



Hälso- och sjukvårdsfrågor

Sammanfattning

Utskottet föreslår två tillkännagivanden till regeringen med anledning av motionsyrkanden.

- Regeringen bör ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen, se s. 29.
- Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården, se s. 54.

Utskottet föreslår att riksdagen avslår övriga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående utredningar och arbeten.

I betänkandet finns 35 reservationer (S, M, SD, MP, C, V, L, KD). I två reservationer (S, MP, V) föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen.

Behandlade förslag

Cirka 340 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2015/16 och 2016/17.

Ett yrkande i en följdmotion med anledning av skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	11
Ärendet och dess beredning.....	11
Utskottets överväganden.....	12
Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.	12
En god och jämlik vård.....	21
Tillgänglighet	30
Patientsäkerhet	37
Patientskadelagen	41
Tillsyn m.m.	44
Vårdval m.m.	47
Avgifter respektive ersättning för vård.....	55
Patientdatalagen och it i vården.....	58
Innovationer	66
Gränsöverskridande vård.....	69
Alternativ behandling m.m.	71
Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling.....	75
Reservationer	76
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M)	76
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD).....	77
3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (C)	77
4. Etisk plattform, punkt 2 (KD).....	78
5. Kvalitet i vården, punkt 4 (M)	79
6. Kvalitet i vården, punkt 4 (SD).....	79
7. Utveckla patientlagen, punkt 5 (S, MP, V).....	80
8. Nationella kvalitetsregister, punkt 6 (M).....	81
9. Fast vårdkontakt, punkt 7 (M, SD)	81
10. Jämlik och jämställd vård, punkt 8 (M).....	82
11. Jämlik och jämställd vård, punkt 8 (SD, KD).....	82
12. Jämlik och jämställd vård, punkt 8 (V).....	83
13. Vårdgaranti, punkt 9 (M, SD).....	84
14. Vårdgaranti, punkt 9 (V)	84
15. Vårdgaranti, punkt 9 (KD).....	85
16. Väntetider i vården, punkt 10 (M)	85
17. Väntetider i vården, punkt 10 (KD)	86
18. Patientsäkerhet, punkt 11 (M).....	87
19. Patientsäkerhet, punkt 11 (L).....	87
20. Tillsyn m.m., punkt 13 (M)	88
21. Tillsyn m.m., punkt 13 (C)	89
22. Behåll vårdvalet (fria etableringsrätten), punkt 14 (M, C, L, KD)	89
23. Utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården, punkt 15 (S, MP, V).....	90
24. Mer om vårdval, punkt 16 (KD)	91
25. Tillståndsplikt m.m., punkt 17 (M).....	92
26. Ersättningsystem, punkt 18 (M).....	92
27. Idéburna offentliga partnerskap, punkt 19 (V)	93
28. Avgifter för vård, punkt 20 (V)	93
29. E-hälsa, punkt 23 (M).....	94

30. E-hälsa, punkt 23 (SD)	95
31. E-hälsa, punkt 23 (C).....	96
32. Innovationer, punkt 25 (M)	97
33. Innovationer, punkt 25 (SD).....	98
34. Gränsöverskridande vård, punkt 26 (M).....	98
35. Alternativ behandling m.m., punkt 27 (L)	99
Särskilda yttranden	100
1. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (M)	100
2. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (SD).....	100
3. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (C).....	100
4. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (V).....	100
5. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (L)	100
6. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (KD).....	101
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	102
Motion väckt med anledning av skrivelse 2015/16:86	102
Motioner från allmänna motionstiden 2015/16	102
Motioner från allmänna motionstiden 2016/17	111
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	138

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:512 av Birgitta Ohlsson (FP),

2015/16:2090 av Erik Bengtzboe och Carl-Oskar Bohlin (båda M),

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 11,

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3,

2016/17:1413 av Finn Bengtsson (M),

2016/17:1696 av Veronica Lindholm och Jamal Mouneimne (båda S) yrkande 3,

2016/17:2727 av Erik Bengtzboe (M) och

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–6 och 11.

Reservation 1 (M)

Reservation 2 (SD)

Reservation 3 (C)

2. Etisk plattform

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 3 och

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 4.

Reservation 4 (KD)

3. Tillnyktringsenheter

Riksdagen avslår motion

2015/16:1028 av Hillevi Larsson m.fl. (S).

En god och jämlik vård

4. Kvalitet i vården

Riksdagen avslår motion

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3, 45, 46, 49 och 61.

Reservation 5 (M)

Reservation 6 (SD)

5. Utveckla patientlagen

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 26 i denna del och
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 7 (S, MP, V)

6. Nationella kvalitetsregister

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3,
2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 12,
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 44,
2016/17:2506 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 12 och
2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 8 (M)

7. Fast vårdkontakt

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 29,
2016/17:718 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 12,
2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 8 och
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 6 och 9.

Reservation 9 (M, SD)

8. Jämlik och jämställd vård

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:887 av Penilla Gunther (KD),
2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 5,
2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,
2016/17:2675 av Thomas Strand m.fl. (S),
2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 12 och
2016/17:3181 av Penilla Gunther (KD).

Reservation 10 (M)

Reservation 11 (SD, KD)

Reservation 12 (V)

Tillgänglighet

9. Vårdgaranti

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3,
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8,
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 26 i denna del och
2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2.

Reservation 13 (M, SD)

Reservation 14 (V)

*Reservation 15 (KD)***10. Väntetider i vården**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:888 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11,

2015/16:2665 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1 och 2,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 53 och 54 samt

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11.

*Reservation 16 (M)**Reservation 17 (KD)**Patientsäkerhet***11. Patientsäkerhet**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 11,

2016/17:1338 av Jan Lindholm (MP),

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 15,

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5.

*Reservation 18 (M)**Reservation 19 (L)**Patientskadelagen***12. Patientskadelagen**

Riksdagen avslår motionerna

2016/17:869 av Ingemar Nilsson (S),

2016/17:963 av Rikard Larsson och Marianne Pettersson (båda S) och

2016/17:2189 av Adnan Dibrani (S).

*Tillsyn m.m.***13. Tillsyn m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6,

2015/16:3074 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M) yrkande 23,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 50 och 51,

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6,

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 8,

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 10 och

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 11.

*Reservation 20 (M)**Reservation 21 (C)*

Vårdval m.m.

14. Behåll vårdvalet (fria etableringsrätten)

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:703 av Lotta Finstorp (M),

2015/16:1264 av Anette Åkesson (M) yrkande 1,

2015/16:2365 av Annika Qarlsson och Kristina Yngwe (båda C),

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 1,

2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23,

2016/17:856 av Åsa Coenraads (M),

2016/17:2829 av Annika Eclund (KD) och

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 1.

Reservation 22 (M, C, L, KD)

15. Utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2297 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 1,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 2,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 30,

2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1,

2016/17:1502 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 1,

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 29 och

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 2 och

bifaller delvis motion

2016/17:1118 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M)

yrkandena 2–5.

Reservation 23 (S, MP, V)

16. Mer om vårdval

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:886 av Penilla Gunther (KD),

2015/16:1264 av Anette Åkesson (M) yrkande 2,

2015/16:2931 av Lotta Olsson och Pia Hallström (båda M),

2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. (KD) yrkandena 33 och 37,

2016/17:1118 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M) yrkandena 1 och 6,

2016/17:1408 av Finn Bengtsson (M) yrkande 1,

2016/17:3180 av Penilla Gunther (KD) och

2016/17:3392 av Penilla Gunther m.fl. (KD) yrkande 25.

Reservation 24 (KD)

17. Tillståndsplikt m.m.

Riksdagen avslår motion

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 2, 31–35 och 47.

Reservation 25 (M)

18. Ersättningsystem

Riksdagen avslår motion

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 48.

Reservation 26 (M)

19. Idéburna offentliga partnerskap

Riksdagen avslår motion

2016/17:2471 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11.

Reservation 27 (V)

Avgifter respektive ersättning för vård

20. Avgifter för vård

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD) yrkande 1,

2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6,

2016/17:923 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (båda S) yrkande 2 och

2016/17:2795 av Carina Ohlsson m.fl. (S).

Reservation 28 (V)

21. Frikort

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1026 av Eva Sonidsson (S) och

2015/16:1270 av Robert Halef (KD).

22. Nationella taxan

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M) yrkande 2,

2016/17:1408 av Finn Bengtsson (M) yrkande 2 och

2016/17:1416 av Lotta Finstorp (M).

Patientdatalagen och it i vården

23. E-hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:1543 av Lars Hjälmared (M),

2015/16:2369 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6,

2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C) yrkandena 3 och 5,

2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 16,

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2,
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 55–59,
2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2,
2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7,
2016/17:715 av Lars Hjalmered (M),
2016/17:820 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 6,
2016/17:2525 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD)
yrkandena 1 och 2,
2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 6,
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,
2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 8 samt
2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–4, 7, 8, 10, 11
och 13.

Reservation 29 (M)

Reservation 30 (SD)

Reservation 31 (C)

24. Patientdatalagen

Riksdagen avslår motion

2015/16:951 av Johan Hultberg (M) yrkande 2.

Innovationer

25. Innovationer

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 1,
2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,
2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 1,
2016/17:682 av Anette Åkesson (M) yrkande 1 och
2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6.

Reservation 32 (M)

Reservation 33 (SD)

Gränsöverskridande vård

26. Gränsöverskridande vård

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 5 och 7 samt
2015/16:2729 av Cecilia Widegren (M).

Reservation 34 (M)

Alternativ behandling m..m

27. Alternativ behandling m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2015/16:409 av Johan Hultberg (M),

2016/17:303 av Jesper Skalberg Karlsson (M),
2016/17:692 av Anna Hagwall (SD),
2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7,
2016/17:1305 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1–3 och
2016/17:2831 av Annika Eclund (KD).

Reservation 35 (L)

Hälsa- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling

28. Hälsa- och sjukvård – förenklad behandling

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

Stockholm den 25 april 2017

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Katarina Brännström (M), Catharina Bråkenhielm (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlgvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Jenny Petersson (M), Kristina Nilsson (S), Carina Herrstedt (SD), Barbro Westerholm (L), Karin Rågsjö (V), Hans Hoff (S) och Ann-Britt Åsebol (M).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet ca 340 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2015/16 respektive 2016/17 samt ett motionsyrkande som väckts med anledning av skrivelse 2015/16:86 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020. Omkring 170 av motionsyrkandena behandlas förenklat eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. En förteckning över dessa yrkanden finns i bilaga 2.

Vid utskottets sammanträden

- den 6 december 2016 informerade statssekreterare Agneta Karlsson om regeringens förslag till en ny hälso- och sjukvårdslag
- den 8 december 2016 informerade företrädare för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om aktuella promemorior och rapporter
- den 17 januari 2017 informerade revisionsdirektör Bengt Lewin om Riksrevisionens granskningsrapport Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården (RiR 2016:29)
- den 14 februari 2017 informerade Ilmar Reepalu om Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78)
- Den 23 mars 2017 informerade företrädare för 1177 Vårdguiden om dess verksamhet
- den 28 mars 2017 informerade generaldirektör Fredrik Lennartsson, Myndigheten för vård- omsorgsanalys, om rapporten Lag utan genomslag (2017:2) och Sven Silvander, Statistiska centralbyrån, om myndighetens enkätundersökning Innovationer i sjukvården 2012–2013
- den 30 mars 2017 informerade Olle Lundberg, ordförande i Kommissionen för jämlik hälsa, om delbetänkandet För en god och jämlik hälsa – En utveckling av det folkhälsopolitiska ramverket (SOU 2017:4)
- den 4 april 2017 informerade ordförande Susanne Billum, Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, om myndighetens arbete.

Den 30 mars 2017 anordnades en aktuell debatt om hälso- och sjukvårdens utmaningar.

Den 6 april 2017 genomförde utskottet en offentlig utfrågning på temat Tillgången på kvalificerad personal ökar men bristen kvarstår i vården – hur löser vi kompetensförsörjningen i sluten vård och primärvård? (se RFR 2016/17:14 Socialutskottets offentliga utfrågning om kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården).

Under hösten 2015 bytte Folkpartiet Liberalerna (FP) namn till Liberalerna (L).

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation och styrning.

Jämför reservation 1 (M), 2 (SD), 3 (C) och 4 (KD).

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att skyndsamt ta fram och genomföra en nationell handlingsplan för vård av hög kvalitet och med god arbetsmiljö. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att den nationella styrningen över hälso- och sjukvården ska stärkas och bli tydligare. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om den nära vårdens uppdrag. Detta definieras i de två följande yrkandena; i yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att ge primärvården ansvar för akut vård som inte kräver att vården utförs på ett akutsjukhus, och i yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för en förstärkt öppen specialistvård utanför sjukhusen. I yrkande 6 begärs sedan ett tillkännagivande om att nationellt se över ersättning av resurser mellan olika vårdnivåer. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att förenkla och renodla befintliga styrdokument, handlingsplaner och ersättningssystem.

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om att verka för att mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, förskolorna och skolorna tidigt och snabbt ska fånga upp barn och unga med risk att hamna i olika former av utanförskap.

I motion 2016/17:1413 av Finn Bengtsson (M) begärs ett tillkännagivande om hur sjukvården bör organiseras. Motionären anser att vårdgivarnas relation med patienterna måste stärkas och att detta kräver en sjukvårdsorganisation som så långt som möjligt motverkar politisk toppstyrning av detaljer i vården.

I motion 2015/16:512 av Birgitta Ohlsson (FP) begärs ett tillkännagivande om att högspecialiserad specialistvård bör förstatligas.

I motion 2015/16:2090 av Erik Bengtzboe och Carl-Oskar Bohlin (båda M) begärs ett tillkännagivande om en översyn av huvudmannaskapet för offentlig vård. Motionärerna anför Norge som ett exempel. Där har man förstatligat sjukhusen och infört ett privat husläkarsystem med kommunal finansiering.

I motion 2016/17:2727 av Erik Bengtzboe (M) begärs ett tillkännagivande om att se över finansieringsansvaret för allmäntjänstgöring för läkare. Motionären anser att finansieringsansvaret för AT-läkare bör flyttas till staten.

I kommittémotion 2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att slopa remisskravet på specialistutförare i öppenvården. En likalydande begäran finns i kommittémotion 2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2.

I kommittémotion 2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att se över hur primärvårdens roll inom hälso- och sjukvården kan stärkas och hur alla patienter kan ges rätt till en ansvarig läkare i primärvården, där primärvården har ansvar för att lotsa patienten rätt i vården. En likalydande begäran finns i kommittémotion 2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3.

