entydig och ändamålsenlig. I systemet finns bl.a. begreppen ”man”, ”kvinna”, ”pojke” och ”flicka”.

Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården

I juni 2022 beslutade regeringen att ge en utredare i uppdrag (S 2022/03002) att utreda frågan om vårdnadshavares direktåtkomst till barns uppgifter i hälso- och sjukvården och lämna förslag till hur en ändamålsenlig ordning kan

åstadkommas för att ge vårdnadshavare direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till barns patientuppgifter i hälso- och sjukvården samt tandvården när barnet är 13–15 år. Uppdraget gällde t.o.m. den 31 maj 2023.

I maj 2023 lämnade utredaren promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26). I promemorian lämnas förslag på flera åtgärder för att åstadkomma en mer ändamålsenlig ordning för att ge vårdnadshavare, enskilt eller tillsammans med barnet, tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till barns patientuppgifter och andra hälso- och sjukvårdsuppgifter. Genom promemorian föreslås bl.a. att det förtydligas att

- vårdnadshavare får ges elektronisk tillgång till sina barns hälso- och sjukvårdsuppgifter
- barn som har fyllt 13 år får ges elektronisk tillgång till sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

För att skydda barns personliga integritet föreslås bl.a. att vårdgivare och E-hälsomyndigheten ska kunna

- spärra uppgifter för vårdnadshavaren om ett barn som har fyllt 13 år motsätter sig vårdnadshavarens elektroniska tillgång
- spärra uppgifter för vårdnadshavaren om uppgifterna omfattas av sekretess gentemot vårdnadshavaren
- spärra uppgifter för barnet om uppgiften har spärrats för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess.

Genom promemorian lämnas förslag till ändringar i patientdatalagen (2008:355), lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista och offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Av information på regeringens webbplats framgår att förslagen i promemorian har remitterats och att remissvaren skulle komma in senast den 8 december 2023. Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om översyn av patientdatalagen

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:01) har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshandling inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Utredningen skulle bl.a. se över möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård samt utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan vårdgivare i hälso- och sjukvården. Den 18 januari 2021 lämnades delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4). I betänkandet föreslås en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Delbetänkandets lagförslag avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behandlades i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177, bet. 2021/22:SoU30, rskr. 2021/22:381). Den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation trädde i kraft den 1 januari 2023 och innebär att vårdgivare får tillgång till personuppgifter direkt eller på annat sätt elektroniskt hos andra vård- och omsorgsgivare. Delbetänkandet i den del som avser kvalitetsuppföljning bereds fortsatt inom Regeringskansliet.

Den 31 maj 2021 lämnade utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg sitt slutbetänkande Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). Betänkandet har remissbehandlats.

I maj 2023 lämnade utredningen om elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (S 2022:G) förslag om vårdnadshavares tillgång till barns uppgifter (Ds 2023:26). Promemorian har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Utredningen om infrastruktur för häls[o]data av nationellt intresse (S 2022:10) ska analysera och föreslå ändamålsenliga och samhälls-ekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer. I utredningens uppdrag ingår bl.a. att på samtliga områden lämna de författningsförslag som utredningen anser motiverade för att åstadkomma bättre informationsförsörjning av hälsodata. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2024. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om gemensamma standarder

Vidare föreslog utskottet i samma betänkande som ovan (bet. 2018/19:SoU8) även ett tillkännagivande till regeringen om gemensamma standarder. Riksdagen följde utskottets förslag (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.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

Regeringen beslutade i mars 2019 att ge E-hälsomyndigheten ett uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte, inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. I uppdraget ingick att inrätta en funktion dit berörda målgrupper kan vända sig för att få information om vilka gemensamma specifikationer som finns samt vägledning i hur de kan tillämpas. E-hälsomyndigheten redovisade sitt uppdrag den 30 september 2021. Av redovisningen framgår bl.a. att funktionen för att sammanställa och tillgängliggöra specifikationer nu är i drift och att en webbaserad tjänst har lanserats.

Förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten har ändrats för att formalisera myndighetens arbete med specifikationer. Förordningsändringen, som trädde i kraft den 2 januari 2022, innebär att myndigheten 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. Vidare gör Socialstyrelsen ett stort antal insatser för att standardisera dokumentationen i vården. Inom ramen för myndighetens instruktionsenliga uppdrag att tillhandahålla ändamålsenlig informationsstruktur och enhetliga begrepp ger myndigheten användarstöd genom bl.a. regionala utbildningar och webinarier riktade till verksamhets- och systemutvecklare. Socialstyrelsen tar vidare fram specifikationer som beskriver hur information ska struktureras och kodas på detaljerad nivå inom specifika områden, för att underlätta för kommuner och regioner i deras arbete med att anpassa och utveckla sina informationssystem.

Utredningen om infrastruktur för hälsodata av nationellt intresse (S 2022:10) ska föreslå ändamålsenliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2024.

Det pågår även standardiseringsarbete på EU-nivå. I maj 2022 presenterade Europeiska kommissionen sitt förslag om det europeiska hälsodataområdet.

Regeringen gav den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten ett uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108). I uppdraget ingår att utreda vilka förmågor som staten behöver etablera för att bygga upp för en välfungerande infrastruktur. Det inbegriper att ange vilka förutsättningsskapande komponenter, och vilka stödjande och styrande strukturer som krävs för en sammanhållen digital infrastruktur och i vilken ordning detta bör genomföras. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2024. Regeringen gav den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten i uppdrag att även utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109). Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2024.

E-hälsomyndigheten har i myndighetens regleringsbrev för 2024 fått ett uppdrag att påbörja utvecklingen av en nationell digital infrastruktur. I det ingår att utveckla en nationell funktion för interoperabilitet. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om digitalisering i vården

Utskottet föreslog i betänkande 2019/20:SoU11 ett tillkännagivande till regeringen om digitalisering i vården. Riksdagen följde utskottets förslag (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.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:019) har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshandling inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Utredningens delbetänkande Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) berör delar av tillkännagivandet. I betänkandet föreslås en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. I maj 2021 lämnade utredningen sitt slutbetänkande Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). De båda betänkandena har remissbehandlats. Regeringen behandlade tillkännagivandet i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177, bet. 2021/22:SoU30, rskr. 2021/22:381). Genom förslagen i propositionen ansåg regeringen att den del av tillkännagivandet har tillgodosetts som rör att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning mellan hälso- och sjukvård och vissa delar av socialtjänsten, och att tillkännagivandet var slutbehandlat.

I fråga om den del av tillkännagivandet som avser patientens medgivande till att uppgifter om patienten görs tillgängliga för ombud, har förslag till reglering lämnats i betänkandet Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). Ärendet bereds i Regeringskansliet. Frågan om ombuds tillgång till patientuppgifter är även föremål för reglering i kommissionens förslag

till förordning om det europeiska hälsodataområdet. Förslaget förhandlas just nu inom EU.

Den 12 maj 2022 tillsattes Utredningen om sekundär användning av hälsodata (S 2022:04) med uppdrag att analysera befintliga möjligheter till sekundär användning av hälsodata och föreslå utökade sådana möjligheter. Den 21 november 2023 lämnade utredningen slutbetänkandet Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). Betänkandet remissbehandlas för närvarande.

I fråga om den del som rör möjligheten att låta patientinformationen följa individen inom hälso- och sjukvården har E-hälsomyndigheten fått ett uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108) med målet att hälsodata ska bli tillgängliga i hela vårdkedjan för all vård, såväl kommunal som regional, samt för tandvård oavsett huvudman. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2024. Regeringen har även tillsatt en samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården (S 2023:14) och en s.k. bokstavsutredning med uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A). Vidare har regeringen i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 45) samt regleringsbrevet till E-hälsomyndigheten för 2024 tilldelat myndigheten medel för att påbörja etableringen av en nationell digital infrastruktur som möjliggör att hälsodata ska bli tillgängliga i hela vårdkedjan för all vård.