I motion 2016/17:1696 av Veronica Lindholm och Jamal Mouneimne (båda S) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att företagshälsovården bör integreras på försök i hälso- och sjukvård där behov finns, företrädesvis i glesbygd.

Etisk plattform

I kommittémotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare. En likalydande begäran finns i kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 3. Motionärerna anser att nivån på öppenheten bör öka ytterligare och att de etiska kraven på såväl offentliga som privata vårdgivare bör förtydligas. Motionärerna hänvisar till ett arbete som initierades under 2013 med en etisk plattform med riktlinjer som alla offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare ska följa. Det övergripande syftet är att alla utförare – oavsett ägarstruktur och driftsform – ska kunna jämföras öppet och transparent.

Tillnyktringsenheter

I motion 2015/16:1028 av Hillevi Larsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av tillnyktringsenheter i sjukvården. Motionären anser att det behövs sådana enheter eftersom polisen inte har den medicinska kompetensen att ta emot påverkade personer.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är en målinriktad ramlag som lägger ansvaret på landsting och landstingsfria kommuner att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget eller kommunen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla

människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 §). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (5 kap. 1 §).

Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Vidare ska varje patient som vänder sig till hälso- och sjukvården, om det inte är uppenbart obehövt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd (detta regleras numera i 6 kap. 1 § och 2 kap. 2 § patientlagen, 2014:821).

Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 2 §).

Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Enligt 5 kap. 2 § HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges.

Varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget (8 kap. 1 §). HSL ger huvudmannen utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar.

Bestämmelser om rikssjukvård finns i 7 kap. 5 § HSL. Med rikssjukvård avses hälso- och sjukvård som bedrivs av ett landsting och som samordnas med landet som upptagningsområde. Socialstyrelsen beslutar vilken hälso- och sjukvård som ska vara rikssjukvård. Sådan sjukvård ska samordnas till enheter där en hög vårdkvalitet och en ekonomiskt effektiv verksamhet kan säkerställas (viss högspecialiserad vård). För att bedriva rikssjukvård krävs ett tillstånd, som ska vara tidsbegränsat och förenat med villkor.

Arbetsmiljölagen

Av 2 c § arbetsmiljölagen (1977:1160) framgår att arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå samt att med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Bakgrund och pågående arbete

Av budgetpropositionen för 2017 framgår att regeringens mål för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 52). Enligt regeringen är den nuvarande strukturen i hälso- och sjukvården en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet. Det finns därför behov av genomgripande strukturförändringar på hälso- och sjukvårdens alla nivåer och primärvården behöver stärkas med patientens bästa som utgångspunkt.

Effektiv vård (SOU 2016:2)

I januari 2016 lämnades betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) till regeringen. En nationell samordnare för ett effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården (dir. 2013:104) har haft uppdraget att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt sätt. I betänkandet finns flera förslag om hur vården kan bedrivas mer effektivt, särskilt om hur rätt personal kan användas på rätt sätt. Här finns förslag om ett nationellt utformat uppdrag för primärvården som innebär att primärvården ska ansvara för de allra flesta vårdbehov och för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus. Därtill föreslås att primärvården ska få ett tydligt akutuppdrag med remisskrav för akut hälso- och sjukvård vid sjukhus. I betänkandet rekommenderas vidare att staten och huvudmännen på alla nivåer ska verka för att belysa och begränsa de administrativa konsekvenserna för hälso- och sjukvården i samband med beslut eller andra åtgärder. Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (dir. 2017:24)

I mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget (dir. 2017:24) att utifrån förslagen i Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredaren ska göra en bred analys av följande förslag:

- förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- att ge sluten vård på annan plats än en vårdinrättning
- ett nationellt utformat uppdrag för primärvården
- ett tydligare akutuppdrag för primärvården
- en professionsneutral vårdgaranti och en ändrad tidsfrist för en medicinsk bedömning
- resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

Utredaren ska fortlöpande informera Socialdepartementet och senast den 9 juni 2017 lämna en delredovisning som innehåller en beskrivning av inriktningen för det kommande arbetet. En nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten samt en analys av övriga förslag i Effektiv vård ska lämnas senast den 1 juni 2018. Uppdraget ska sedan slutredovisas senast den 31 mars 2019.

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

I februari 2017 lämnade regeringen proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som innehåller lagförslag för att förbättra samverkan mellan kommuner och landstingens öppna hälso- och sjukvård och den slutna hälso- och sjukvården när patienter med behov av

insatser från öppen vård och omsorg skrivs ut från sjukhus. Den nya lagen ska främja en god vård och en socialtjänst med god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutna vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården. Huvudmännen ska fastställa gemensamma riktlinjer om samverkan enligt den nya lagen och förväntas ingå överenskommelser med varandra om tidpunkt för kommunens betalningsansvar samt vilka belopp som ska betalas.

Lagförslagen bygger på förslag presenterade i betänkandet Trygg och effektiv utskrivning från slutna vård (SOU 2015:20). Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård föreslås ersätta den nuvarande betalningsansvarslagen. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018. Propositionen bereds i socialutskottet.

Utskottets utvärdering

Utskottet utvärderar för närvarande en lagändring som trädde i kraft den 1 januari 2010 och som innebär att samordnade individuella planer (SIP) ska upprättas för enskilda som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utvärderingen beräknas vara klar i december 2017.

Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa (SOU: 2015:98)

Betänkandet Träning ger färdighet–koncentrera vården för patientens bästa (SOU: 2015:98) lämnades i november 2015. Utredningen om högspecialiserad vård (S 2014:11) har haft i uppdrag att föreslå hur den högspecialiserade vården kan utvecklas för att patienterna ska få tillgång till en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård, och utredningen föreslår hur detta kan möjliggöras genom en ökad nationell styrning. I betänkandet presenteras också ny statistik som visar att hundratals liv kan räddas varje år om den högspecialiserade vården koncentreras. Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

Driftsformer för universitetssjukhus

I april 2017 lämnade regeringen proposition 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus till riksdagen. Propositionen innehåller förslag som innebär att landstingen inte får överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus till någon annan. Vidare ges regeringen bemyndigande att meddela föreskrifter om vilka sjukhus som anses som universitetssjukhus. Lagförslagen bygger på en departementspromemoria vid Socialdepartementet och är en del i överenskommelsen mellan regeringen och Vänsterpartiet om en välfärd utan vinstintresse. Propositionen bereds i socialutskottet.

Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Under 2016 har regeringen och SKL haft en överenskommelse om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården, den s.k. professionsmiljarden. Satsningen ska främja huvudmännens möjligheter att genom bättre administrativa stöd (inklusive it-stöd), effektivare arbetsfördelning och en ändamålsenlig planering för framtida kompetensförsörjning ge hälso- och sjukvårdens medarbetare goda förutsättningar att utföra sitt arbete. I januari 2017 träffades en överenskommelse inom samma områden för både 2017 och 2018. Överenskommelsen omfattar totalt 976 miljoner kronor för 2017. Parterna beräknar att medel ska avsättas även för 2018 under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet.

Socialstyrelsens uppföljning av överenskommelsen

Socialstyrelsen har sedan februari 2016 regeringens uppdrag att följa upp ovan nämnda överenskommelse. Myndigheten ska senast den 15 maj 2017 redovisa uppdraget och sina samlade iakttagelser om 2016 års överenskommelse.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys – promemoria

I promemorian Vården ur befolkningens perspektiv 2016 – en jämförelse mellan Sverige och tio andra länder redovisar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) de svenska och internationella resultaten från 2016 års studie International Policy Survey (PM 2016:5). Studien genomförs årligen och beskriver hur patienter i olika länder upplever kontakten med vården. Undersökningen visar bl.a. att patienter i Sverige upplever en sämre tillgänglighet jämfört med andra länder. Undersökningen visar också att det finns stora utmaningar med information och patientens delaktighet i vården. En tredjedel av de svenska deltagarna anser att sjukvårdssystemet på det hela taget fungerar bra, vilket är en minskning med 13 procentenheter sedan 2010. Under 2017 ska Vårdanalys återkomma med en fördjupningsstudie där de svenska resultaten analyseras vidare.

Riksrevisionens granskningsrapporter

I november 2016 lämnade Riksrevisionen rapporten Statens styrning genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården (RiR 2016:29). Statliga bidrag till vården för olika riktade insatser är vanligt förekommande. Enligt rapporten är effekten av bidragen ofta positiv inledningsvis men oklar i ett längre perspektiv. I flera fall upphör verksamheten då bidragen slutar komma och i vissa fall har prioriteringar styrts av beviljande av bidrag och inte utifrån lokala behov. I februari 2017 lämnade regeringen en skrivelse med anledning av rapporten (skr. 2016/17:110 Riksrevisionens rapport om statens styrning

genom riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården). Skrivelsen bereds i socialutskottet.

I januari 2017 lämnade Riksrevisionen rapporten Staten och SKL – en slutrapport om statens styrning på vårdområdet (RiR 2017:3). Inom ramen för en granskningsstrategi har Riksrevisionen sedan 2011 genomfört tio granskningar av olika delar av hälso- och sjukvården. Under arbetet med slutrapporten har Riksrevisionen gått igenom alla granskningsrapporter och funnit att en del iakttagelser har återkommit i olika granskningar. Det handlar om att regeringen allt oftare använt otraditionella styrmedel för att påverka vårdens huvudmän och om regeringens förhållande till Socialstyrelsen och SKL. Regeringens skrivelse med anledning av rapporten kan väntas i juni 2017.

Regeringsuppdrag om samverkan

I mars 2017 gav regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen och Statens skolverk (U2017/01326/GV) att tillsammans genomföra ett treårigt utvecklingsarbete i syfte att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser. Skolverket ska vara sammankallande och samordnande myndighet för uppdraget och ska löpande hålla Utbildningsdepartementet och Socialdepartementet informerat om hur arbetet med uppdraget fortskrider. Inom skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns ofta flera personer som arbetar med och kring ett barn. Det kan försvåra och fördröja arbetet för de olika aktörerna att skapa sig en gemensam helhetsbild av vilka insatser barnet eller den unge är i behov av. I utvecklingsarbetet om förbättrad samverkan ska relevanta myndigheter och ett urval kommuner, landsting och enskilda huvudmän ingå och uppdraget ska genomföras i nära dialog med den nationella samordnaren för den sociala barn- och ungdomsvården, SKL, Friskolornas Riksförbund m.fl. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 januari 2021.

SKL:s Strategi för hälsa

SKL har inlett arbetet med att ta fram en samlad strategi för hälsa inom och i samverkan mellan skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst, vård och omsorg. Med start våren 2017 genomförs länsvisa workshoppar med förtroendevalda och chefer i ledande ställning i kommuner, landsting och regioner samt inom skola, socialtjänst, vård och omsorg och hälso- och sjukvård med syftet att diskutera hur samverkan kan stärkas för att förbättra hälsan och höja kvaliteten i de tjänster som utförs. Beslut om strategin samt kommunikation och manifestering väntas i slutet av 2017.

Etisk plattform – Välfärdsinsyn

I september 2013 tecknade de kollektivavtalsslutande parterna inom vård och omsorg en överenskommelse med syftet att öka allmänhetens insyn i vårdens

och omsorgens kvalitet och effektivitet (sedan hösten 2016 benämnd Valfärdsinsyn). Utförare inom vård och omsorg med offentlig finansiering ska kunna ansluta sig till denna, och den gäller alla utförare, offentliga, privata och idéburna. Projektet finansieras av de medverkande parterna samt av regeringen. Regeringen har anslagit medel fram till september 2017.

Under hösten 2016 började arbetet med att skapa en it-plattform, sajten Valfärdsinsyn, med syftet att kartlägga offentlig och privat vård och omsorg och ge allmänheten ökad insyn i offentligt finansierad vård och omsorg. Avsikten har varit att sajten ska komma i bruk under 2017 och innehålla information på enhetsnivå om offentligt finansierade verksamheter som äldreboenden, vårdcentraler, hemtjänstenheter och verksamheter för personlig assistans. Allmänheten ska kunna få information om vem som äger eller driver en viss verksamhet, ekonomiska basfakta, kvalitetsmätningar, personalens anställningsvillkor och personaltäthet. I december 2016 beslutades vid projektet Valfärdsinsyns styrelsemöte att låta projektet vara i beredskapsläge i avvaktan på regeringens besked om vilken roll Valfärdsinsyn kan komma att spela i en kommande reglering inom vård och omsorg. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Tillnyktringsenheter

Regeringen har under tre år (2014–2016) gjort en satsning för att öka den medicinska säkerheten och förbättra omvårdnaden för personer som tas om hand enligt lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer (dnr S2014/02933/FST). Satsningen har bestått i utdelande av projektmedel till landsting, regioner, kommuner och polis för att få till stånd lokala överenskommelser med syftet att förbättra stöd- och behandlingsinsatserna, och ett antal tillnyktringsenheter har startats på flera platser i Sverige.

Den 19 januari 2017 gav regeringen Vårdanalys i uppdrag att följa upp resultatet av regeringens ovannämnda satsning. Vårdanalys ska vidare bidra till att erfarenheterna från utvecklingsarbetet sprids. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2018.

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Utskottet noterar att regeringen i budgetpropositionen för 2017 uppmärksammar att den nuvarande strukturen i hälso- och sjukvården är en bidragande orsak till ineffektivitet i vården, att det finns behov av genomgripande strukturförändringar på vårdens alla nivåer och att primärvården behöver stärkas med patientens bästa som utgångspunkt.

Utskottet välkomnar den särskilda utredarens uppdrag att utifrån förslagen i Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utskottet noterar att det i uppdraget ingår att göra en bred analys av bl.a. förslagen om en förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering, om att ge slutna vård på annan plats än vårdinrättning och om ett nationellt utformat uppdrag för primärvården med ett tydligare akutuppdrag (dir. 2017:24). Utskottet kan konstatera att det därtill för närvarande pågår ett antal viktiga överenskommelser, uppdrag och utredningar samt lagstiftningsarbeten, som har redovisats i föregående avsnitt. Det gäller bl.a. överenskommelsen mellan regeringen och SKL om stöd till bättre resursutnyttjande i hälso- och sjukvården och uppdraget till Socialstyrelsen och Statens skolverk att genomföra ett treårigt utvecklingsarbete med syftet att förbättra samverkan mellan skolan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt beredningen av betänkandet *Träning ger färdighet* (SOU:2015:98) med förslag om hur den högspecialiserade vården kan utvecklas.

Mot bakgrund av det omfattande arbete som pågår anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:512 (FP), 2015/16:2090 (M), 2015/16:3071 (C) yrkandena 2 och 3, 2015/16:3226 (M) yrkande 11, 2016/17:316 (C) yrkandena 2 och 3, 2016/17:1413 (M), 2016/17:1696 (S) yrkande 3, 2016/17:2727 (M) och 2016/17:3222 (M) yrkandena 1–6 och 11. Motionerna bör avslås.

Utskottet delar uppfattningen att det är av vikt att öka allmänhetens insyn i vårdens kvalitet och effektivitet och noterar det arbete som pågår med att skapa sajten Välfärdsinsyn. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:2568 (KD) yrkande 3 och 2016/17:3305 (KD) yrkande 4. Motionernas bör avslås.

Utskottet noterar och ser positivt på det arbete som pågår när det gäller att förbättra omvårdnaden för personer som tas om hand med stöd av lagen (1976:511) om omhändertagande av berusade personer. Motion 2015/16:1028 (S) får anses i vart fall delvis tillgodosedd och bör avslås.

En god och jämlik vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen. Därmed bifaller riksdagen delvis två motionsyrkanden. Riksdagen avslår övriga motionsyrkanden om kvalitet i vården, nationella kvalitetsregister, fast vårdkontakt och jämlik och jämställd vård.

Jämför reservation 5 (M), 6 (SD), 7 (S, MP, V), 8 (M), 9 (M, SD), 10 (M), 11 (SD, KD) och 12 (V).

Motionerna

Kvalitet i vården

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om betydelsen för vårdkvaliteten av en mer personcentrerad vård. Motionärerna anser att det är viktigt för den upplevda kvaliteten i vården att professionen är lyhörd och intresserad av att lyssna till vad patienterna uttrycker. I yrkande 61 begärs ett tillkännagivande om vikten av att patienten ska få välja hur besked ges från vården för t.ex. svar på provtagningar rörande risk för allvarliga sjukdomar.

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 45 ett tillkännagivande om att under denna mandatperiod utveckla fler jämförelsemodeller likt öppna jämförelser i syfte att ytterligare stimulera kvalitetsarbetet och stärka transparensen. I yrkande 46 begärs ett tillkännagivande om att kvalitetskrav, mål och uppföljning ska fokusera på såväl faktiskt uppnådda resultat som upplevd kvalitet. I yrkande 49 begärs ett tillkännagivande om att kommuner, landsting och regioner bör arbeta med kvalitetsgarantier och tjänstegarantier som anger vad medborgarna, patienterna och brukarna kan förvänta sig för innehåll och nivå på kvalitet, väntetider och tillgänglighet.

Utveckla patientlagen

I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att pröva möjligheterna att utveckla och stärka patientlagen, i syfte att bl.a. stärka patienternas inflytande över sin vård av cancer och rätten att fritt få välja slutenvård i cancervården. I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 26 (i denna del) ett tillkännagivande om att förstärka och genomföra patientlagen genom att utveckla bl.a. informationsgarantin.

Nationella kvalitetsregister

I kommittémotion 2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys). Motionärerna anser att en satsning bör ske för att utveckla kvalitetsregister och goda exempel hos Vårdanalys.

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 44 ett tillkännagivande om att ge Vårdanalys ett uppdrag att se över hur staten kan stimulera och stödja en långsiktig satsning på nationella kvalitetsregister.

I kommittémotion 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att pröva möjligheterna att långsiktigt utveckla nationella kvalitetsregister inom vården för hjärt- och kärlsjukdomar.

I kommittémotion 2016/17:2506 av Paula Bieler m.fl. (SD) begärs i yrkande 12 ett tillkännagivande om att skjuta till ytterligare anslag för att utöka och påskynda arbetet med att färdigställa det svenska barnhälsoregistret. I kommittémotion 2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 12 finns en likalydande begäran.

Fast vårdkontakt

I kommittémotion 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om en fast vårdkontakt i hjärt- och kärlsjukvården. Syftet är att med t.ex. en fast läkarkontakt eller fast kontaktsjuksköterska öka tryggheten och kontinuiteten i vården. I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) finns i yrkandena 6 och 9 en liknande begäran om fast vårdkontakt när det gäller vård av patienter med cancer. Också i kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 12 och i kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. yrkande 29 begärs tillkännagivanden om möjligheten till en fast vårdkontakt. I motion 2016/17:718 av Ann-Charlotte Hammar Johansson (M) finns ett yrkande med liknande innebörd.

Jämlik och jämställd vård

I partimotion 2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning om ett nationellt styrdokument för hälso- och sjukvården som särskilt betonar genus och vikten av en jämställd hälso- och sjukvård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera statistik med ett genusperspektiv.

I kommittémotion 2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) begärs i yrkande 12 ett tillkännagivande om att säkerställa en mer jämställd vård. Motionärerna anser att statlig satsning på forskning och utveckling när det gäller prioritering och testning av läkemedel bör ses över eftersom kvinnors och mäns kroppar reagerar olika på behandling. Vården måste ta hänsyn till könsskillnader och könsspecifika behov för att bli jämställd.

I motion 2016/17:2675 av Thomas Strand (S) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att i dialog med SKL följa upp och säkerställa att vi har en sjukvård på lika villkor i hela landet. Enligt motionären är det viktigt att sjukvården är likvärdig i hela landet och det får inte vara så att regionernas budget ska styra om man får den bästa vården eller de bästa hjälpmedlen.

I kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om bristande jämlikhet i vården. Motionärerna anser att det finns oacceptabla skillnader i medicinska resultat och kvalitet mellan landstingen. Förbättring kan ske genom bl.a. ändrad styrning och moderniserade ersättningssystem.

I motion 2016/17:3181 av Penilla Gunter (KD) begärs ett tillkännagivande om att främja socioekonomiska beräkningar för att bättre belysa kostnader och vinster för såväl den enskilde som samhället och på så sätt uppnå jämlik vård i landet. Ett likalydande yrkande finns i motion 2015/16:887 av samma motionär.

I motion 2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att uppdra åt en lämplig myndighet att utarbeta en nationell strategi för att garantera att alla barn i Sverige får tillgång till en likvärdig sjukvård på lika villkor.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på god vård (5 kap. 1 § HSL). Detta innebär att den särskilt ska

1. vara av god kvalitet med en god hygienisk standard
2. tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet
3. bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet
4. främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen
5. vara lätt tillgänglig.

Patientlagen (2014:821) syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 §).

Lagen innehåller bestämmelser om

- tillgänglighet (2 kap.)
- information (3 kap.)
- samtycke (4 kap.)
- delaktighet (5 kap.)
- fast vårdkontakt och individuell planering (6 kap.)
- val av behandlingsalternativ och hjälpmedel (7 kap.)
- ny medicinsk bedömning (8 kap.)
- val av utförare (9 kap.)
- personuppgifter och intyg (10 kap.)

- synpunkter, klagomål och patientsäkerhet (11 kap.).

Av 3 kap. 1 § framgår att patienten ska få information om

- sitt hälsotillstånd
- de metoder som finns för undersökning, vård och behandling
- de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning
- vid vilken tidpunkt han eller hon kan förvänta sig att få vård
- det förväntade vård- och behandlingsförloppet
- väsentliga risker för komplikationer och biverkningar
- eftervård
- metoder för att förebygga sjukdom eller skada.

Patienten ska även få information om möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård, möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt, vårdgarantin och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz (3 kap. 2 §).

Enligt 6 kap. 2 § patientlagen ska patienten få en fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, eller om patienten begär det. I 6 kap. 3 § patientlagen finns en motsvarande bestämmelse som i 7 kap. 3 § HSL om att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

Bakgrund och pågående arbete

I budgetpropositionen för 2017 anförde regeringen att det är angeläget att hälso- och sjukvården är kunskapsbaserad och ges på samma villkor till kvinnor och män och att en förutsättning för detta är en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 52). Regeringen pekade också på att genom verktyget Öppna jämförelser (se vidare nedan) får huvudmän, professioner och patienter insyn i och möjlighet att jämföra kvaliteten inom hälso- och sjukvården och identifiera områden där skillnader finns (s. 31). Socialstyrelsen har i uppdrag att utveckla, publicera och sprida Öppna jämförelser. Olika rapporter från bl.a. Socialstyrelsen visar att det fortfarande finns oskäliga skillnader inom hälso- och sjukvården. Det finns t.ex. stora regionala skillnader när det gäller diagnostik och tillgång till rekommenderade behandlingar.

Utredning om ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd

I december 2015 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås (dir. 2015:127). Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Utredaren ska bl.a. kartlägga följsamhet till nationella

kunskapsstöd på olika nivåer inom hälso- och sjukvården och se över behovet och lämpligheten av att göra nationella riktlinjer inom hälso- och sjukvård i någon form obligatoriska eller mer bindande. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2017.

Öppna jämförelser

Öppna jämförelser är ett verktyg för analys och utveckling inom hälso- och sjukvården. Det innebär att goda resultat, brister och skillnader mellan olika landsting och befolkningsgrupper lyfts fram för att utgöra underlag för förbättringsarbete.

Sedan 2009 finns det en strategi för Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Bakom strategin står regeringen, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut (numera Folkhälsomyndigheten), SKL, Famna och Vårdföretagarna. Under 2013 tog berörda aktörer fram en handlingsplan för Öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården för 2014 och 2015 (S2014.008). Handlingsplanens syfte var bl.a. att ange inriktning och fokus för arbetet under dessa år, förtydliga aktörernas olika roller och ansvar samt bidra till fortsatt samordning. Insatserna riktades särskilt mot att öka potentialen för analys och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården och förbättra tillgängligheten av indikatorer och data för olika intressenter. Arbetena på området har fortsatt och under 2016 har fokus legat på tillgänglighet av data och indikatorer.

Nationella kvalitetsregister

Sedan 2011 finns överenskommelser mellan staten och SKL om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 36). Insatserna inriktas på att förbättra datakvalitet, analyser och återkoppling. Dessutom genomförs insatser för ökad patientmedverkan, samordning av it-system och minskad dubbelregistrering. Inom ramen för överenskommelsen beviljades under 2016 medel till 96 register och 12 registerkandidater. I december 2016 ingick regeringen och SKL en överenskommelse för 2017. Denna överenskommelse syftar till att ge kvalitetsregister och registerhållare förutsättningar att bibehålla den utveckling som har uppnåtts under de senaste åren inom ramen för satsningen på kvalitetsregister 2012–2016.

Swedeheart är ett nationellt kvalitetsregister för bl.a. hjärtintensivvård. Syftet med registret är att stödja kontinuerligt förbättringsarbete för akut kranskärlssjukdom och hjärtinterventioner på alla deltagande enheter. Det långsiktiga målet är att bidra till en minskad dödlighet och sjuklighet hos patienterna och att öka kostnadseffektiviteten i vården.

Svenska Barnhälsovårdsregistret (BHVQ) är ett nationellt kvalitetsregister som ska skapa underlag för utveckling av bättre och mer jämlik barnhälsovård över hela landet. Uppgifterna i registret används också för verksamhetsuppföljning och forskning.

Överenskommelse med SKL

För 2017 har regeringen och SKL tecknat en överenskommelse som bl.a. omfattar uppföljning av vårdens processer och resultat (S2016/07734/FS, delvis). Insatserna avser bl.a. stöd till kompetensutveckling och stöd till kvalitetsregister och övriga datakällor för anslutning till den nationella tjänsteplattformen.

Regionala cancercentrum

Regionala cancercentrum (RCC) är landstingens och regionernas kunskapsorganisation inom cancerområdet. Tillsammans med landsting och regioner arbetar RCC för en mer patientfokuserad, tillgänglig och jämlik cancervård. På uppdrag av landstingsdirektörerna finns en nationell samverkansgrupp (RCC i samverkan), med cheferna för de sex regionala cancercentrumen. SKL är stödjande part och svarar för ordförandeskapet i gruppen. Samverkansgruppen verkar för att genomföra cancerstrategins intentioner, bl.a. genom att skapa nationell samordning av riktlinjer och vårdprogram, samordna kvalitetsregister och verka för riktlinjer för utbildning, utveckling och forskning. (Källa: www.skl.se)

Effektiv vård (SOU 2016:2)

I det tidigare nämnda betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2), se s. 15, lämnas rekommendationer om generella principer som ska vara vägledande för ändrade arbetssätt i hälso- och sjukvården. I korthet innebär dessa att samtliga hälso- och sjukvårdsverksamheter bör analysera och vid behov ändra arbetssätten och därvid utgå från bl.a. vad som kan göras för att öka nyttan för patienten och se patienten som medskapare samt från vad som kan göras för att öka den personliga kontinuiteten.

Vårdanalys – rapporter och uppdrag

Vårdanalys har haft ett uppdrag att följa upp införlivandet och införandet av patientlagen (2014/02207/FS). Delrapporten Hinder och möjligheter för att öka patientlagens genomslag (rapport 2016:1) lämnades i februari 2016 och beskriver vilka faktorer som påverkar patientlagens genomslag i praktiken. Här framgår att patienter sällan känner till vårdens skyldigheter och att vården har svårt att omsätta lagen i praktiken. Annat som hindrar patientlagens genomslag är att det saknas vårdpersonal med rätt kompetens, att ekonomin är ansträngd i landstingen och att det fortfarande saknas ett flertal nationella administrativa lösningar som kan underlätta samordningen. Vårdanalys redovisar i rapporten sex olika möjligheter som kan stärka införandet av lagen.

Uppdraget har sedan slutredovisats i en rapport den 15 mars 2017 (Lag utan genomslag, 2017:2). Av rapporten framgår att patientens faktiska ställning sammantaget inte har förbättrats sedan patientlagen infördes och att syftet med lagen därför ännu inte har uppnåtts. Patientens faktiska ställning har försvagats

på de områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet, vilket sannolikt beror på att kännedomen om patientlagen är fortsatt låg. För flera av de bestämmelser i patientlagen som studerats kan det också genom internationella jämförelser konstateras att Sverige hamnar lågt i t.ex. frågor som gäller information och tillgänglighet och att det gällt över tid. Vårdanalys rekommenderar en samlad strategi för att stärka patientens ställning. Strategin ska skapa ett nödvändigt förändringstryck och åtgärda de brister som ses som förklaringar till att patientlagen inte redan bidragit till en starkare ställning för patienten. Inom ramen för en sådan strategi rekommenderas regeringen att stärka patientens rättsliga ställning och huvudmännen att stärka vårdens insatser för att patientlagen ska få ett större genomslag. Därutöver behövs en uppföljning av strategin och en fortsatt strategisk dialog om hur vårdens omställning kan påskyndas och patientens ställning stärkas.