Europeiska kommissionens förslag till det europeiska hälsodataområdet, EHDS, (COM 2022 197 final) förhandlas för närvarande. EHDS kommer att ställa krav på att vissa hälsodatakategorier, däribland t.ex. patientöversikter och e-recept, ska kunna delas inom varje medlemsland och mellan medlemsländer. Förslaget ställer även bl.a. krav på att patienten och dennes för[e]trädare ska ha elektronisk tillgång till sin hälsodata. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om ersättningssystem för digital vård

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU22 ett tillkännagivande till regeringen om ersättningssystem för digital vård. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:225). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 31, 1 res. S, V, C, MP):

Digital vård är till sin natur att anse som nära vård och en viktig del i vårdutvecklingen. Utskottet anser att det behövs ett särskilt ersättningssystem för digital vård som inte är en integrerad del i en vårdkedja. Sådan vård bör enligt utskottets mening inte ersättas som utomlänsvård. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag till nationella ersättningssystem för digital vård.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

Den 22 juni 2022 fick en utredare i uppdrag att bistå Socialdepartementet i att föreslå hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetsbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård (S 2022:H). Utredningen skulle bl.a. genomföra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval och föreslå åtgärder för ett mer sammanhålle[t] system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt[t] och jämlikt sätt som möjligt. Uppdraget

redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningssystem så att dessa bättre stödjer en behovsbaserad hälso- och sjukvård. Promemorian har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:314). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 37, 1 res. S, V):

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.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75:

I oktober 2022 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet. I kartläggningen framkom behov av att kunna följa barn och ungas allmänna utveckling (inbegripet tillväxt, språkutveckling, psykiska och kognitiva funktioner) för tidig upptäckt av fysisk och psykisk ohälsa. Socialstyrelsen konstaterar att förutsättningarna för att genomföra en bred och omfattande datainsamling på nationell nivå behöver utredas vidare. Socialstyrelsen har inom ramen för ett annat regeringsuppdrag om data som samlas in till Nationellt kvalitetsregister för Elevhälsans medicinska insats (EMQ) analyserat om uppgifterna i stället skulle kunna samlas in av Socialstyrelsen i ett hälsodataregister. Myndigheten konstaterar i sin slutrapport att de juridiska förutsättningarna saknas för att direkt överta uppgifterna från EMQ och föreslår att behovet och ändamålet ses över nationellt för att möjliggöra en bredare uppföljning inom elevhälsans medicinska insatser. E-hälsomyndigheten har haft ett uppdrag att göra en förstudie om en gemensam digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister. Uppdraget slutredovisades den 1 februari 2023.

Regeringen beslutade i juni 2023 att ge E-hälsomyndigheten ett uppföljande uppdrag att vidare utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister. Regeringen beslutade även i juni 2023 att ge Socialstyrelsen ett uppdrag att analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja ansvariga registerhållare för de nationella kvalitetsregistren med nödvändig juridisk kompetens för datahantering och datautlämnande. Båda uppdragen ska redovisas senast den 31 oktober 2024.

Regeringen ingick i december 2023, för statens räkning, en överenskommelse med [Sveriges] Kommuner och Regioner om stöd till Nationella Kvalitetsregister för 2024. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om e-hälsa

Motionsyrkanden om e-hälsa behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes (18 res. S, SD, V, C, MP). Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2022/23:102).

Utskottets ställningstagande

Några motionsyrkanden handlar om vård i glesbygd. Utskottet noterar här vad regeringen uttalat i budgetpropositionen för 2024 om att den avser att fortsätta arbetet för att öka tillgängligheten till primärvården i hela landet och att det inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2024 ryms insatser för att utveckla primärvården på landsbygden. Medel enligt överenskommelsen kan exempelvis användas för nya arbetssätt, digitala lösningar, teambaserade arbetssätt och samverkan i syfte att utveckla primärvård på landsbygden. Också överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 omfattar insatser i form av nya arbetssätt för förbättrad tillgänglighet i regionen. Därutöver uppmärksammar utskottet att arbetet i projektet Samordnad utveckling för god och nära vård ur glesbygdsperspektiv och vid enheten Glesbygdsmedicinskt centrum fortfarande pågår. Vidare vill utskottet påminna om arbetet med en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården, E-hälsomyndighetens rapport om en färdplan och regeringens beslut i december 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att fungera som nationell samordnare i arbetet med att införa infrastrukturen. Med hänsyn till detta anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2023/24:2344 (V) yrkande 11 och 2023/24:2457 (C) yrkande 17, som bör avslås.

När det sedan gäller motionsyrkandet om ersättningssystem konstaterar utskottet att riksdagen efter förslag från utskottet har beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om ersättningssystem för digital vård. Vidare noterar utskottet att strategin för genomförande av Vision e-hälsa 2025 omfattar insatsmålet Individens resurser tillvaratas på nya sätt. Arbetet pågår med att ta fram en ny strategi för perioden 2023–2025. Utskottet noterar också att det inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2024 avsatts medel för insatser för att stödja omställningen till en nära vård och att en insats enligt överenskommelsen kan vara utveckling av ersättningssystem. Utskottet vill även peka på förslag som har lämnats genom promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) och att ett av de förslag som har lämnats är att regionerna ska tilldelas stimulansmedel för att utveckla arbetet med distanstjänster. Förslaget bereds i Regeringskansliet. I sammanhanget kan också uppmärksammas förslag som har lämnats genom promemorian Ersättning för digitala vårdmöten inom den nationella taxan (S2023/02747) och förslaget om att göra det möjligt för vårdgivare som är verksamma enligt den nationella taxan att få ersättning för digitala vårdmöten. Även detta förslag bereds i Regeringskansliet. Vidare påminner utskottet om att det sedan 2018

finns ett gemensamt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården och noterar att ett antal myndigheter och styrgruppen för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård under 2022 ingick ett partnerskap för att stödja kunskapsbaserad, säker, individanpassad, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård. Utskottet noterar även att Rådet för styrning med kunskap har till uppgift att vara ett forum för samverkan om strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörande av forskning och innovationer i fråga om hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utskottet uppmärksammar också den avsiktsförklaring som staten och SKR slöt i mars 2024 för att få ett större fokus på bl.a. genomförande i det fortsatta arbetet. Utskottet anser därför att riksdagen inte heller behöver ta något initiativ med anledning av motion 2023/24:2493 (C) yrkande 6. Yrkandet bör avslås.

När det sedan gäller frågan om kvalitetsregister noterar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2024 och inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2024 avsatt särskilda medel för nationella kvalitetsregister. Utskottet vill i sammanhanget även peka på den rapport som E-hälsomyndigheten lämnade i februari 2023 om en förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister och det uppdrag som myndigheten fick i juni 2023 att utreda förutsättningarna för att utveckla en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109). Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2024. Utskottet uppmärksammar också Socialstyrelsens uppdrag att analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja ansvariga registerhållare för de nationella kvalitetsregistren med nödvändig juridisk kompetens för datahantering och datautlämnande (S2023/02116), och att även det uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2024. Mot den bakgrunden är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motion 2023/24:2493 (C) yrkande 7, som bör avslås.

En motion tar upp frågan om en anteckning om könstillhörighet i dokumentation i hälso- och sjukvården. Utskottet konstaterar här att syftet med patientdatalagen bl.a. är att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Av lagen framgår att om uppgifterna finns tillgängliga ska en patientjournal alltid innehålla uppgift om patientens identitet (3 kap. 6 § andra stycket 1). Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården framgår att uppgifterna i en patientjournal ska vara entydiga (5 kap. 2 §). Som allmänna råd gäller att vårdgivaren bör använda bl.a. Socialstyrelsens termbank och systemet Snomed CT, vilket innehåller bl.a. termerna ”man”, ”kvinna”, ”pojke” och ”flicka”. I Socialstyrelsens handbok Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården anges vidare att det är viktigt att alla journalhandlingar i patientjournalen är försedda med en entydig personidentifikation såsom för- och efternamn samt personnummer. Mot den bakgrunden är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ

med anledning av motion 2023/24:386 (SD) yrkande 12. Motionsyrkandet bör avslås.