I november 2016 lämnade Vårdanalys rapporten Förebygga för att överbygga? Jämlikhet i hälso- och sjukvårdens förebyggande arbete mot ohälsosamma levnadsvanor (rapport 2016:4). I rapporten analyserar Vårdanalys vårdens arbete mot ohälsosamma levnadsvanor ur ett jämlikhetsperspektiv, med särskilt fokus på socioekonomiska faktorer och kön. Enligt uppgift från Socialdepartementet presenterade Vårdanalys rapporten i departementet under januari 2017.

Vårdanalys har vidare ett uppdrag att ur ett patient- och medborgarperspektiv göra en fördjupad analys av förutsättningarna för en jämlik och patientcentrerad primärvård (S2014/8929/SAM och S2015/08135/RS). Utifrån befintliga data och kunskaper om primärvårdens funktionssätt ska primärvårdens förutsättningar att erbjuda en god vård efter behov analyseras. Förutsättningarna berör bl.a. primärvårdens uppdrag, dimensionering, bemannings- och kompetensförsörjning, ersättningssystem, styrsystemets samlade kontinuitet etc. Målsättningen är att resultatet av uppdraget ska generera lärdomar som kan ligga till grund för ömsesidigt lärande för hälso- och sjukvårdens samtliga aktörer när det gäller att bidra till en jämlik och patientcentrerad primärvård i hela landet. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2017.

Kommissionen för jämlik hälsa

I juni 2015 tillsatte regeringen en kommitté (dir. 2015:60) med uppdraget att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Till grund för kommitténs uppdrag ligger regeringens mål om att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Kommittén har antagit namnet Kommissionen för jämlik hälsa och lämnade i augusti 2016 ett delbetänkande (SOU 2015:55). Delbetänkandet innehåller inte några förslag till åtgärder utan är i stället ett led i arbetet med att formulera konkreta förslag och ett underlag för kommissionens fortsatta dialog med berörda aktörer om jämlik hälsa. Resultatet av kommissionens arbete ska slutredovisas senast den 31 maj 2017. I februari 2017 fick kommissionen tilläggsuppdraget att verka för en fördjupad

diskussion om allas engagemang och ansvar för att utjämna de påverkbara hälsoklyftorna och på olika sätt delta i samhällsdebatten i frågor som berör dess uppdrag. Uppdraget i den delen ska redovisas senast den 31 oktober 2017.

Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid (skr. 2016/17:10)

I skrivelse 2016/17:10 Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid presenterar regeringen inriktningen och en ny delmålsstruktur för jämställdhetspolitiken. Regeringen föreslår här att ett nytt delmål om jämställd hälsa införs. Regeringen anför att det föreslagna målet sätter fokus på centrala välfärdsfrågor som är strategiskt viktiga för att kunna nå ett jämställt samhälle. Regeringen anför vidare att ett nytt jämställdhetspolitiskt delmål om jämställd hälsa kan bekräfta och förstärka regeringens prioritering av frågorna inom ramen för exempelvis hälso- och sjukvårdspolitik. Som exempel på en jämställdhetsutmaning inom området nämns förlossningsvården och den hälso- och sjukvård som har särskild betydelse för kvinnors hälsa i övrigt och som behöver belysas i sin egen rätt. Därför bedömer regeringen att ett nytt delmål om jämställd hälsa bör komplettera befintliga delmålsområden. Skrivelsen behandlas i arbetsmarknadsutskottets betänkande 2016/17:AU5, och socialutskottet har yttrat sig i ärendet (yttr. 2016/17:SoU4y). Ärendet debatterades och beslutades i kammaren den 22 februari 2017.

Plattform för jämlik hälsa

SKL, Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Diskrimineringsombudsmannen bildade tillsammans med ett flertal organisationer en nationell myndighets- och organisationsövergripande plattform för jämlik hälsa och vård under 2012. Syftet med plattformen är att hitta system och metoder för att identifiera och åtgärda skillnader i hälsa, bemötande och tillgång till vård. Arbetet fortgår och alla aktörer bjuds in årligen till workshoppar och målet är att hålla en nationell konferens vartannat år.

Svar på skriftlig fråga

Den 8 februari 2017 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga från Cecilia Widegren (M) om när statsrådet avser att lämna konkreta förslag till skärpningar av patienternas rättigheter i patientlagen (fr. 2016/17:771). Statsrådet anförde inledningsvis att lagstiftningen på hälso- och sjukvårdens område reglerar tydliga skyldigheter för huvudmännen som de förutsätts uppfylla och att dessa frågor måste lösas genom dialog samt att han regelbundet träffar företrädare för varje landsting och diskuterar olika aktuella frågeställningar. I det forumet kan även frågor om följsamhet till lagstiftningen lyftas. Statsrådet hänvisade sedan till Vårdanalys uppdrag att följa patientlagens införande ur ett patient- och medborgarperspektiv och att han

såg fram emot att ta del av resultaten av Vårdanalys slutrapport som skulle redovisas den 15 mars 2017.

Utskottets ställningstagande

Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen samt tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet i vården.

Utskottet noterar det arbete som fortsatt pågår med verktyget Öppna jämförelser. Detta utgör ett underlag för förbättringsarbetet i vården. Vidare noterar utskottet rekommendationerna i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) om generella principer som är vägledande för ändrade arbets sätt i hälso- och sjukvården. Dessa principer innebär att alla verksamheter i vården bör analysera och vid behov ändra arbets sätten med utgångspunkt i bl.a. vad som kan göras för att öka nyttan för patienten. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2015/16:3226 (M) yrkandena 3, 45, 46, 49 och 61. Motionsyrkandena bör avslås.

Patientlagen, som infördes i januari 2015, syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Utskottet kan konstatera att lagen hittills inte har fått det genomslag i vården som var avsett. Vårdanalys uppföljning visar att patientens ställning inte har stärkts sedan patientlagen infördes. Inte på något av lagens områden har man kunnat se en sammanvägd förbättring av patientens faktiska ställning; i stället har patientens faktiska ställning försvagats när det gäller tillgänglighet, information och delaktighet. Vidare är patientens rättsliga ställning fortfarande svag. Enligt Vårdanalys är avsaknaden av ett tydligt ansvar, tillsyn och kontroll och uppföljning av efterlevnaden av patientlagen en bidragande faktor till att patientlagen inte påverkat beteenden i vården på ett märkbart sätt. Med delvis bifall till motionerna 2015/16:3226 (M) yrkande 26 i denna del och 2016/17:3224 (M) yrkande 3 föreslår utskottet att riksdagen riktar ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen med syftet att stärka patientens ställning och återkomma till riksdagen.

Utskottet noterar överenskommelserna mellan regeringen och SKL om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:2876 (M) yrkande 3, 2015/16:3095 (SD) yrkande 12, 2015/16:3226 (M) yrkande 44, 2016/17:2506 (SD) yrkande 12 och 2016/17:3223 (M) yrkande 3. Motionerna bör avslås.

I patientlagen finns bestämmelser om rätt till fast vårdkontakt om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet, eller om patienten behöver det. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:3226 (M) yrkande 29, 2016/17:718 (M), 2016/17:3222 (M) yrkande 12, 2016/17:3223 (M) yrkande 8 och 2016/17:3224 (M) yrkandena 6 och 9. Motionerna bör avslås.

Uppföljningar av hälso- och sjukvården visar att det fortsatt finns brister i jämlikheten i vården. Inledningsvis noterar utskottet att jämställd hälsa nyligen införts som ett nytt delmål för jämställdhetspolitiken vilket kan bekräfta och förstärka prioriteringar inom ramen för hälso- och sjukvårdspolitiken. Utskottet välkomnar detta. En ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd möjliggör vidare att kunskapsbaserad vård ges på samma villkor till kvinnor och män. Utskottet ser därför positivt på uppdraget om att ge förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd kan uppnås. Utskottet noterar slutligen Vårdanalys uppdrag att göra en fördjupad analys av förutsättningarna för en jämlik och patientcenterad primärvård i hela landet. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:887 (KD), 2015/16:958. (V) yrkande 2, 2015/16:2568 (KD) yrkande 5, 2016/17:154 (V) yrkandena 1 och 2, 2016/17:2675 (S), 2016/17:3078 (M) yrkande 12 och 2016/17:3181 (KD). Motionerna bör avslås.

Tillgänglighet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vårdgaranti och väntetider i vården.

Jämför reservation 13 (M, SD), 14 (V), 15 (KD), 16 (M) och 17 (KD).

Motionerna

Vårdgaranti

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 26 (i denna del) ett tillkännagivande om att förstärka och genomföra patientlagen genom att bl.a. utveckla vårdgarantin. Motionären anför att man som patient avsäger sig rätten till vårdgaranti om man väljer vård i ett annat landsting eller en annan region.

I kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om en återbesöksgaranti. Om den individuella vårdplanen innefattar återbesök ska det finnas en återbesöksgaranti i form av ett skriftligt åtagande i vårdplanen, där tidpunkten och formen för återbesöket anges.

I motion 2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att utreda en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk och beroende. I motion 2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 finns en likalydande begäran.

Väntetider i vården

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 53 ett tillkännagivande om ökat fokus på patientflöden i vården i syfte att korta väntetiderna och öka tillgängligheten. I yrkande 54 begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt införa standardiserade vårdprocesser för fler områden inom vården.

I kommittémotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att korta köerna till akuten. Motionärerna anser bl.a. att det bör finnas specialister i akutsjukvård på akutmottagningarna. En likalydande begäran finns i kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11 och en liknande begäran i motion 2015/16:888 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1.

I motion 2015/16:2665 av Cecilia Widegren (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att väntetider för att få abort utförd bör redovisas öppet och transparent samt regelbundet för att på så vis bli tillgänglig information, för att underlätta för kvinnan att i rätt tid fatta och genomföra sitt beslut. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att bostadsort inte ska avgöra väntetider för abort.

Gällande rätt

Enligt 9 kap. 1 § HSL ska landstinget erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 § HSL. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården
2. besöka läkare inom primärvården
3. besöka den specialiserade vården
4. planerad vård.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de tidsperioder inom vilka vårdgarantin ska vara uppfylld samt föreskrifter i övrigt om vårdgarantins innehåll (9 kap. 4 §).

Enligt 9 kap. 2 § HSL ska landstinget, om det inte uppfyller besöksgarantin eller behandlingsgarantin enligt 9 kap. 1 § första stycket 3 eller 4 HSL, se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten.

Av hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att vårdgarantin enligt 9 kap. 1 § HSL (2017:30) ska innehålla en försäkran om att den enskilde får

1. kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti)
2. besöka läkare inom primärvården inom 7 dagar från det att den enskilde har sökt kontakt med primärvården, om vårdgivaren har bedömt att den enskilde behöver besöka läkare (besöksgaranti inom primärvården)
3. besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att den enskilde

har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti inom den specialiserade vården)

4. planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat att den enskilde ska få den aktuella vården (behandlingsgaranti).

Respektive landsting beslutar om lokala vårdgarantier.

Enligt 16 kap. 3 § HSL ska landstinget ingå en överenskommelse med kommunen om ett samarbete i fråga om bl.a. personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel eller dopningsmedel. Om det är möjligt bör organisationer som företräder dessa personer eller deras närstående ges möjlighet att lämna synpunkter på innehållet i överenskommelsen.

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan (16 kap. 4 § HSL). Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser som respektive huvudman ska stå för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

Tidigare behandling

Utskottet behandlade i betänkande 2012/13:SoU18 God kvalitet och ökad tillgänglighet inom missbruks- och beroendevården motioner om en särskild vårdgaranti för missbruksvården (beslut i riksdagens kammare den 15 maj 2013). Utskottet delade den dåvarande regeringens uppfattning att det inom ramen för de lokala överenskommelser som föreslogs skulle finnas goda förutsättningar för att förbättra den tidsmässiga samordningen av landstingens och kommunernas behandlings- och stödinsatser och att kortare tidsgränser än vad den befintliga vårdgarantin angav torde kunna fastställas lokalt i överenskommelserna om samarbete. Motionerna avstyrktes (res. S, MP, V).

Bakgrund och pågående arbete

Av budgetpropositionen för 2017 framgår att regeringen inom ramen för pågående satsningar och överenskommelser avser att fortsätta utveckla vården så att den blir mer patientcentrerad (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 52). I arbetet ingår att verka för en försöksverksamhet där ett antal landsting utvecklar patientkontrakt. Ambitionen är att detta ska bidra till att patienterna får den vård de har rätt till, oavsett förmåga att själv ta kontakt med hälso- och sjukvården. Patientkontrakt kan enligt regeringen också komma att

komplettera vårdgarantin och bidra till att insatser samordnas för patienter med parallella vårdkontakter och att den sammanlagda tiden för vård och behandling blir så kort som möjligt.

Överenskommelse mellan regeringen och SKL

Sedan 2015 har regeringen och SKL träffat årliga överenskommelser om kortare väntetider i vården. I december 2016 beslutades en sådan överenskommelse för 2017. Målet med överenskommelserna är att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. En av åtgärderna är att införa ett gemensamt system med standardiserade vårdförlopp som är tidsbestämt och innehållsmässigt definierat från välgrundad misstanke om cancer till start av behandling. Genom överenskommelsen för 2017 kommer medel att fördelas till de landsting som inför tio nya standardiserade vårdförlopp under 2017.

Standardiserat vårdförlopp

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården är bestämda utredningsförlopp som beskriver vad som ligger till grund för en välgrundad misstanke om en viss cancer, vilka utredningar som ska göras för att ställa diagnos och fatta beslut om behandling samt hur lång tid det får ta för hela förloppet mellan välgrundad misstanke och start av behandling (www.cancercentrum.se/stockholm-gotland).

Vårdanalys rapport 2015

Vårdanalys har på regeringens uppdrag gjort en fördjupad analys av tillgängligheten i hälso- och sjukvården, Varierande väntan på vård – Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin (Rapport 2015:5). I uppdraget ingick att, förutom att följa upp vårdgarantin, även göra en analys av vad som påverkar hur väl vårdgarantins tidsgränser hålls, ge en belysning av eventuella undanträngningseffekter samt en analys av vilken information som ges till patienter om vårdgarantin och vilka förutsättningar detta ger för en jämlik vård. Rapporten publicerades den 30 juni 2015.

Av rapporten framgår att vårdgarantin följs för omkring 90 procent av patienterna, men att det finns betydande skillnader mellan och inom landstingen. Vidare gör Vårdanalys bedömningen att väntetiderna kan kortas genom effektivare användning av tillgängliga resurser som bättre arbets sätt och mer ändamålsenlig personalförsörjning och att vårdgarantin är möjlig att förena med medicinska prioriteringar och inte behöver leda till undanträngning. Det framkom även att landstingen i många fall ger otillräcklig information och bristande stöd till patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser samt slutligen att det är viktigt att följa väntetiderna ur ett patientperspektiv och inte begränsa tillgänglighetsarbetet till vårdgarantins hållpunkter.

SKL:s rapport m.m.

I november 2016 lämnade SKL rapporten Väntetider och vårdgarantier – Vad är det som är så svårt? I rapporten konstateras att arbetet för att uppnå en tillgänglig hälso- och sjukvård har varit framgångsrikt inom många områden, men att det fortfarande finns stora variationer i väntetider till vård mellan verksamhetsområden och mellan landsting. Rapporten ger en bakgrund till landstingens utvecklingsarbete och en sammanfattning av nuläget.

SKL har vidare en webbplats, Väntetider i vården (www.vantetider.se). Här finns sammanställd statistik över tillgängligheten till svensk hälso- och sjukvård. Statistiken är främst riktad till beslutsfattare och utövare inom hälso- och sjukvård, politiker och samhällsbevakare. Aborter ingår inte i förteckningen över operationer och andra åtgärder som ingår i den nationella väntetidsdatabasen.

Socialstyrelsens tillgänglighetsuppdrag m.m.

Socialstyrelsen har sedan maj 2014 ett samlat tillgänglighetsuppdrag som handlar om att utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet (S2014/4157/FS). Inom ramen för uppdraget har Socialstyrelsen årligen redovisat väntetider inom cancervården och akutsjukvården.

I december 2015 publicerade Socialstyrelsen rapporten Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. I rapporten finns en kartläggning och analys av väntetider och patientflöden vid fem akutmottagningar i Sverige. Resultaten visar en komplex bild där många samvarierande faktorer leder till olika långa väntetider på akutmottagningen. Den 15 februari 2017 lämnades slutrapporten. Av denna framgår att de långa vistelsetiderna på akutmottagningarna kvarstår och att väntetiden för patienterna att bli undersökta av läkare och den totala vistelsetiden de tillbringar på akutmottagningarna också fortsätter att uppvisa en stor variation över landet och även inom samma akutmottagning. Vidare framgår att äldre har fortsatt längre vistelsetider och att läkares kompetens och överbeläggningar påverkar. I rapporten påpekas även att det är viktigt att legitimerade läkare och specialister är tillgängliga på akutmottagningarna som stöd för icke legitimerade läkare, som oftare kan behöva fråga om råd om patienters behandling.

Den 1 oktober 2016 beslutade regeringen att ta bort undantaget för aborter i förordningen om patientregister hos Socialstyrelsen. Det innebär att Socialstyrelsen kan ta in personnummer till patientregistret i samband med aborter, vilket i sin tur ger möjlighet att följa den vården på samma sätt som annan vård.

Effektiv vård (SOU 2016:2)

I det tidigare nämnda betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2), se s.15, finns flera förslag om hur vården kan bedrivas mer effektivt, särskilt om hur rätt personal kan användas på rätt sätt. Här finns förslag om ett nationellt utformat

uppdrag för primärvården som innebär att primärvården ska ansvara för de allra flesta vårdbehov och för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus. Därtill föreslås att primärvården ska få ett tydligt akutuppdrag med remisskrav för akut hälso- och sjukvård vid sjukhus. Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

I mars 2017 tillsattes en särskild utredare med uppdraget att göra en bred analys av de förslag som lämnades när det gäller primärvården i ovan nämnda betänkande och beakta bl.a. förslaget om ett nationellt utformat uppdrag för primärvården och ett tydligare akutuppdrag för primärvården (dir. 2017:24). Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2019.

Vårdanalys rapport 2017

I mars 2017 lämnade Vårdanalys rapporten Att komma överens – En uppföljning av överenskommelser inom missbruks- och beroendevården (rapport 2017:1). Vårdanalys har haft ett regeringsuppdrag (dnr S2015/08135/RS) att följa upp de överenskommelser om samarbete kring personer med missbruk som landsting och kommuner är skyldiga att ingå. Av rapporten framgår att det i alla län finns överenskommelser på länsövergripande nivå mellan kommuner och landsting och att på lokal nivå har, eller planerar, majoriteten av kommunerna (82 procent) att tillsammans med landstinget ta fram överenskommelser. I rapporten lämnar Vårdanalys ett antal rekommendationer till regeringen, t.ex. att utvärdera överenskommelserna ur ett patient- och brukarperspektiv, att utvärdera alternativa sätt att samordna vård och omsorg och att Socialstyrelsen bör utveckla verktyget Öppna jämförelser för att skapa mer ändamålsenliga möjligheter för att följa upp överenskommelser.

Interpellationssvar och svar på skriftliga frågor

Den 24 januari 2017 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en interpellation från Cecilia Widegren (M) om växande vårdköer och stora regionala skillnader (ip. 2016/17:217). Statsrådet anförde inledningsvis att frågan om tillgänglighet hänger starkt samman med frågan om kompetensförsörjning och att regeringen vidtagit en mängd åtgärder på området. Här nämnde statsrådet exempelvis att de generella statsbidragen höjs med miljardbelopp för landstingen 2017, att medel tillförts Socialstyrelsen för validering av utländska hälso- och sjukvårdsutbildningar samt utbyggnad av utbildningsplatser inom sjuksköterske-, barnmorske- och specialistsjuksköterskeutbildningarna. Statsrådet hänvisade även till den s.k. professionsmiljarden och satsningen för att förbättra tillgängligheten i cancervården, överenskommelserna med SKL om kortare väntetider i cancervården, införande av standardiserade vårdförlopp och Socialstyrelsens uppdrag att utveckla och följa uppföljningen av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Statsrådet hänvisade även till den kommande försöksverksamheten med s.k. patientkontrakt. Slutligen nämnde statsrådet det arbete som pågår med beredningen av utredningen Effektiv vård

(SOU 2016:2) med potential att bidra till långsiktigt förbättrad tillgänglighet i vården.

Den 8 februari 2017 besvarade statsrådet Gabriel Wikström två skriftliga frågor från Cecilia Widegren (M) om växande värdköer och stora regionala skillnader inom specialistvården (fr. 2016/17:734 och 757). Statsrådet redogjorde här i huvudsak för det arbete och de insatser som nämns i statsrådets interpellationssvar den 24 januari 2017 (se ovan).

Den 8 februari 2017 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga från Cecilia Widegren (M) om bostadsortens betydelse för väntetiden för cancerbehandling (fr. 2016/17:753). Statsrådet anförde inledningsvis att de senaste årens uppföljningar av cancervårdens tillgänglighet har visat att väntetiderna är långa och de regionala skillnaderna stora. Som exempel på insatser inom ramen för den nationella cancerstrategin nämnde statsrådet inrättandet av sex regionala cancercentrum och framtagandet av nationella vårdprogram. Genom dessa och andra insatser har cancervården enligt statsrådet vidareutvecklats och stärkts, vilket visas bl.a. i Öppna jämförelser. Statsrådet hänvisade sedan till att regeringen avsatt 500 miljoner kronor per år sedan 2015 och planerar att göra så t.o.m. 2018. Målet med den satsningen är att förbättra tillgängligheten inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Statsrådet hänvisade även till det nationella systemet med standardiserade vårdförlopp och regeringens satsningar för att stärka hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Här nämns professionsmiljarden och utbyggnaden av utbildningsplatser för sjuksköterskor och barnmorskor samt stärkandet av Socialstyrelsens resurser för validering av utländska sjukvårdsutbildningar.

Den 2 december 2015 besvarade statsrådet Gabriel Wikström (S) en skriftlig fråga från Cecilia Widegren (M) om vad regeringen avser att vidta för åtgärder för att väntetider för abort ska redovisas öppet och regelbundet för att på så vis undvika att bostadsorten blir avgörande för väntetiden, och därmed underlätta för kvinnan (fr. 2015/16:341). Statsrådet anförde bl.a. att det finns tydliga utvecklingsområden inom såväl förlossningsvården som den hälso- och sjukvård som har betydelse för kvinnors hälsa i övrigt och påminde att regeringen under 2016–2019 räknar med och föreslår nästan totalt 3 miljarder kronor för att förbättra kvinnors hälsa. Statsrådet anförde vidare att det inom ramen för satsningen på kvinnors hälsa kan finnas skäl att vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten till medicinska aborter.

Utskottets ställningstagande

Den lagstadgade vårdgarantin föreskriver att ett landsting ska erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar enligt hälso- och sjukvårdslagen och att respektive landsting beslutar om lokala vårdgarantier. Utskottet noterar arbetet med att verka för försöksverksamheten med patientkontrakt vilket kan komma att komplettera vårdgarantin. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:2568 (KD)

yrkande 8, 2015/16:3226 (M) yrkande 26 i denna del varför dessa bör avslås. När det gäller frågan om att låta utreda en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk och beroende noterar utskottet landstingens och kommunernas skyldighet att ingå överenskommelser om samarbete i fråga om personer med missbruk och den uppföljning av dessa överenskommelser som nyligen redovisats av Vårdanalys. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:375 (V) yrkande 3 och 2015/16:3325 (V) yrkande 2. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågan om väntetider i vården noterar utskottet statsrådet Gabriel Wikströms svar på en interpellation om växande vårdköer och stora regionala skillnader (ip. 2016/17:217) liksom svaret på en skriftlig fråga om bostadsortens betydelse för väntetiden för cancerbehandling (fr. 2016/17:753). Här redogör statsrådet för de åtgärder som vidtagits för att öka tillgängligheten. Utskottet ansluter sig till statsrådets svar och anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:888 (KD) yrkande 1, 2015/16:2568. (KD) yrkande 11, 2015/16:2665 (M) yrkandena 1 och 2, 2015/16:3226 (M) yrkandena 53 och 54 samt 2016/17:3305 (KD) yrkande 11. Motionerna bör avslås.

Patientsäkerhet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patientsäkerhet.
Jämför reservation 18 (M) och 19 (L).

Motionerna

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 15 ett tillkännagivande om ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) att kartlägga och analysera kvaliteten på vårdstämning och föreslå konkreta förbättringsåtgärder.

I kommittémotion 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att utveckla och stärka patientsäkerhetslagen i syfte att bl.a. minska undvikbara vårdskador i hjärt- och kärlsjukvården. I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5 begärs motsvarande tillkännagivande om vårdskador i cancervården.

I motion 2016/17:1338 av Jan Lindholm (MP) begärs ett tillkännagivande om ett kunskapscenter för patientsäkerhet. Motionären påpekar att Riksrevisionens rapport (juni 2015) visar på stora brister när det gäller patientsäkerheten och att en av flera rekommendationer är att regeringen ska säkerställa att Socialstyrelsen kan bygga upp den kompetens som krävs för det framtida arbetet inom patientsäkerhetsområdet. Enligt motionären behövs det i stället en fristående funktion eftersom Socialstyrelsen redan har ett brett och tungt uppdrag.

I kommittémotion 2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om att psykiska sjukdomar läggs till den uppräknade av sjukdomar i 5 kap. patientsäkerhetslagen som begränsar rätten för andra än personer inom sjukvårdens legitimationsyrken att ge vård och behandling.

Gällande rätt

Patientsäkerhetslagen (2010:659) innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Det innebär bl.a. att utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada, att ge patienter och närstående information och möjligheter att bidra till patientsäkerhetsarbetet samt att till Socialstyrelsen rapportera legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten.

I 5 kap. 1 § sägs att andra än hälso- och sjukvårdspersonal inte yrkesmässigt får undersöka någon annans hälsotillstånd eller behandla någon annan för sjukdom eller därmed jämförligt tillstånd genom att vidta eller föreskriva någon av följande åtgärder i förebyggande, botande eller lindrande syfte:

1. behandla sådana smittsamma sjukdomar som enligt smittskyddslagen (2004:168) är anmälningspliktiga sjukdomar
2. behandla cancer och andra elakartade svulster, diabetes, epilepsi eller sjukliga tillstånd i samband med havandeskap eller förlossning
3. undersöka eller behandla någon annan under allmän bedövning eller under lokal bedövning genom injektion av bedövningsmedel eller under hypnos
4. behandla någon annan med radiologiska metoder
5. utan personlig undersökning av den som sökt honom eller henne, lämna skriftliga råd eller anvisningar för behandling
6. undersöka eller behandla barn under åtta år
7. prova ut kontaktlinser.

Enligt 5 kap. 4 § HSL (tidigare 31 §) ska kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete finns bestämmelser som ska tillämpas i arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i sådan verksamhet som omfattas av bl.a. 5 kap. 4 § HSL. Bestämmelserna ska även tillämpas i det systematiska patientsäkerhetsarbete m.m. som vårdgivare ska bedriva enligt 3 kap. patientsäkerhetslagen.

Bakgrund och pågående arbete

Riksrevisionens granskning

I juni 2015 presenterade Riksrevisionen granskningsrapporten Patientsäkerhet – har staten gett tillräckliga förutsättningar för en hög patientsäkerhet? (RiR 2015:12). Syftet med granskningen har varit att, utifrån brister och problem inom patientsäkerhetsområdet, granska om staten gett vårdgivarna tillräckliga förutsättningar att främja en hög patientsäkerhet. Med anledning av vad Riksrevisionen identifierat när det gäller statens stöd till vårdgivarna inom patientsäkerhetsområdet utfärdar Riksrevisionen följande rekommendationer.

- Se till att rätt förutsättningar finns för en verkningsfull tillsyn.
- Se till att Socialstyrelsen är ett stöd för vårdgivarna i tillämpningen av regelverket för patientsäkerhet.
- Ge Socialstyrelsen i uppdrag att ansvara för en långsiktig nationell styrning och samordning av patientsäkerhetsarbetet.
- Genomför fördjupade utredningar av principiellt viktiga vårdhändelser.
- Ange betydelsen av patientsäkerhetskunskaper i examensordningen i högskoleförordningen.

Regeringens skrivelse med anledning av Riksrevisionens granskning lämnades till riksdagen den 8 december 2015 (skr. 2015/16:53). När det gäller Riksrevisionens rekommendationer anförde regeringen bl.a. att man noga följde IVO:s (Inspektionen för vård och omsorg) verksamhet och att flera uppdrag getts till Statskontoret att följa utvecklingen inom myndigheten samt att man tillsatt Klagomålsutredningen¹ (S2014:15) med uppdrag att se över ansvarsfördelningen mellan de aktörer som hanterar klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal

Därtill hade regeringen under hösten 2015 gett Socialstyrelsen ett uppdrag som rör ett samlat stöd för hälso- och sjukvården inom patientsäkerhetsområdet (S2015/07802/FS), se nedan. Regeringen hänvisade dessutom till flera pågående initiativ med bäring på patientsäkerhetsområdet.