Flera motioner tar upp frågan om barns journaler och kontakter. Riksdagen har tidigare beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om digitalisering i vården efter förslag från utskottet. Utskottet uttalade då bl.a. att regeringen enligt utskottets mening borde se över om lagstiftningen bör tydliggöras så att anhöriga kan agera ombud vid kontakter med vården när det gäller tidsbokningar, anmälningar och avbokningar samt att ta del av undersökningsresultat. Utskottet ser positivt på att regeringen gett en utredare i uppdrag att utreda frågan om vårdnadshavares direktåtkomst till barns uppgifter i hälso- och sjukvården och att lämna förslag till hur en ändamålsenlig ordning kan åstadkommas för att ge åtkomst genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till barns patientuppgifter i hälso- och sjukvården samt tandvården när barnet är 13–15 år (S 2022/03002). Utskottet välkomnar att arbetet redovisades i september 2023 genom promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26) och noterar att förslagen i promemorian därefter har remitterats och att arbete med förslagen pågår i Regeringskansliet. Utskottet anser att riksdagen inte bör föregripa det arbetet. Utskottet avstyrker därför motionerna 2023/24:19 (SD), 2023/24:802 (S), 2023/24:2284 (M), 2023/24:2422 (KD), 2023/24:2474 (C) yrkandena 1 och 2 samt 2023/24:2617 (S) yrkande 34.

Beredskap

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens beredskap och hälso- och sjukvård åt utlänningar.

Jämför reservation 17 (MP) och 18 (MP).

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens beredskap

I kommittémotion 2023/24:903 av Katarina Luhr m.fl. (MP) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om obligatorisk utbildning av vård- och omsorgspersonal om hälsorisker relaterade till värmeböljor.

Hälso- och sjukvård åt utlänningar

I kommittémotion 2023/24:955 av Annika Hirvonen m.fl. (MP) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om rätt till vård för ukrainska flyktingar.

Gällande rätt

Lagen och förordningen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Bestämmelser om regionernas och kommunernas ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns i lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I 3 kap. återfinns bestämmelser om regioners och kommuners förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

I förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap finns bestämmelser som ansluter till lagen (1 §).

Förordningen om statliga myndigheters beredskap

I förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap finns bestämmelser om uppgifter som statliga myndigheter under regeringen har inför och vid fredstida krissituationer och höjd beredskap. Syftet med förordningen är att statliga myndigheter under regeringen genom sin verksamhet ska minska sårbarheten i samhället och utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter vid fredstida krissituationer och höjd beredskap. Av förordningen framgår att bl.a. E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemiddelsverket och Socialstyrelsen är beredskapsmyndigheter, att hälsa, vård och omsorg är en beredskapssektor och att Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för den sektorn.

Förordningen om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap

I förordningen (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap finns bestämmelser om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap (1 § första stycket). Syftet med bidraget är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap (2 §). Bidrag får ges till regioner för kostnader för åtgärder som genomförs för hälso- och sjukvårdens beredskap inom områdena

1. personalförsörjning
2. samverkan och ledning
3. beredskapsplanering
4. hantering av masskadehändelser
5. utbildning och övning (4 § första stycket).

Bidrag får även ges till regioner för kostnader för åtgärder inom andra områden som är prioriterade för regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap (4 § andra stycket). Socialstyrelsen prövar frågor om bidrag enligt

denna förordning (7 §). Socialstyrelsen får prioritera mellan inkomna ansökningar och ge företräde till dem som bedöms ha de största behoven och bäst förutsättningar att uppfylla det syfte med bidraget som anges i 2 § (10 §).

Förordningen om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter

I förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter finns bestämmelser om bidrag till regioner för åtgärder för att höja driftssäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter (1 § första stycket). Syftet med bidraget är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att höja driftssäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap (2 §). Bidrag får, i mån av tillgång på medel, ges till regioner för bl.a. kostnader för sådana genomförda åtgärder som avser el-, värme- och vattenförsörjning för att höja driftssäkerheten på fastigheter där det bedrivs sluten vård (4 § första stycket 2 b).

Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl.

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. finns bestämmelser om regionernas skyldigheter att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar (1 §).

Lagen omfattar bl.a. utlänningar som har ansökt om eller beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen (2005:716) och som inte är folkbokförda här i landet (4 § första stycket 2).

Av förarbetena till lagen framgår att bestämmelsen i punkten avser utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd med stöd av bestämmelserna i 21 kap. 2, 3, 4 eller 6 § utlänningslagen och som enligt 4 § folkbokföringslagen (1991:481) inte ska vara folkbokförda här. Upphållstillstånd enligt 21 kap. utlänningslagen meddelas endast i sådana undantagssituationer där rådets direktiv 2001/55/EG av den 20 juli 2001 om miniminormer för att ge tillfälligt skydd vid massiv tillströmning av fördrivna personer och om åtgärder för att främja en balans mellan medlemsstaternas insatser för att ta emot dessa personer och bära följderna av detta, är tillämpligt (prop. 2007/08:105 s. 36 f.).

Enligt lagen ska en region erbjuda sådana utlänningar som avses i 4 § första stycket 1–3 och som inte har fyllt 18 år, vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom regionen (5 § första stycket). En region ska erbjuda utlänningar som avses i 4 § första stycket 1–3 och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (6 §).

Europeiska rådets beslut om tillfälligt skydd

Europeiska rådet har beslutat om rådets genomförandebeslut (EU) 2022/382 av den 4 mars 2022 om fastställande av att det föreligger massiv tillströmning av fördrivna personer från Ukraina i den mening som avses i artikel 5 i direktiv 2001/55/EG, med följden att tillfälligt skydd införs.

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2024

I budgetpropositionen för 2024 uttalade regeringen följande (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.6.14 s. 70):

Totalförsvaret ska stärkas och återuppbyggnaden av det civila försvaret intensifieras. Medel för att stärka arbetet med civilt försvar i hälso- och sjukvården har avsatts i tidigare budgetpropositioner på anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård. Dessa medel förs nu över till det nya anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård.

I propositionen föreslog regeringen att 1 662 500 000 kronor skulle anvisas under anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård för 2024. Socialutskottet ställde sig bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2023/24:SoU1). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2023/24:88).

Vidare uttalade regeringen följande i propositionen (prop. 2023/24:1 utg.omr. 6 avsnitt 5.6.4 s. 93): ”För att stärka kommunernas och regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar ökas anslaget med 100 000 000 kronor fr.o.m. 2024.”

I propositionen föreslog regeringen att 1 734 608 000 kronor skulle anvisas under anslaget 2:4 Krisberedskap för 2024. Försvarsutskottet föreslog att riksdagen skulle bifalla regeringens förslag i propositionen men föreslog ett tillägg till ändamålet för anslaget (bet. 2023/24:FöU1). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2023/24:74).

Regleringsbrev avseende anslag 1:14

Av Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende anslag 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård (utg.omr. 9) (S2024/00128) framgår att 104 000 000 kronor får disponeras av Socialstyrelsen för bidrag enligt förordningen om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftssäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter (ap. 2).

Vidare framgår det av regleringsbrevet att myndigheten får disponera 450 000 000 kronor för bidrag enligt förordningen (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap (ap. 3).

Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps regleringsbrev

Av Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (Fö2023/01892) framgår att myndigheten får disponera 1 711 012 000 kronor under anslaget 2:4 Krisberedskap (utg.omr. 6)

för krisberedskap och totalförsvaret (ap. 5). Enligt villkor för anslaget får högst 315 000 000 kronor av anslagsposten fördelas till kommuner och regioner för att stärka arbetet med civilt försvar, varav 55 000 000 kronor ska fördelas till regionerna (punkt 5).

Överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

I januari 2024 slöt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och SKR följande överenskommelser:

- Överenskommelse om kommunernas arbete med krisberedskap och civilt försvar – 2024–2026 (MSB 2023–17351)
- Överenskommelse om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar – 2024–2026 (MSB 2023–17352).

Av överenskommelserna framgår att de avser ersättning som lämnas till kommunerna och regionerna för dels kostnader för åtgärder som vidtas i enlighet med lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (del 1), dels för uppgifter med utgångspunkt i andra lagar, statliga myndigheters vägledning och inriktningar eller motsvarande som är av betydelse för regionens utveckling av det civila försvaret (del 2). Medel inom ramen för överenskommelserna lämnas från anslaget 2:4 (utg.omr. 6).

Utredning om kommuners och regioners grundläggande ansvar inför och under fredstida kriser och höjd beredskap

I mars 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag (dir. 2023:51) att bl.a.

- utifrån lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap kartlägga och analysera vilket grundläggande ansvar och vilka huvudsakliga uppgifter som kommuner och regioner bör ha i fråga om förberedelser för och verksamhet under fredstida kriser och höjd beredskap, och på grundval av det föreslå en mer ändamålsenlig och utförlig reglering än den i nuvarande lag
- analysera ändamålsenligheten och effektiviteten i den nuvarande ordningen för statens styrning och finansiering av kommuners och regioners förberedande uppgifter inför fredstida kriser och höjd beredskap, och vid behov föreslå en förändrad ordning.

Uppdraget skulle redovisas senast den 29 mars 2024. Genom tilläggsdirektiv har tiden för uppdraget förlängts t.o.m. den 30 september 2024 (dir. 2023:179).

Vägledning, råd m.m. om värmeböljor

Folkhälsomyndigheten tillhandahåller via sin webbplats folkhälso-myndigheten.se information om värmeböljor. Materialet omfattar bl.a. vägledningen Att hantera hälsoeffekter av värmeböljor – Vägledning till handlingsplaner (artikelnummer 21228). Vägledningen vänder sig till kommuner, regioner och privata aktörer och innehåller rekommendationer i deras arbete med att utveckla handlingsplaner för att stärka förmågan att hantera negativa hälsoeffekter. Det anges att handlingsplanerna kan bidra till att minska befolkningens och särskilt de sårbara gruppernas risk för att dö eller att insjukna på grund av värmeböljor.

Vidare har myndigheten publicerat flera olika faktablad som bl.a. vänder sig till chefer och arbetsledare inom vård och omsorg, läkare, sjuksköterskor och annan legitimerad personal.

Via webbplatsen kunskapsguiden.se, som innehåller kunskapsstödande produkter från Socialstyrelsen och andra myndigheter och aktörer, finns också information inom området Värmebölja – att förebygga och hantera dess effekter. På webbplatsen finns bl.a. länkar till webbaserad utbildning om värmeböljor som hjälp och till kompetensutveckling för personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Även Myndigheten för samhällsskydd och beredskap tillhandahåller via sin webbplats msb.se information och stöd för kommuners och regioners arbete med beredskap. Myndigheten har bl.a. publicerat en handbok, Handbok i kommunal krisberedskap – 4. Riskkatalog – Värmeböljor och höga temperaturer (MSB1989). I handboken finns allmän information om värmeböljor och bl.a. hänvisningar till andra kunskapskällor. Myndigheten har även publicerat studier om värmeböljors påverkan på olika samhällsviktiga verksamheter. Information om handboken och om arbete med civilt försvar i allmänhet finns också tillgänglig via SKR:s webbplats skr.se.

Information om vård åt personer som flytt från Ukraina

Socialstyrelsen och Migrationsverket tillhandahåller via sina webbplatser socialstyrelsen.se respektive migrationsverket.se information om vad som gäller för vård som lämnas åt personer som kommit till Sverige från kriget i Ukraina.

Förbättrade levnadsvillkor för utlänningar med tillfälligt skydd

I februari 2024 publicerade Justitiedepartementet ett utkast till lagrådsremiss, Förbättrade levnadsvillkor för utlänningar med tillfälligt skydd. Utkastet innehåller förslag med syftet att förbättra levnadsvillkoren för utlänningar som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd och ge dem större möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden på ett ändamålsenligt och samhällsekonomiskt effektivt sätt. Enligt vad som framgår på regeringens webbplats, regeringen.se, bygger förslagen på en överenskommelse mellan regeringen och Sverigedemokraterna.

I utkastet föreslås bl.a. en särskild lag om folkbokföring av utlänningar med tillfälligt skydd i vissa fall. Enligt förslaget ska en utlänning som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd, eller uppehållstillstånd efter tillfälligt skydd, inte få folkbokföras under de första tolv månaderna av uppehållstillståndets giltighetstid. Därefter ska utlänningen folkbokföras om han eller hon kan antas komma att regelmässigt tillbringa sin nattvila eller motsvarande vila (dygnsvila) i landet under ytterligare minst sex månader.

I utkastet till lagrådsremiss uttalas bl.a. att när en utlänning som har beviljats uppehållstillstånd med tillfälligt skydd, eller efter tillfälligt skydd, uppfyller kraven och ska folkbokföras kommer han eller hon att omfattas av reglerna om regionernas ansvar att erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård i 8 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen respektive 5 § tandvårdslagen (s. 19).

Utkastet till lagrådsremiss har remitterats (Ju2024/00480). Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Svar på interpellationer om sjukvårdens betydelse för civilförsvaret och sjukvård i kris eller krig

Den 6 februari 2024 besvarade statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) två interpellationer om dels sjukvårdens betydelse för civilförsvaret (ip. 2023/24:363), dels sjukvård i kris eller krig (ip. 2023/24:367, prot. 2023/24:66). Statsrådet anförde bl.a. följande i sitt svar (anf. 107):

Vi vet att det numera finns en risk för att Sverige också påverkas av krig i vårt närområde eller för att vi själva angrips. Just sjukvården är en central del av totalförsvaret. Därför behöver vårdkapaciteten öka, och regeringen anslår särskilda pengar till detta. Fler medarbetare i vården behöver arbeta vårdnära. Försvarsberedningens (Fö 1992:B) senaste rapport Kraftsamling - Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret (Ds 2023:34) gör också gällande att regionerna ska kunna dubblera antalet vårdplatser vid en krigssituation. Regeringen har lämnat ett uppdrag till utvalda myndigheter att bedöma genomförbarheten av förslagen i Försvarsberedningens rapport. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ska i mars 2024 lämna en samlad redovisning, utifrån bedömningar som sektorsansvariga och andra myndigheter redovisar. Regeringen avser att under 2024 lämna en proposition till riksdagen om försvarspolitisk inriktning för kommande försvarsperiod. Utgångspunkten för det fortsatta arbetet är förslagen i Försvarsberedningens delrapport.