Utskottet behandlade regeringens skrivelse i betänkande 2015/16:SoU9 (beslut i riksdagens kammare den 9 mars 2016). Utskottet delade regeringens bedömning av Riksrevisionens iakttagelser och rekommendationer. Liksom regeringen ansåg utskottet att det finns ett behov av att utveckla statens stöd inom patientsäkerhetsområdet. Utskottet såg positivt bl.a. på regeringens uppdrag till Socialstyrelsen. Utskottet konstaterade att Klagomålsutredningen nyligen lämnat sitt slutbetänkande med förslag på hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig och bl.a. bidra till ökad patientsäkerhet. Mot bl.a. den bakgrunden ansåg utskottet att riksdagen borde avslå motionsyrkandena (res. M och SD).

¹ Klagomålsutredningen (S 2014:15) har lämnat sitt slutbetänkande *Fråga patienten! Perspektiv på klagomål och tillsyn* (SOU 2015:102) och detta ligger till grund för den proposition som beslutades och överlämnades till riksdagen i mars 2017.

Uppdraget till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har genom regleringsbrevet för 2017 ett regeringsuppdrag att utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården på patientsäkerhetsområdet med fokus på att minska vårdskadorna. Stödet ska särskilt fokusera på de allvarliga och de mest frekventa vårdskadorna. Utgångspunkten ska vara hälso- och sjukvårdens behov. Uppdraget ska samordnas av Socialstyrelsen och genomföras i samverkan med Folkhälsomyndigheten och i samråd med Läke-medelsverket, Inspektionen för vård och omsorg (IVO), E-hälsomyndigheten, SKL samt övriga relevanta aktörer. Socialstyrelsen ska analysera utvecklingen på patientsäkerhetsområdet 2017. Redovisningen ska spegla patientsäkerheten 2017 inom bl.a. den somatiska vården, den psykiatriska vården, primärvården och den kommunala vården i enlighet med tillgängliga data. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2018.

SKL:s rapport om vårdskador m.m.

Enligt en överenskommelse med staten har SKL gjort journalgranskningsstudier för att identifiera och mäta vårdskador (undvikbara vårdskador) under åren 2013–2015. Rapporten, som presenterades i december 2016, är den sjätte i ordningen och visar att det totala antalet vårdskador minskat under perioden (Vårdskador Vad trodde vi då – Vad vet vi nu? SKL).

Till stöd för patientsäkerhetsarbetet har SKL tillsammans med landstingen och kommunerna tagit fram ett nationellt ramverk för strategiskt patientsäkerhetsarbete (publicerat i februari 2015). Målet är att ramverket ska vara ett användbart och levande verktyg i arbetet på alla nivåer med att öka patientsäkerheten. Därtill finns även handböcker och vägledningar, evidensbaserade kunskapsunderlag och verktyg för uppföljning och egenkontroll.

Interpellationssvar

Den 15 november 2016 besvarade statsrådet Gabriel Wikström (S) en interpellation av Cecilia Widegren (M) om patientsäkerhet (ip. 2016/17:43 Brister i patientsäkerhet). I frågan om vårdstädning anförde statsrådet att en god vårdhygien är central för patientsäkerheten och att städningen är en viktig del av vårdhygien. Enligt statsrådet verkar staten genom normering och tillsyn, medan städning är vårdgivarens ansvar. Statsrådet hänvisade vidare till ett det finns riktlinjer, vägledningar och föreskrifter som stöd på området.

Utskottets ställningstagande

Patientsäkerhetslagen innehåller bestämmelser om att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete. Detta är ett utomordentligt angeläget arbete. Utskottet noterar inledningsvis och ser positivt på uppgiften om att det totala antalet vårdskador har minskat under perioden 2013–2015. Utskottet ser

vidare positivt på Socialstyrelsens pågående uppdrag att utveckla och tillgängliggöra ett samlat stöd till hälso- och sjukvården med fokus på att minska de allvarliga och mest frekventa vårdskadorna. Därtill noterar utskottet det nationella ramverket för patientsäkerhetsarbete och de handböcker och vägledningar, evidensbaserade kunskapsunderlag och verktyg för uppföljning och egenkontroll som finns att tillgå i arbetet med att öka patientsäkerheten ute i verksamheterna. Utskottet anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2016/17:1338 (MP), 2016/17:3222 (M) yrkande 15, 2016/17:3223 (M) yrkande 7 och 2016/17:3224 (M) yrkande 5. Motionerna bör avslås. Inte heller när det gäller motion 2016/17:1088 (L) yrkande 11 bör riksdagen ta något initiativ. Motionen bör avslås.

Patientskadelagen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patientskadelagen.

Motionerna

I motion 2016/17:869 av Ingemar Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om att se över villkoren i nuvarande patientskadelagen i syfte att stärka patientens ställning. Motionären anser att det, på samma sätt som i trafikförsäkringen, borde finnas ett rättsskyddsmoment som ger den försäkrade rätt till juridisk hjälp i samband med tvist samt att självriskan borde slopas.

I motion 2016/17:963 av Rikard Larsson och Marianne Pettersson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över fördelningen av kostnaderna i patientskadeförsäkringen. Motionärerna anser att en felbehandling som lett till en tandskada kan innebära att patientens kostnad för skadan är lika stor som ”självriskan”, vilket innebär att patienten får bekosta åtgärden själv. En självrisk är normalt ett incitament för att den försäkrade ska vara aktsam. När det gäller patientskadeförsäkringen är det svårt att se att patienten genom aktsamhet kan undvika skadan.

I motion 2016/17:2189 av Adnan Dibrani (S) begärs ett tillkännagivande om att se över rättssäkerheten för patienter som skadats inom vården och särskilt granska Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags (Löf) verksamhet. Motionären anför bl.a. att det kan finnas en intressekonflikt eftersom Löf ägs av regionerna och landstingen och att Löf saknar transparens. Därtill kommer att Löf många gånger tagit lång tid på sig att handlägga ärenden och att antalet ersatta skador inte ökat i samma takt som antalet anmälningar.

Gällande rätt

I patientskadelagen (1996:799) finns bestämmelser om rätt till patientskadeersättning och om skyldighet för vårdgivare att ha en försäkring som täcker sådan ersättning (patientförsäkring). Patientskadeersättning lämnas för personskador som drabbar en patient i samband med hälso- och sjukvård i Sverige.

Patientskadeersättning bestäms i huvudsak enligt reglerna i 5 kap. skadeståndslagen, men rätten till patientskadeersättning är fristående från skadeståndsrätten på det viset att patienten inte behöver bevisa att skadan orsakats genom att hälso- och sjukvårdspersonalen gjort sig skyldig till fel eller försummelse för att ersättning ska kunna lämnas. När patientskadeersättning bestäms avräknas ett belopp (s.k. självrisk) om 5 procent av det prisbasbelopp som gäller när patientskadeersättningen bestäms (2 240 kronor för 2017).

Patientskadenämnden är en rådgivande nämnd som upprätthålls och bekostas av försäkringsgivarna. Nämnden ska på begäran av patient, vårdgivare, försäkringsbolag eller domstol yttra sig i skadeärenden. Exempelvis kan en patient begära att Patientskadenämnden yttrar sig sedan försäkringsbolaget lämnat sitt slutliga ställningstagande i ett skadeärende. I förarbetena framhålls fördelen för patienten att kunna få sitt anspråk på patientskadeersättning prövat kostnadsfritt av ett sakkunnigt organ innan saken eventuellt förs vidare till domstol (prop. 1995/96:187 s. 64).

Det är alltså försäkringsgivaren som utreder skadan, och såväl utredningsförfarandet som Patientskadenämndens handläggning är kostnadsfri för patienten. Den skadelidande har dock rätt att välja om han eller hon vill anlita Patientskadenämnden eller gå direkt till domstolen med sitt ersättningsanspråk.

Den som vill ha ersättning enligt patientskadelagen kan alltså föra talan om detta vid allmän domstol. En skadelidande har även möjlighet att i stället vända sig mot vårdgivaren med en skadeståndstalan. Patientskadelagen inskränker alltså inte rätten att föra talan om skadestånd med anledning av en skada. Vid tvist vid allmän domstol ersätts ombudskostnader i enlighet med villkoren i rättsskyddsförsäkringarna.

När det gäller ersättning för biträdeskostnader på handläggningsstadiet, till vilket även räknas prövningen i Patientskadenämnden, saknas möjlighet till ersättning ur patientförsäkringen.

Tidigare behandling

En motion med yrkande om att rättsskyddsförsäkringen bör omfatta patientens alla ombudskostnader vid ärenden om ersättning enligt patientskadelagen behandlades av civilutskottet i betänkande 2008/09:CU20 (beslut i kammaren den 26 februari 2009). Utskottet hänvisade till ett tidigare uttalande där utskottet anfört att rättsskyddsförsäkringens omfattning är en del av själva avtalet mellan försäkringstagaren och respektive försäkringsbolag och att det

enligt utskottets mening inte fanns anledning att reglera den frågan genom lagstiftning. Därtill utgick utskottet från att frågor om ersättning för ombudskostnader vid ärenden enligt patientskadelagen skulle komma att uppmärksammas av regeringen vid den fortsatta beredningen av Patientskadeutredningens betänkande (SOU 2004:12). Motionsyrkandet avstyrktes.

Bakgrund

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (Löf) ägs av sina försäkringstagare, landstingen och regionerna och försäkrar ca 90 procent av Sveriges vårdgivare.

Enligt uppgift från Regeringskansliet är Patientskadeutredningen lagd till handlingarna.

Svar på skriftlig fråga

Den 8 mars 2011 besvarade dåvarande statsrådet Göran Hägglund en skriftlig fråga från Anna Wallén (S) om självrisk i patientförsäkringen (fr. 2010/11:342). Statsrådet anförde att frågan om regleringen av självrisken gicks igenom grundligt i Patientskadeutredningens betänkande (SOU 2004:12) och att det där fördes ett ingående resonemang om ett eventuellt behov av att förändra självrisken. Det som framfördes var bl.a. att ett slopande av självrisken skulle innebära ökade utredningskostnader och ökade utbetalningar samt att en självrisk skulle förhindra betydande kostnader för anspråk för smärre skador. Slutsatsen blev att det inte var motiverat att införa en förändring. Enligt statsrådet framfördes också att beloppet för självrisken tedde sig relativt lågt och att en ytterligare sänkning mot bakgrund av utredningskostnader m.m. inte var meningsfullt. Statsrådets bedömning blev att utredningens slutsats fortfarande stod sig, och han ansåg därför inte att det fanns behov av någon förändring men ville inte utesluta att frågan tas upp igen om förutsättningarna skulle förändras.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har förståelse för yrkandena om nedsatt självrisk och rätt till ersättning för ombudskostnader när det gäller skadereglering genom patientskadeförsäkringen men anser inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2016/17:869 (S) och 2016/17:963 (S). Motionerna bör avslås. Också motion 2016/17:2189 (S) bör avslås.

Tillsyn m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillsyn m.m.
Jämför reservation 20 (M) och 21 (C).

Motionerna

I kommittémotion 2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om att pröva möjligheterna att stärka tillsynen och uppföljningen av diabetesvården. I kommittémotion 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 10 motsvarande tillkännagivande för hjärt- och kärlsjukvården. I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om att prioritera tillsynen och uppföljningen av cancervården.

I partimotion 2015/16:3074 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M) begärs i yrkande 23 ett tillkännagivande om att stärka uppföljningen, tillsynen, tillståndsgivningen och utvärderingen i bl.a. vården för myndigheterna Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys). I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 51 ett tillkännagivande om att förtydliga och förstärka myndigheten IVO:s uppdrag att genomföra uppföljning och tillsyn över vården och omsorgen.

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 50 ett tillkännagivande om att under mandatperioden utveckla och ytterligare förtydliga myndigheten IVO:s uppdrag i syfte att bl.a. stärka och förenkla patienternas och anhörigas möjligheter att klaga på och framföra synpunkter om vårdens kvalitet.

I kommittémotion 2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att IVO ska ges tillsynsansvar över Rättsmedicinalverket. En likalydande begäran finns i kommittémotion 2015/16:3071 av Anders W Jonsson (C) yrkande 6.

Gällande rätt

Av förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg framgår i 1 § att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har som huvudsakliga uppgifter att

1. svara för tillsyn inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
2. som en del av tillsynen pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659)
3. svara för tillståndsprövning inom de områden som anges i 1.

IVO:s tillsyn ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen (2 §). Myndigheten ska senast den 1 mars varje år lämna en särskild rapport till regeringen med en sammanfattande analys av arbetet med tillsyn, klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) och tillståndsprövning under det gångna verksamhetsåret (3 §).

Inom hälso- och sjukvården prövar IVO tillstånd för blodverksamheter, vävnadsinrättningar, verksamhet för omskärelse, verksamhet för sprututbyte samt för abortverksamhet som inte sker vid allmänt sjukhus (www.ivo.se).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har till uppgift att följa upp och analysera bl.a. hälso- och sjukvården ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Vårdanalys presenterar huvudsakligen sina resultat av analyser och utvärderingar i olika rapporter.

Bakgrund och pågående arbete

Av budgetpropositionen för 2017 (prop. 2016/17:1, utg.omr. 9 s. 57) framgår att regeringen bedömer att arbetet med tillsynen över bl.a. hälso- och sjukvården behöver utvecklas och att regeringen därför avser att förstärka IVO:s förvaltningsanslag med 70 miljoner kronor fr.o.m. 2017. På så sätt möjliggörs en långsiktig kompetensförsörjning hos IVO. Därutöver bedömer regeringen att IVO behöver en tillfällig resursförstärkning med 40 miljoner kronor 2017, 25 miljoner kronor 2018 och 10 miljoner kronor 2019.

I mars 2017 överlämnade regeringen propositionen Ett mer ändamålsenligt klagosystem i hälso- och sjukvården (2016/17:122). Propositionen bygger på klagomålsutredningens slutbetänkande Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102). I propositionen föreslår regeringen ett mer ändamålsenligt system för hantering av klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Förslagen innebär ett förtydligande av att det i första hand ska vara vårdgivarna som tar emot och bemöter klagomål från patienter och anhöriga. Vidare föreslår regeringen att en ny lag ska reglera patientnämndernas verksamhet. Det förtydligas att nämndernas huvuduppgift är att hjälpa och stödja patienter med att få sina klagomål bemötta av vårdgivarna. Eftersom vårdgivarnas ansvar för klagomålshanteringen förtydligas förändras även ansvaret för IVO. I propositionen föreslås därför en begränsning av IVO:s utredningsskyldighet i klagomålsärenden. Inspektionen ska t.ex. endast vara skyldig att utreda ärenden där patienten fått en sjukdom eller skada som är bestående och inte ringa eller har lett till ett väsentligt ökat vårdbehov eller att patienten har avlidit. En viktig utgångspunkt för regeringens förslag är att skapa ett mer ändamålsenligt klagomålssystem som bidrar till att utveckla vårdgivarnas systematiska patientsäkerhetsarbete. Syftet med förslagen är att effektivisera klagomålshanteringen så att patienter snabbare kan få sina klagomål bemötta och att åtgärder kan vidtas för att förebygga vårdskador i ett tidigt skede. Förslagen ska också bidra till att IVO kan utveckla den egeninrättade tillsynen så att tillsynsinsatser genomförs där

behoven av tillsyn är som störst. Det gynnar i högre grad patienter som inte själva har förmågan att anmäla klagomål mot hälso- och sjukvården. Lagförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018. Propositionen bereds i socialutskottet under våren 2017.