Vidare anförde statsrådet bl.a. följande i svaret (anf. 111):

Regeringen tittar nu både på den akuta situationen som vi följer väldigt noga och på det som Försvarsberedningen föreslår. Försvarsberedningen skriver att vi i praktiken ska fördubbla vår vårdkapacitet vid ett väpnat angrepp eller vid krig. Vi behöver förstås gemensamt titta på vad som menas med dessa skrivningar och vad de i praktiken innebär. Men det handlar om en väsentlig kapacitetsökning. Därför arbetar vi nu med både den akuta situationen och det som är föranlett av Försvarsberedningens rapport och förslag. Och partierna är eniga om att det är på detta sätt man ser på sjukvården. Regeringen kommer att återkomma i båda frågorna och ge besked, därför att även om ansvaret ligger hos regionerna är det nödvändigt att regeringen stöttar i den mycket tuffa situation som just nu råder för samtliga regioner i Sverige.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens beredskap behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes (6 res. S, SD, V, C, MP). Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2022/23:102).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att hälso- och sjukvårdens beredskap är en prioriterad fråga. När det gäller de krav som kan ställas på regioner och kommuner i fråga om beredskap finns grundläggande bestämmelser i lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap och den anslutande förordningen. För statliga myndigheter finns bestämmelser i förordningen om statliga myndigheters beredskap. Numera finns även särskilda bestämmelser om statsbidrag i förordningen om statsbidrag för hälso- och sjukvårdens beredskap och i förordningen om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter. Utskottet noterar att regeringen har gett en särskild utredare i uppdrag att bl.a. föreslå en mer ändamålsenlig och utförlig reglering än den i nuvarande lag (dir. 2023:51) och att detta uppdrag ska redovisas senast den 30 september 2024. Utskottet noterar också vad statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) uttalat vid svar på interpellationer den 6 februari 2024 (ip. 2023/24:363 och ip. 2023/24:367) om att regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av Försvarsberedningens förslag. När det mer i detalj gäller beredskap för värmeböljor vill utskottet peka på det material som Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap tillhandahåller i frågan och noterar att det på webbplatsen kunskapsguiden.se finns information om bl.a. utbildning för kompetensutveckling av personal inom bl.a. hälso- och sjukvården. Utskottet anser därför att motion 2023/24:903 (MP) yrkande 16 bör avslås.

När det sedan gäller frågan om hälso- och sjukvård åt utlänningar konstaterar utskottet att flyktingar från Ukraina enligt beslut av Europeiska rådet omfattas av tillfälligt skydd enligt direktiv 2001/55/EG, det s.k. massflyktsdirektivet. Regionerna har därmed skyldighet att erbjuda dem som beviljats uppehållstillstånd enligt reglerna om tillfälligt skydd sådan vård som omfattas av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. Enligt lagen ska den som inte har fyllt 18 år erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom regionen (5 § första stycket). Den som har fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (6 §). Socialstyrelsen och Migrationsverket tillhandahåller information om den vård som regionerna ska erbjuda flyktingar från Ukraina. Vidare noterar utskottet det utkast till lagrådsremiss som Justitiedepartementet i februari 2024 publicerade om förbättrade levnadsvillkor för utlänningar med tillfälligt skydd och att ärendet nu bereds i Regeringskansliet. Mot den bakgrunden anser utskottet att även motion 2023/24:955 (MP) yrkande 3 bör avslås.

Motioner som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden som rör samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden, se bl.a. betänkande 2022/23:SoU14. Utskottet avstyrker därför dessa motionsyrkanden. Tidigare ståndpunkter framgår av det nämnda betänkandet.

Reservationer

1. Utbildning av personal i företagshälsovården, punkt 1 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S) och Gustaf Lantz (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 55 och 56 samt 2023/24:2620 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkandena 37 och 38 samt avslår motionerna

2023/24:2098 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD) och 2023/24:2677 av Annika Hirvonen m.fl. (MP) yrkande 18.

Ställningstagande

Tillgång till företagshälsovård är av avgörande betydelse för att säkerställa en bra arbetsmiljö och välbefinnande för arbetstagare. Ett hinder för att fler ska kunna få tillgång till företagshälsovård är de stora problem som branschen har med kompetensförsörjningen. Redan 2007 konstaterades det i en statlig utredning, Ny företagshälsovård – ny kunskapsförsörjning (SOU 2007:91), att det fanns en brist på utbildning för företagsläkare. För att säkerställa tillgången till kompetent personal föreslog utredningen att utbildningsvägarna för företagsläkare och företagssköterskor skulle utvecklas. Detta inkluderade att ge en myndighet i uppdrag att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare. Vi anser att utredningens förslag bör ses över för att se om de fortfarande är relevanta för att lösa de kompetensförsörjningsproblem som företagshälsovården fortfarande står inför.

Regeringen bör därför göra en översyn för att säkra adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen av företagsläkare och företagssköterskor samt ge en lämplig myndighet i uppdrag – och nödvändiga resurser för – att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare.

2. Utbildning av personal i företagshälsovården, punkt 1 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2023/24:2677 av Annika Hirvonen m.fl. (MP) yrkande 18 och avslår motionerna

2023/24:2098 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD),

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 55 och 56 samt

2023/24:2620 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkandena 37 och 38.

Ställningstagande

Företagshälsorna har en central roll i att förebygga att människor blir sjuka på grund av sitt jobb och att rehabilitera människor så att de kan försörja sig genom arbete. Kompetensförsörjningen till företagshälsan är en enorm utmaning. Ansvar för utbildningen av specialistläkare i arbetsmedicin är i dag oklart. Resultatet är att det knappt utbildas några sådana läkare.

Regeringen bör skyndsamt ge en lämplig myndighet i uppdrag att ansvara för utbildningar inom kunskapsområdet och se till att den finansiering som behövs finns.

3. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 2 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S) och Gustaf Lantz (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2023/24:1084 av Azra Muranovic m.fl. (S) och

2023/24:1348 av Peder Björk m.fl. (S) samt

avslår motionerna

2023/24:1584 av Ulrik Nilsson (M) och

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 4, 5, 7 och 16–18.

Ställningstagande

För att minska den samhällsskada som mäns våld mot kvinnor skapar är det enligt vår mening avgörande att hälso- och sjukvårdspersonal, administratörer, lärare, poliser och socialarbetare kontinuerligt ökar medvetenheten och kompetensen inom bemötande och stöd. Det behövs även ett tvärprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper för att bl.a. säkerställa att våldsutsatta kvinnor får ett samordnat bemötande.

Regeringen bör se över dessa frågor.

4. Kompetensförsörjning och behörighet, punkt 2 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 4, 5, 7 och 16–18 samt avslår motionerna

2023/24:1084 av Azra Muranovic m.fl. (S),

2023/24:1348 av Peder Björk m.fl. (S) och

2023/24:1584 av Ulrik Nilsson (M).

Ställningstagande

Jag anser att kompetensförsörjningen är en nationell fråga och att staten behöver ta ett större ansvar än i dag för planeringen av personalbehov och utbildning inom vården. Grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning behöver säkras för hela landet och utifrån befolkningens behov. I sammanhanget är det av största vikt att behovet av läkare inom primärvården uppfylls. Regeringen bör ta fram en långsiktig plan för primärvårdens kompetensförsörjning i samverkan med regionerna. Jag anser också att regeringen bör ta fram en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning i syfte att uppfylla behovet av läkare inom primärvården.

Vidare behöver personalen inom hälso- och sjukvården få den kompetensutveckling som krävs för att tillgodose befolkningens vårdbehov. Jag anser att regeringen därför bör säkerställa att varje läkare har en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet.

Jag menar även att modellen med överenskommelser med SKR inte har lyckats möta de behov av tjänster som finns runt om i landet och att det är lämpligt att ansvar för dimensioneringen av AT- och ST-tjänster i stället förläggs på en nationell nivå. Det skulle innebära att fördelningen av AT- och

ST-tjänster kan bli mer likvärdig mellan regionerna och att regionala brister skulle kunna förebyggas och åtgärdas genom att det skulle finnas en nationell helhetsbild. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har genom sitt delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) gjort bedömningen att antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin behöver ökas med 1 250 tjänster utöver dagens nivå, under perioden 2019–2027. Regeringen bör se till att det görs en statlig satsning för att öka antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin enligt utredningens förslag.