I december 2006 lämnade den s.k. RMV/SKL-utredningen sitt slutbetänkande Översyn av den rättsmedicinska verksamheten – Tillsyn, Rättsliga rådet och rättsläkarens roll (SOU:2006:103). En fråga som övervägdes av utredningen var om man borde inrätta en ordinär, extern tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten. Utredningens slutsats i denna del var emellertid att det inte fanns skäl att för närvarande föreslå att en annan myndighet skulle utöva tillsyn över den rättsmedicinska verksamheten. Enligt uppgift från Regeringskansliet är utredningen lagd till handlingarna. I Justitiekanslerns (JK) beslut den 23 april 2014 (diariennr. 7718-11-21 m.fl.) uttalar sig JK i frågan och anför att även om den rättsmedicinska verksamheten inte utgör hälso- och sjukvård finns det en sådan nära anknytning att en naturlig ordning vore att låta IVO få ansvaret att också utöva tillsyn över Rättsmedicinalverket.

Utskottets ställningstagande

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) svarar för tillsynen inom hälso- och sjukvården. Utskottet noterar att regeringen bedömer att arbetet med tillsynen över hälso- och sjukvården behöver utvecklas, och utskottet välkomnar därför att regeringen i budgetpropositionen föreslog en förstärkning av IVO:s förvaltningsanslag fr.o.m. 2017 liksom en tillfällig resursförstärkning för 2018 och 2019. Riksdagen har därefter beslutat i enlighet med regeringens förslag. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:3074 (M) yrkande 23, 2015/16:3226 (M) yrkande 51, 2016/17:3220 (M) yrkande 8, 2016/17:3223 (M) yrkande 10 och 2016/17:3224 (M) yrkande 11 utan dessa bör avslås. När det gäller frågan om patienters och anhörigas möjligheter att klaga på och framföra synpunkter på vården noterar utskottet den nyligen lämnade propositionen med förslag om ett mer ändamålsenligt klagosystem i hälso- och sjukvården som förtydligar att det är i första hand vårdgivarnas ansvar att ta emot och bemöta klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal. Motionen 2015/16:3226 (M) yrkande 50 bör avslås. Den rättsmedicinska verksamheten står inte under IVO:s tillsyn. Utskottet anser inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2015/16:3071 (C) yrkande 6 och 2016/17:316 (C) yrkande 6. Också dessa motioner bör avslås.

Vårdval m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården och tillkännager detta för regeringen. Därmed bifaller riksdagen sju motionsyrkanden. Fyra motionsyrkanden bifalls delvis. Riksdagen avslår övriga motionsyrkanden om vårdval samt om tillståndsplikt, om ersättningsystem och om idéburet offentligt partnerskap.

Jämför reservation 22 (M, C, L, KD), 23 (S, MP, V), 24 (KD), 25 (M), 26 (M) och 27 (V).

Motionerna

Behåll vårdvalet (fria etableringsrätten)

I kommittémotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om det fria vårdvalet och fördelarna med en mångfald av aktörer inom välfärdssektorn. Att låta privata entreprenörer verka inom sjukvården på samma villkor som offentliga utförare är en viktig del av valfrihetsreformerna. Patienterna får en verklig valfrihet och samtidigt vitaliseras vården. En likalydande begäran finns i kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 1. En liknande begäran finns i kommittémotion 2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1, i kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23, i motion 2015/16:703 av Lotta Finstorp (M), i motion 2016/17:856 av Åsa Coenrads (M) och i motion 2015/16:1264 av Anette Åkesson (M) yrkande 1.

I motion 2015/16:2365 av Annika Qarlsso och Kristina Yngwe (båda C) begärs ett tillkännagivande om att lagen om valfrihet ska gälla alla invånare oavsett vilken kommun eller vilket landsting man bor i.

I motion 2016/17:2829 av Annica Eclund (KD) begärs ett tillkännagivande om att se över hur en rikstäckande informationskampanj om det fria vårdvalet kan genomföras.

Utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården

I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 29 ett tillkännagivande om att utveckla vårdvalet i specialistvården. En liknande begäran finns i kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 30, i kommittémotion 2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1, i kommittémotion 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 2, i kommittémotion 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 2, i motion 2015/16:2297 av Ulrika Karlsson

i Uppsala (M) yrkande 1 och i motion 2016/17:1502 yrkande 1 av Ulrika Karlsson i Uppsala.

I motion 2016/17:1118 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M) begärs i yrkandena 2–5 tillkännagivanden om att tillåta etableringsfrihet för specialistläkare, för ökad tillgänglighet (yrkande 2), för bättre resursutnyttjande i vården (yrkande 3), för förbättrat omhändertagande av kroniskt sjuka (yrkande 4) och för ökade möjligheter för patienter att få sin lagstadgade rätt till second opinion (yrkande 5).

Mer om vårdval

I kommittémotion 2016/17:3392 av Penilla Gunther m.fl. (KD) begärs i yrkande 25 ett tillkännagivande om att överenskommelsen med civilsamhället bör arbeta mer för att öka mångfalden av utförare inom hälso- och sjukvård samt omsorg. En liknande begäran finns i kommittémotion 2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. yrkande 33. I sistnämnda motion yrkande 37 finns en begäran om ett tillkännagivande om att lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) bör främjas inom fler områden som lagstiftningen ger utrymme för. I motion 2016/17:3180 av Penilla Gunther (KD) begärs ett tillkännagivande om att värna patienternas valfrihet, inflytande och rätt till modern behandling i hälso- och sjukvården av offentliga, idéburna och privata alternativ genom utveckling av LOV. I motion 2015/16:886 av samma motionär begärs ett tillkännagivande om att fortbildning bör finnas i förfrågningsunderlagen när lagen om valfrihetssystem används.

I motion 2015/16:1264 av Anette Åkesson (M) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att se över vilka ytterligare områden inom sjukvården som ska omfattas av vårdvalet.

I motion 2016/17:1408 av Finn Bengtsson (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att utvidga det fria vårdvalet till att gälla all hälso- och sjukvård.

I motion 2015/16:2931 av Lotta Olsson och Pia Hallström (båda M) begärs ett tillkännagivande om fritt vårdval vid logopedkonsultation.

I motion 2016/17:1118 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M) begärs i yrkande 1 och 6 tillkännagivanden om att dels utreda möjligheten för småskalig professionell vård för att avlasta sjukhusens specialistmottagningar och minska köerna och förbättra tillgängligheten (yrkande 1), dels utreda hur etableringsfrihet för specialistläkare påverkar antalet nya företag och jobb inom hälso- och sjukvården genom att tillvarata kompetensen hos specialistläkare som även är entreprenörer (yrkande 6).

Tillståndsplikt m.m.

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att under denna mandatperiod införa krav på tillstånd av alla utförare och att dessa bör räkna med en likvärdig och strikt tillsyn. I yrkande 31 begärs ett tillkännagivande om att snarast pröva

möjligheten att införa generell tillståndsplikt oavsett utförare i bl.a. vården. I yrkande 32 begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt pröva möjligheten att införa hårdare och tydligare krav på och prövning av ägare och ledning i bl.a. vården. I yrkande 33 begärs ett tillkännagivande om att denna prövning bör omfatta allmänna lämplighetskrav samt krav på ekonomisk uthållighet. I yrkande 34 begärs ett tillkännagivande om att för verksamheter som inte uppfyller de grundläggande tillståndskraven bör viten, indragna tillstånd eller eventuellt övertagande av verksamhet komma i fråga. I yrkande 35 begärs ett tillkännagivande om att dessa sanktioner bör följa en skala utifrån hur allvarliga bristerna bedöms vara. I yrkande 47 begärs ett tillkännagivande om att likvärdiga krav bör ställas på alla utförare i bl.a. vården.

Ersättningssystem

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 48 ett tillkännagivande om att ersättningsmodellerna snarast möjligt i större utsträckning bör ha inslag av värdebaserad ersättning för att kunna skapa en tydligare koppling mellan kvalitet och ersättning.

Idéburet offentligt partnerskap (IOP)

I partimotion 2016/17:2471 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 11 ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på hur samarbetsformen IOP kan förstärkas och spridas som föredöme till landstingen. Motionärerna anför att när Röda Korset bedriver behandlingscenter för traumabehandling fungerar detta, enligt deras mening, bäst i de landsting där det finns ett s.k. IOP, idéburet offentligt partnerskap. Denna samarbetsform är inte känd för alla landsting och den bör därför stärkas och spridas som ett föredöme för landstingen.

Gällande rätt

Vårdval

Landstinget ska enligt 7 kap. 3 § HSL organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. Landstinget ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från landstinget till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

När landstinget har beslutat att införa vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) tillämpas.

Patientsäkerhetslagen

Enligt 2 kap. patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, ska den som vill starta en hälso- och sjukvårdsverksamhet anmäla verksamheten till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) senast en månad innan verksamheten ska starta. Även verksamheter som tar emot uppdrag från hälso- och sjukvården ska anmäla sin verksamhet till IVO. Det kan t.ex. vara provtagning, analys eller annan utredning som utgör ett led i en patients hälsotillstånd eller behandling. Om verksamheten helt eller till väsentlig del förändras eller flyttas ska detta anmälas till Inspektionen för vård och omsorg inom en månad efter genomförandet. Om verksamheten läggs ned ska det snarast anmälas till inspektionen. Huvudsyftet med anmälningsplikten är att IVO ska få kännedom om de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och som IVO därför har tillsynsansvar för. IVO ansvarar för ett register över de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård, Vårdgivarregistret.

Den som uppsåtligt eller av oaktsamhet påbörjar en verksamhet som omfattas av PSL och IVO:s tillsyn utan att anmäla detta kan dömas till böter (10 kap. 1 §). Detsamma gäller om verksamheten flyttas eller till väsentlig del ändras utan att anmälan görs till IVO inom rätt tid.

Bakgrund och pågående arbete

Välfärdsutredningen

I mars 2015 utsåg regeringen en särskild utredare att utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras (dir. 2015:22). Uppdraget omfattar bl.a. sådan hälso- och sjukvård som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). En del av uppdraget avsåg att föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården, men med bibehållen möjlighet för patienterna att enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) välja utförare av offentligt finansierad öppenvård. Utredningen tog namnet Välfärdsutredningen. Genom tilläggsdirektiv (dir. 2015:108) den 5 november 2015 tog regeringen bort uppdraget att föreslå hur regleringen kan ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården enligt LOV.

I november 2016 lämnade utredningen delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78).

Utredningen anser att det bör införas en reglering som syftar till att offentliga medel som är avsedda för välfärdsverksamhet i huvudsak ska användas till den verksamhet medlen är avsedda för. Utredningens förslag till reglering i denna del anger bl.a. vissa förutsättningar för tillstånd att ta emot offentlig finansiering och en begränsning i rörelseresultatet i relation till operativt kapital. Vidare föreslås att som krav för att få tillstånd att ta emot offentlig finansiering ska välfärdsverksamheten drivas inom en separat juridisk person. IVO ska ha ansvaret för tillståndsprovning och tillsyn av de

föreslagna bestämmelserna när det gäller verksamhet i vård och omsorg. För att sanktionera överträdelser mot regelverket föreslås i första hand sanktionsavgifter och om överträdelsen är allvarlig ska tillståndet att ta emot offentliga medel kunna återkallas.

Utredningen har haft i uppdrag att utveckla vissa av de förslag som Ägarprövningsutredningen lämnat (SOU 2015:7) och i den delen föreslår utredningen ett klarläggande av vilken krets som ska prövas vid en ägar- och ledningsprövning samt att krav införs på att tillståndsinnehavaren ska ha ekonomiska förutsättningar att uppfylla de föreskrifter som gäller för verksamheten.

Därtill föreslår utredaren att en ny lag om valfrihetssystem ska ersätta nuvarande LOV. Den nya lagen ska gälla generellt för tjänster som omfattas av vissa angivna lagar, som hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta innebär dock i princip inte någon förändring av tillämpningsområdet. I den nya lagen om valfrihet införs ytterligare grunder för när en sökande får uteslutas och att det i lagen ska anges att kommuner och landsting ska se till att avtal som ingås inom ramen för ett valfrihetssystem innehåller villkor som gör det möjligt att avsluta avtalet om kommunen eller landstinget beslutar att avsluta valfrihetssystemet.

Idéburna offentliga partnerskap (IOP) är en form för samverkan mellan det offentliga och den idéburna sektorn som inte omfattas av upphandlingsrätten. Utredaren föreslår att Upphandlingsmyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor får i uppdrag att gemensamt utarbeta en vägledning för hur samverkan mellan det offentliga och de idéburna organisationerna kan utvecklas genom att ingå idéburna offentliga partnerskap.

Utredaren lämnar därtill ett flertal förslag med syftet att bidra till att underlätta för den idéburna sektorn vid utförandet av välfärdstjänster. Upphandlingsmyndigheten föreslås få i uppdrag att arbeta med informationsinsatser gentemot kommuner och landsting i frågor som rör möjligheterna till samverkan med den idéburna sektorn samt möjligheterna att underlätta för dessa aktörer som utförare av välfärdstjänster.

För att motverka de hinder som idéburna organisationer kan möta när det gäller kapitalförsörjning föreslår utredaren att Tillväxtverket ska genomföra rådgivnings- och informationsinsatser riktade till idéburna organisationer och kreditgivare.

Delbetänkandet bereds i Regeringskansliet och remissbehandlades med sista svarsdag den 24 februari 2017. Uppdraget i övrigt ska redovisas den 2 maj 2017. I slutbetänkandet avser utredningen att bl.a. analysera hur olika kvalitetsmått kan användas på ett strategiskt sätt vid t.ex. upphandling och uppföljning av välfärdstjänster och frågor om vilken statistik och annan information som behöver finnas på välfärdsområdet.