Över tid har den svenska hälso- och sjukvården förändrats. Vården är i dag mer komplex både medicinskt och tekniskt än tidigare, och en stor del av vården bedrivs numera utanför sjukhusen. Sammantaget kräver detta tillgång på välutbildade sjuksköterskor som kan både samordna vården och ge rätt information om patienternas tillstånd. Jag anser att avancerad klinisk specialistsjuksköterska som ett nytt reglerat yrke har potential att bättre möta dagens och framtidens vårdbehov. Specialistnivån omfattas av förslag som lämnats genom betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter (SOU 2018:77). Regeringen bör se över frågan.

5. En beredning för hälso- och sjukvårdens personalförsörjning, punkt 3 (S, V, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V) och Ulrika Westerlund (MP).

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
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4.

Ställningstagande

Det råder brist på personal med rätt kompetens inom såväl hälso- och sjukvård som äldreomsorg, tandvård och socialtjänst. Personalbristen förväntas växa och inom flera områden bli akut under mandatperioden. Orsakerna bakom den växande personalbristen är flera och det handlar om faktorer på de olika arbetsplatserna. Vi menar att det därför krävs en bred samsyn och ett gemensamt nationellt initiativ för att vända utvecklingen. Att dela upp frågan genom ett antal olika regeringsuppdrag är inte tillräckligt i sammanhanget. Vi anser att det eftersom personalsituationen blivit än värre är än mer angeläget att en beredning för välfärdens personalförsörjning kommer till stånd.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

6. Hyrpersonal i hälso- och sjukvården, punkt 4 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Ulrika Westerlund (MP).

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

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 21.

Ställningstagande

Vi menar att bemanningsföretagen pressar regionerna att konkurrera om personal, med ökade kostnader som följd. Det är en utveckling som nu kan ses i allt fler regioner. Ett visst behov av hyrpersonal kommer alltid att finnas i vården, för att täcka arbetstoppar och särskilda behov, men målet måste enligt vår mening vara att hälso- och sjukvården ska vara oberoende av hyrpersonal samt ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare. Under 2022 påbörjade Västra Götalandsregionen en samordnad upphandling av inhyrd personal för samtliga landets regioner.

Regeringen bör noga följa utvecklingen, särskilt när det gäller den regiongemensamma upphandlingen, och i övrigt vidta åtgärder i enlighet med detta.

7. Kompetens och psykisk hälsa, punkt 5 (SD)

av Carina Ståhl Herrstedt (SD), Carita Boulwén (SD), Mona Olin (SD) och Leonid Yurkovskiy (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 7 och 16 samt avslår motion

2023/24:2246 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Ställningstagande

Förebyggande och hälsofrämjande insatser är viktigt när det gäller psykisk hälsa. Med ökad medvetenhet hos både allmänhet och vårdpersonal inom primärvården kan psykisk ohälsa upptäckas i ett tidigt stadium och därmed bli mindre resurskrävande på både individ- och samhällsnivå. Regeringen bör därför se över möjligheten att stärka vårdpersonals kompetens när det gäller tidiga risktecken vid psykisk ohälsa genom att en lämplig myndighet, exempelvis Folkhälsomyndigheten, får i uppdrag att ta fram riktade utbildningsinsatser för ändamålet.

I dag finns de äldre personer som lider av psykisk ohälsa framför allt inom primärvården och äldreomsorgen. Det kan vara svårt att lägga märke till symtom på psykisk ohälsa hos äldre personer, som inte sällan har flera andra sjukdomar samtidigt och diffusa symtom. Detta medför risken att en psykiatrisk diagnos förbises. Vi anser att det är viktigt att primärvården har tillgång till specialistpsykiatrins kompetens och att kunskapen hos personal i primärvården om psykisk ohälsa förstärks genom riktade utbildningsinsatser.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

8. Arbetsmiljö, punkt 6 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 8 och 15 samt avslår motion

2023/24:2139 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD).

Ställningstagande

Jag anser att en förändring behöver ske på så sätt att de administrativa kraven på läkare ska minskas i förhållande till de krav som ställs i dag för att förbättra läkarnas arbetsmiljö och stärka patientsäkerheten.

Sjukvården i Sverige har varit pressad under en längre period och befinner sig i en tydlig personalkris. Krisen är en direkt konsekvens av de nedskärningar i sjukvården som pågått under lång tid. Det behövs nya åtaganden för att säkerställa en god arbetsmiljö för alla anställda inom vården och för att fler ska vilja arbeta där. För att möta den rådande krisen anser jag att det behöver tillsättas en nationell kriskommission för bättre arbetsmiljö för personalen inom hälso- och sjukvården.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

9. Frågor om life science, punkt 7 (SD)

av Carina Ståhl Herrstedt (SD), Carita Boulwén (SD), Mona Olin (SD) och Leonid Yurkovskiy (SD).

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

2023/24:2076 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3–5.

Ställningstagande

Genom promemorian Förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar – för en bättre välfärd och en starkare life science-sektor (Ds 2023:8) lämnas förslag på åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för kliniska prövningar, däribland att det ska finnas ett samordningskansli på nationell nivå. Regeringen bör se över frågan.

Det offentliga har länge spelat en avgörande roll i att skapa en gynnsam miljö för life science-företag i Sverige. Genom att samarbeta om forskning, utbildning och klinisk prövning kan både den offentliga och den privata sektorn dra nytta av varandras expertis och resurser. Återinvesteringar i den svenska sjukvården är i det sammanhanget viktigt för att skapa en långsiktig och hållbar samverkan mellan företag och hälsosektor. Det kan leda till snabbare utveckling och införande av innovationer, vilket i slutändan gynnar bl.a. patienterna. Regeringen bör därför se till att ett tydligt villkor för det offentligas stöd till life sciencesektorn är att tekniken inom sektorn återinvesteras på ett ändamålsenligt sätt i den svenska hälso- och sjukvården.

Vi menar att vårdpersonal måste ha den nödvändiga kompetensen för att effektivt och säkert använda den senaste medicinska tekniken. Den nationella life science-strategin spelar här en avgörande roll genom att belysa vikten av att vårdpersonalen erbjuds adekvat utbildning och fortbildning. Vi anser att en tydlig inriktning på life science-strategin bör vara att se till att vårdpersonal från olika regioner och vårdinrättningar har tillgång till adekvat utbildning och träning i ny teknik. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

Tillämpningen av ny teknik eller medicin inom vården är en ofrånkomlig och nödvändig utveckling för att möta framtidens utmaningar och förbättra patientvården. Samtidigt är det av yttersta vikt att denna utveckling sker på ett sätt som inte kompromissar med patientsäkerheten. Regeringen bör i den nationella life science-strategin ta in en tydlig uppmaning att etablera mer strikta kvalitetskontroller som en integrerad del av hela innovationskedjan.

10. Användning av AI i vården, punkt 8 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2023/24:2705 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 13.

Ställningstagande

AI kommer att revolutionera samhället på många områden, givetvis också på äldreområdet. Enskilda som behöver det bör få stöd i användningen av tekniken. Jag anser att det är angeläget att en lämplig myndighet får i uppdrag att kontinuerligt göra etiska granskningar av utvecklingen av användning av AI-teknik i vård och äldreomsorg. Regeringen bör se över frågan.

11. Vård i glesbygd, punkt 9 (C, MP)

av Ulrika Westerlund (MP) 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
2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17 och
avslår motion
2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 11.

Ställningstagande

I dag finns teknik som kan överbygga många av de svårigheter som långa avstånd och en utspridd befolkning innebär, men för att uppnå detta behövs investeringar i bl.a. bredband och telefontäckning och hjälpmedel för att kunna sköta vård på distans. Vi anser att staten bör ta ett större ekonomiskt ansvar för investeringar i modern teknik för vård i glesbygd och på öar. Regeringen bör se över frågan.

12. Vård i glesbygd, punkt 9 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 11 och
avslår motion

2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 17.

Ställningstagande

Glesbygdsmedicin är ett begrepp som innefattar en rad kunskapsområden och metodutveckling som syftar till att kompensera för avståndsproblematik och upprätthålla den bredare kompetens som är nödvändig när befolkningsunderlaget är litet och avstånden stora. Detta omfattar ett utvecklat närvårdskoncept. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag för att stärka arbetet inom primärvården i glesbygd genom utveckling av specifik arbetsmetodik, såsom glesbygdsmedicin.

13. Ersättningsystem, punkt 10 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 6.

Ställningstagande

Jag anser att det är viktigt att ersättningsystemen inte hindrar personaldriven innovation eller är utformade på så sätt att de motverkar omställning till distanslösningar och digitalisering som är positiv för patienterna i praktiken. Regeringen bör därför utreda hur ersättningsystemen och andra styrmedel kan stimulera personaldriven innovation i hälso- och sjukvården och omsorgen.

14. Kvalitetsregister, punkt 11 (C, MP)

av Ulrika Westerlund (MP) och Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7.

Ställningstagande

Vi anser att staten behöver ta ett tydligt ansvar för att säkerställa långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren. Regeringen bör därför säkerställa en långsiktig finansiering av kvalitetsregistren och ge en lämplig myndighet ett permanent uppdrag att säkerställa en långsiktig struktur för registren.

15. Journalföring m.m., punkt 12 (SD)

av Carina Ståhl Herrstedt (SD), Carita Boulwén (SD), Mona Olin (SD) och Leonid Yurkovskiy (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion 2023/24:386 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 12.

Ställningstagande

Vi anser att man i samband med medicinsk dokumentation eller annan dokumentation i sjukvården där könstillhörighet behöver anges bör använda just begreppen ”kvinna” och ”man”, och när det är lämpligt åldersvariationer av dessa begrepp som ”flicka” och ”pojke”. Vidare menar vi att begrepp som ”menstruerande personer”, ”livmoderbärare” eller ”prostatabärare” inte ska användas som alternativ till ”kvinna”, ”man”, ”flicka” eller ”pojke”. Regeringen bör se över frågan.

16. Barns journaler, läkemedelslista och kontakter, punkt 13 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 34 och avslår motionerna

2023/24:19 av Ann-Christine From Utterstedt (SD),

2023/24:802 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S),

2023/24:2284 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2023/24:2422 av Mikael Oscarsson (KD) och

2023/24:2474 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Vi anser att en prioriterad fråga på e-hälsoområdet är föräldrars åtkomst till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år. Här har det inom hälso- och sjukvården utvecklats en ordning som innebär att vårdnadshavare har full möjlighet till insyn i barnets patientuppgifter fram till dess att barnet fyller 13 år. Barnet själv får emellertid direktåtkomst till uppgifterna först när han eller hon fyller 16 år. För barn som är 13–15 år har därmed som huvudregel varken vårdnadshavare eller barn direktåtkomst, men vårdnadshavaren kan få tillgång till hela eller delar av barnets journal efter en prövning i det enskilda fallet. De praktiska konsekvenserna av detta är betydande, varför den tidigare regeringen tillsatte en särskild utredare för att se över frågan. Uppdraget redovisades i maj 2023 och har remitterats. Regeringen bör nu gå vidare med de förslag som utredaren lämnat.

17. Hälso- och sjukvårdens beredskap, punkt 14 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

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
2023/24:903 av Katarina Luhr m.fl. (MP) yrkande 16.

Ställningstagande

Jag menar att det finns ett behov av att utbilda vård- och omsorgspersonal för att kunna förebygga och identifiera risker för värmestress hos riskgrupper. En lämplig myndighet, exempelvis Folkhälsomyndigheten, bör få i uppdrag att ta fram en utbildning om värmevård för den personal som i sitt dagliga arbete möter sjuka, gamla och barn. Som en del av utbildningen bör det ingå att informera riskgrupper om var de kan svalka sig i närheten av sin bostad när det blir varmt. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

18. Hälso- och sjukvård åt utlänningar, punkt 15 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2023/24:955 av Annika Hirvonen m.fl. (MP) yrkande 3.

Ställningstagande

De ukrainska flyktingar som får skydd i Sverige enligt massflyktsdirektivet har i dag inte samma rättigheter som andra som får uppehållstillstånd. Ukrainska flyktingbarn har rätt till vård på samma villkor som andra barn. Vuxna flyktingar från Ukraina har däremot bara rätt till vård som inte kan anstå. Jag menar att flyktingarna behöver få en dräglig tillvaro i Sverige under den tid som de är här och att flyktingar från Ukraina bör få rätt till vård fullt ut. Regeringen bör se över frågan.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2023/24

2023/24:19 av Ann-Christine From Utterstedt (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja åldersgränsen för barns egenansvar för sin läkemedelslista till 18 år och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:34 av Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning för att säkerställa att det finns industrier i Sverige som vid en krissituation har förmågan att ställa om sin produktion mot tillverkning av skyddsmateriel och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:128 av Eric Palmqvist (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en översyn av de regelverk som reglerar möjligheten att debitera den enskilde för outnyttjade tolktjänster bör ske i samband med kommande översyn av rätten till tolktjänster och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:386 av Michael Rubbestad m.fl. (SD):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om benämning av personer i medicinsk information och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:503 av Malin Danielsson m.fl. (L):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en Sverigeförhandling för välfärdens digitala infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:767 av Caroline Högström (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att möjliggöra anonymisering av vårdanställda vid journalanteckningar och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:802 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av 13-åringars eget ansvar för vårdkontakter och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:903 av Katarina Luhr m.fl. (MP):

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatorisk utbildning av vård- och omsorgspersonal om hälsorisker relaterade till värmeböljor och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:955 av Annika Hirvonen m.fl. (MP):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätt till vård för ukrainska flyktingar och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1002 av Helén Pettersson och Åsa Karlsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätt till tolk inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1041 av Carina Ödebrink m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka den demokratiska kontrollen över digital vård för att bidra till en sammanhållen och tillgänglig vård för alla patienter och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1084 av Azra Muranovic m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortbilda och stärka vårdpersonal och andra relevanta yrkesgrupper i bemötandet av våldsutsatta kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1092 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över reglering av sjukvård och försäkringar för utlandssvenskar utanför EU/EES och Schweiz och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1127 av Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda 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.

2023/24:1172 av Markus Wiechel (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att stärka integritetsskyddet vid Ivo-anmälningar och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1191 av Markus Wiechel (SD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över en nordisk strategi med syftet att förenkla regelverket för att enklare

delar läkemedel och sjukvårdsmaterial och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1208 av Ann-Christine Frohm Utterstedt och Eric Westroth (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om att återinrätta nationella beredskapslager med skydds- och sjukvårdsutrustning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om att återinföra statliga beredskapslager med strategiskt viktiga mediciner och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1239 av Martina Johansson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur delegationer kan bli mer ändamålsenliga enligt motionens intentioner och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1348 av Peder Björk m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av begränsningar av bemanningsföretagen i vården för att säkerställa en jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1393 av Peter Ollén (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för införande av ett gemensamt it-system för patientjournaler i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1538 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.

2023/24:1584 av Ulrik Nilsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att införa legitimation eller skyddad yrkestitel för ortoptister och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1682 av Eric Westroth (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till anonymisering av namn och personliga uppgifter på behandlande sjukvårdspersonal i de journaler som är tillgängliga för den enskilde patienten och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1812 av Elisabeth Thand Ringqvist (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av förutsättningarna för att osteopat ska bli ett legitimerat yrke och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1929 av Gunilla Carlsson och Amalia Rud Pedersen (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa en nationell digital infrastruktur för sjukvård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att arbeta fram förslag på riktade utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga utbildningsinsatser för en bättre vård av äldre som lider av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2072 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att införa obligatorisk hälsoundersökning för asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2076 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga ett nationellt samordningskansli för svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att tekniken inom life science återinvesteras på ett ändamålsenligt sätt inom den svenska hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör inkludera en tydlig uppmaning i life science-strategin att vidta konkreta åtgärder för att garantera att utbildningsinsatser för vårdpersonal genomförs på ett ändamålsenligt sätt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör integrera en tydlig uppmaning att etablera mer strikta kvalitetskontrollprocesser i life science-strategin och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2077 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet och de delade turerna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2093 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitalt högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2098 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att införa en särskild utbildning för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2139 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att återkomma till riksdagen med förslag till lagstiftning i enlighet med motionens intentioner och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2152 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ha ett svenskt enhetligt journalsystem för vården som underlättar flytt och vård mellan olika regioner och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2182 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter och förutsättningar för större lager av skyddsutrustning, mediciner och medicinsk utrustning och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2246 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en vidareutbildning specialiserad för psykiatri likt Silviasyster och Silvialäkare inom demens och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2247 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar och möjligheter att flytta ansvaret för fortbildning för läkare och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2249 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheten att införa utbildningskrav för arbete med patienter inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2253 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att möjliggöra karriärtjänster specifikt inom arbete med psykiatri för att öka attraktiviteten att stanna inom området och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2284 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att höja åldern till 18 år för föräldrars ansvar för barns läkarkontakter och tillgång till läkemedelsföreskrifter och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en långsiktig plan för primärvårdens kompetensförsörjning i samverkan med regionerna och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning i syfte att säkerställa behovet av läkare inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som minskar de administrativa

- kraven på läkare för att förbättra deras arbetsmiljö och stärka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, för att stärka arbetet inom primärvården i glesbygd genom att utveckla specifik arbetsmetodik såsom glesbygdsmedicin och tillkännager detta för regeringen.
 14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör införa en nationell it-plattform i statlig regi för sjukvården som kan samla patientdata och göra journalföringen mer sammanhållen och tillkännager detta för regeringen.
 15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en nationell kriskommission för personalens arbetsmiljö i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
 16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på ett nationellt ansvar för AT- och ST-tjänster för läkare och tillkännager detta för regeringen.
 17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på en statlig satsning för att öka antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin i likhet med förslaget i SOU 2018:39 och tillkännager detta för regeringen.
 18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på att avancerad klinisk specialistsjuksköterska införs som nytt reglerat yrke enligt förslaget i SOU 2018:77, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:2406 av Lars Beckman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behoven av att se över förutsättningarna gällande förbud för regioner att ge planerad sjukvård till personer som befinner sig illegalt i Sverige, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:2422 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ändra lagstiftningen om vårdnadshavares möjlighet att å barnets vägnar hålla kontakt med vården och apotek och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2450 av Emma Berginger m.fl. (MP):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka hela vård- och omsorgsverksamheten så att förutsättningar finns för bättre funktion i stora kriser och i krig och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård- och omsorgsverksamheten bör arbeta med att klimatanpassa sin verksamhet, t.ex. ha tillgång till kylanläggningar för värmeböljor, och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att antalet vårdplatser ska kunna öka avsevärt även i fredstida kriser med ökad kapacitet i hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar bör planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet även vid störningar och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska ha en strategi för delning av data, kunskap och resurser som medger tillräcklig snabbhet för effektiv smittspårning samt aktiv bekämpning av smitta och som är tillräckligt robust för att fungera även med stora störningar i samhällets infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör ta ett större ekonomiskt ansvar för investeringar i modern teknik för vård i glesbygd och på öar och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2474 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.

2023/24:2481 av Martina Johansson m.fl. (C):

43. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt system för att certifiera digitala stöd och appar som används

- i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur ersättningssystem och andra styrmedel kan stimulera personaldriven innovation i hälso- och sjukvården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
 7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att säkerställa långsiktig finansiering och struktur för kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
 26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge lämplig myndighet i uppdrag att föreslå hur fler undersköterskor i hela landet kan få tillgång till fortbildning, specialisering och s.k. karriärtjänster och tillkännager detta för regeringen.
 30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur kompetensen till legitimerad personal kan säkerställas genom hela den yrkesverksamma tiden genom exempelvis rätt till fortbildning och tillkännager detta för regeringen.
 31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur en permanent satsning på kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre kan inrättas och tillkännager detta för regeringen.
 32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av förutsättningarna för att kommuner och regioner kan nå ett mål om maximalt 25 medarbetare per chef inom hälso- och sjukvård och social omsorg och tillkännager detta för regeringen.
 33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
 34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som är nödvändiga för att läkarstuderenter ska kunna arbeta som undersköterska och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en beredning för välfärdens personalförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nätläkare och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bryta beroendet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell digital infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att redovisa hur de kvarvarande förslagen från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap avses tas om hand och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn för att säkra adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen av företagsläkare och företagssköterskor och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge en myndighet i uppdrag och erforderliga resurser för att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2620 av Teresa Carvalho m.fl. (S):

37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn i syfte att säkra en adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen till företagsläkare och företagssköterska och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn kring att ge en myndighet i uppdrag och erforderliga resurser för att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2664 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP):

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten ska ge resurser för fler anställda och bättre löner i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den som är i behov av tolk under förlossningen ska få det på plats, inte via telefon, och tillkännager detta för regeringen.

125. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förbättrade möjligheter för de som lever med skyddade uppgifter att ta del av digitala tjänster, vård och annan viktig samhällsservice och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2677 av Annika Hirvonen m.fl. (MP):

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att en myndighet får ansvar för att utbilda specialistläkare till företagshälsovården i Sverige, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:2705 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kontinuerligt göra etiska granskningar av utvecklingen av användande av AI-teknik i vård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
16. Motioner som bereds förenklat		
2023/24:34	Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD)	
2023/24:128	Eric Palmqvist (SD)	
2023/24:503	Malin Danielsson m.fl. (L)	3
2023/24:767	Caroline Högström (M)	1
2023/24:1002	Helén Pettersson och Åsa Karlsson (båda S)	
2023/24:1041	Carina Ödebrink m.fl. (S)	
2023/24:1092	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1
2023/24:1127	Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M)	
2023/24:1172	Markus Wiechel (SD)	
2023/24:1191	Markus Wiechel (SD)	4
2023/24:1208	Ann-Christine Frohm Utterstedt och Eric Westroth (båda SD)	1 och 2
2023/24:1239	Martina Johansson (C)	
2023/24:1393	Peter Ollén (M)	
2023/24:1538	Johan Löfstrand m.fl. (S)	
2023/24:1682	Eric Westroth (SD)	
2023/24:1812	Elisabeth Thand Ringqvist (C)	
2023/24:1929	Gunilla Carlsson och Amalia Rud Pedersen (båda S)	
2023/24:2072	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	6
2023/24:2077	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	2, 3 och 5
2023/24:2093	Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD)	
2023/24:2152	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2023/24:2182	Sten Bergheden (M)	
2023/24:2247	Sten Bergheden (M)	
2023/24:2249	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2023/24:2253	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2023/24:2344	Nooshi Dadgostar m.fl. (V)	14
2023/24:2406	Lars Beckman (M)	
2023/24:2450	Emma Berginger m.fl. (MP)	9–13

2023/24:2481	Martina Johansson m.fl. (C)	43
2023/24:2493	Christofer Bergenblock m.fl. (C)	5, 26 och 30–34
2023/24:2617	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	19, 20, 22, 29, 33 och 50
2023/24:2664	Janine Alm Ericson m.fl. (MP)	22, 59 och 125