Vårdanalys rapport 2015

I oktober 2015 lämnade Vårdanalys rapporten Vårdval och jämlik vård inom primärvården – En jämförande studie mellan tre landsting före och efter vårdvalets genomförande (Rapport 2015:6). Vårdanalys har gjort en jämförande studie av de fördelningsmässiga konsekvenserna av vårdvalet i Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Landstinget i Östergötland. Syftet har varit att studera hur vårdens horisontella rättvisa utvecklats över tid, dvs. att personer med olika sjukvårdsbehov ska ha samma tillgång till hälso- och sjukvård oavsett socioekonomiska förhållanden. Bland rapportens slutsatser kan nämnas att primärvården visar ett mönster där individer med låg utbildning eller inkomst korregerat för ålder, kön och sjuklighet har ett relativt högre vårdutnyttjande, vilket är i linje med tidigare internationella studie, att besöksmönstrens utveckling är i linje med landstingens ersättningsmodeller samt att det finns en risk för en orättvis resursfördelning eftersom de grupper som är överrepresenterade på privata mottagningar i regel har bättre hälsa.

Antal vårdcentraler och valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner

Valfrihetssystem inom primärvården är obligatoriskt sedan 2010 och finns därför i samtliga landsting och regioner. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) skriver i sin publikation Antal vårdcentraler och valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner – beslutsläge oktober 2016 att uppdragen är olika utformade från smala till breda, omfattande skilda verksamheter som förutom allmänläkare inkluderar distriktssköterskeverksamhet, barnhälsovård, rehabilitering, basal psykisk ohälsa och/eller mödrhälsovård. Eftersom införande av vårdval utöver primärvård är frivilligt har det enligt SKL införts i olika omfattning. Flest vårdval har införts i Stockholms läns landsting och landstinget i Uppsala län. Tillsammans står de för ungefär hälften av antalet vårdval inom öppen specialiserad vård.

Överenskommelsen med idéburna organisationer

I oktober 2008 beslutade regeringen om en överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och SKL (jämför skr. 2008/09:207, bet. 2009/10:KrU2). Det viktigaste målet med överenskommelsen är att stärka de idéburna organisationernas självständiga och oberoende roll som röstbärare och opinionsbildare. Syftet är också att utveckla en större mångfald av utförare och leverantörer av hälso- och sjukvård samt omsorg.

Tillståndsplikt för verksamhet enligt hälso- och sjukvårdslagen

I juni 2015 riktade riksdagen ett tillkännagivande till regeringen om att regeringen ska låta utreda en tillståndsplikt för bl.a. verksamhet enligt hälso-

och sjukvårdslagen (bet. 2014/15:FiU32, rskr. 2014/15:243 och 2014/15:244). I skrivelse 2016/17:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2016 skriver regeringen att ärendet inte är slutbehandlat. Regeringen hänvisar bl.a. till att IVO i april 2016 fick i uppdrag att analysera om myndighetens sanktionsmöjligheter är tillräckliga. Regeringen hänvisar även till Valfärdsutredningens delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78), vilket bereds i Regeringskansliet. Regeringen anför att den överväger vilka ytterligare åtgärder som bör vidtas.

Ersättningssystem

Samtliga landsting och regioner i Sverige tillämpar en kombination av följande i sina ersättningssystem i primärvården:

- fast ersättning per listad individ
- rörlig ersättning kopplat till besök eller åtgärder
- målrelaterad ersättning baserat på indikatorer som ska avspegla kvalitet och effektivitet.

För att få en anpassning av ersättningen till befolkningens behov och vårdtyngd görs justeringar utifrån patientens ålder, diagnosklassificering enligt Adjusted Clinical Groups (ACG) och socioekonomiska förutsättningar (CNI-index). Närmare hälften av landstingen och regionerna använder alla tre grunderna för att behovjustera ersättningen. Övriga använder en eller två av dem. (Källa: www.skl.se.)

Värdebaserad ersättning syftar till att stimulera effektivitetsutvecklingen inom sjukvården. Effektivitet (eller värde) definieras då som uppnådda hälsoreultat i relation till resursanvändning. För att stödja en positiv effektivitetsutveckling behöver en värdebaserad ersättningsmodell inkludera ett antal komponenter:

- ersättningen ska baseras på patientrelevanta hälsoutfall
- ingen ersättning för specifika aktiviteter i vårdkedjan (paketpris)
- alla aktörer som kan påverka utfallet behöver omfattas av ersättningen (helhetsansvar)
- kostnader för låg kvalitet ska inte kunna vältras över på andra aktörer (komplikationsgaranti)
- vårdgivaren kompenseras utifrån patientens vårdbehov (case-mix-justering) så att patienter ges tillgång till vård oavsett förutsättningar.

(Källa: Peter Lindgren, Ersättning i sjukvården, Modeller, effekter, rekommendationer.)

Svar på skriftlig fråga

Den 24 november 2016 besvarade civilminister Ardalan Shekarabi en skriftlig fråga från Cecilia Widegren (M) om hur civilministern avser att säkerställa att regeringens beslut om att inte inskränka nuvarande möjligheter till valfrihet

och mångfald i vård, omsorg och välfärd fullföljs (fr. 2016/17:339). Civilministern förklarade att han tagit emot Valfärdsutredningens delbetänkande där utredningen bl.a. föreslår en ny lag om valfrihetssystem, att delbetänkandet ska gå ut på remiss och att han inte vill föregripa den kommande beredningen av utredningens förslag.

Utskottets ställningstagande

Valfärdsutredningen överlämnade sitt delbetänkande Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) i november 2016. Utskottet konstaterar att regeringen genom ett tilläggsdirektiv i november 2015 tog bort utredningens uppdrag att föreslå hur regleringen kunde ändras så att landstingen inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården enligt LOV. Något sådant förslag har således inte lämnats av utredningen. Mot den bakgrunden anser utskottet att motionerna 2015/16:703 (M), 2015/16:1264 (M) yrkande 1, 2015/16:2365 (C), 2015/16:2568 (KD) yrkande 1, 2015/16:2780 (KD, M, C, FP) yrkande 1, 2015/16:3226 (M) yrkande 23, 2016/17:856 (M), 2016/17:2829 (KD) och 2016/17:3305 (KD) yrkande 1 bör avslås.

Utskottet anser att vård bör erbjudas i olika driftsformer och att patienters rätt att fritt välja vård bör stärkas. Fler och fler landsting inför vårdval även i delar av den specialiserade öppenvården. Utskottet anser att vårdval i den specialiserade öppenvården ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet de bor. Att värna, utveckla och stärka vårdvalet kommer att bidra till en mångfald av utförare, vilket i sin tur bidrar till förbättrad kvalitet och produktivitet inom vården. Utskottet anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna 2015/16:2297 (M) yrkande 1, 2015/16:2568 (KD) yrkande 2, 2015/16:3226 (M) yrkande 30, 2016/17:1088 (L) yrkande 1, 2016/17:1502 (M) yrkande 1, 2016/17:3222 (M) yrkande 29 och 2016/17:3305 (KD) yrkande 2 bör bifallas. Motionen 2016/17:1118 (M) yrkandena 2–5 bör bifallas delvis.

När det gäller motionerna 2015/16:886 (KD), 2015/16:1264 (M) yrkande 2, 2015/16:2931 (M), 2015/16:3207 (KD) yrkandena 33 och 37, 2016/17:1118 (M) yrkandena 1 och 6, 2016/17:1408 (M) yrkande 1, 2016/17:3180 (KD) och 2016/17:3392 (KD) yrkande 25 om andra åtgärder för att öka mångfalden och utveckla vårdvalet anser utskottet emellertid inte att riksdagen bör ta några initiativ. Motionerna bör avslås.

Vårdgivare är enligt patientsäkerhetslagen skyldiga att anmäla ny hälso- och sjukvårdsverksamhet till IVO. Huvudsyftet med anmälningsplikten är att IVO ska få kännedom om de verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård och som IVO därför har tillsynsansvar för. Vidare noterar utskottet att Valfärdsutredningen i sitt delbetänkande lämnar förslag som rör bl.a. ägar- och ledningsprövning samt krav på tillståndsinnehavaren. Beredningen av utredningens förslag bör inte föregripas. Utskottet anser inte att riksdagen bör

ta några initiativ med anledning av motion 2015/16:3226 (M) yrkandena 2, 31–35 och 47. Motionsyrkandena bör avslås.

Landsting och regioner som har infört vårdval enligt LOV ska besluta om hur såväl privata utförare som den verksamhet som bedrivs i s.k. egenregi ska ersättas. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2015/16:3226 (M) yrkande 48. Motionen bör avslås.

Utskottet noterar att Valfärdsutredningen i ovannämnda delbetänkande bl.a. föreslår att Upphandlingsmyndigheten och Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällsfrågor får i uppdrag att gemensamt utarbeta en vägledning för hur samverkan mellan det offentliga och de idéburna organisationerna kan utvecklas genom att ingå idéburna offentliga partnerskap. Beredningen av utredningens förslag bör inte föregripas. Motion 2016/17:2471 (V) yrkande 11 bör avslås.

Avgifter respektive ersättning för vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om avgifter och ersättning för vård.

Jämför reservation 28 (V).

Motionerna

Avgifter för vård

I partimotion 2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda avgifternas koppling till benägenheten att gå och testa sig vad gäller gynekologisk screening för gruppen kvinnor upp till 60 års ålder.

I motion 2016/17:923 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (båda S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att låta prostatacancerkontroller blir avgiftsfria eller ingå i högkostnadsskyddet.

I motion 2016/17:2795 av Carina Ohlsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att gynekologisk cellprovtagning blir gratis.

I motion 2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna för att svenskar bosatta i Sverige inte ska behöva betala högre avgifter för sjukvård, tandvård och mediciner än asylsökande.

Frikort

I motion 2015/16:1026 av Eva Sonidsson (S) begärs ett tillkännagivande om ett elektroniskt kort för högkostnadsskydd i sjukvården där alla patientavgifter,

läkemedelsuttag och sjukresor noteras och gör det lätt för vårdgivare och patient att se när högkostnadsskyddet träder in.

I motion 2015/16:1270 av Robert Halef (KD) begärs ett tillkännagivande om att uppmana aktörerna inom sjukvården att ta fram ett gemensamt nationellt system för registrering av frikort.

Nationella taxan

I motion 2016/17:1416 av Lotta Finstorp (M) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Motionären anser att privata fysioterapeuter som har avtal med landsting ska ha möjlighet att gå ned i tid av privata skäl för att kunna låta en annan legitimerad fysioterapeut vikariera. Det är enligt motionären oklart vad som menas med ”förestående ålderspensionering” och att tolkningen av detta lämnas till landstingen.

I motion 2016/17:1408 av Finn Bengtsson (M) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att utveckla, inte avveckla, den nationella taxan för sjukvård. En likalydande begäran finns i yrkande 2 i motion 2015/16:2587 av samme motionär.

Gällande rätt

Avgifter för vård

Enligt HSL får vårdavgifter av patienter tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer, i den mån inte annat är särskilt föreskrivet (17 kap. 1 §). Regler för högkostnadsskydd finns i 17 kap. 6 § HSL. Högkostnadsskyddet motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av landstinget. Bestämmelser om högkostnadsskyddet för läkemedel finns i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innehåller bestämmelser om landstingens skyldighet att, utöver vad som följer enligt HSL samt tandvårdslagen (1985:125), erbjuda hälso- och sjukvård samt tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar som vistas inom ett landsting. Ett landsting ska enligt 6 § erbjuda bl.a. asylsökande som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar innehåller bestämmelser om den avgift som utlänningar (t.ex. asylsökande) själva ska betala (vårdavgift) när de har rätt till statlig ersättning för hälso- och sjukvård till asylsökande enligt förordningen (1996:1357).

Utlänningar som omfattas av förordningen ska betala vårdavgift med 50 kronor för besök hos läkare inom den offentliga primärvården och för läkarvård som ges efter remiss av sådana läkare (2 §). För annan sjukvårdande

behandling än läkarvård, om den ges av en vårdgivare efter remiss av en läkare inom den offentliga vården, ska utlänningarna betala vårdavgift med 25 kronor (3 §). När det gäller förebyggande barna- och mödravård som ges av en vårdgivare inom den offentliga primärvården, förlossningsvård och vård och åtgärder enligt smittskyddslagen (2004:168) ska ingen vårdavgift betalas (4 §). För receptföreskrivna läkemedel ska utlänningar betala högst 50 kronor (6 §). För tandvård hos Folk tandvården eller hos tandläkare som tillhör en vårdgivare som landstinget slutit avtal med betalar en utlänning 50 kronor.

Nationella taxan

I lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) finns bestämmelser om vissa ersättningar till fysioterapeuter i privat verksamhet i primärvården och den öppna hälso- och sjukvården i övrigt och om patientavgifter i de fallen. Motsvarande bestämmelser för läkare finns i lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL).

I 10 § LOF sägs att när en fysioterapeut är helt eller delvis förhindrad att bedriva sin verksamhet på grund av sjukdom, semester, ledighet för vård av barn, förestående ålderspensionering, vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat liknande skäl får en annan legitimerad fysioterapeut vikariera under frånvaron. För läkare finns en motsvarande bestämmelse i 10 § LOL.

Den ekonomiska ersättningen till fysioterapeuten respektive läkaren fastställs i förordningen (1994:1120) om ersättning för fysioterapi respektive förordningen (1994:1121) om läkarvårdsersättning.

Tidigare behandling

Ett motionsyrkande om att utreda möjligheterna för svenskar bosatta i Sverige att slippa betala högre avgifter för sjukvård m.m. än asylsökande behandlades av utskottet i betänkande 2013/14:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor (beslut i riksdagens kammare den 12 mars 2014). Utskottet ansåg att det saknades skäl att föreslå detta och avstyrkte motionen (res SD).

Bakgrund och pågående arbete

Frikort

Inera AB koordinerar landstingens och regionernas gemensamma e-hälsoarbete. På Inera AB:s hemsida (www.inera.se) finns följande information. En nationell e-tjänst håller på att utvecklas för högkostnadsskydd och frikort inom hälso- och sjukvården. Syftet är att effektivisera hanteringen för patienter, vårdgivare och huvudmän. Flera landsting har utvecklat regionala tjänster för digitalt högkostnadsskydd och frikort, men de regionala tjänsterna gäller enbart i det egna landstinget. En nationell lösning skapas nu för att vårdgivare i alla landsting och regioner ska kunna dela information.

Projektet ska planera, genomföra och produktionssätta en lösning för högkostnadsskydd och e-frikort som är möjlig att införa nationellt på ett effektivt sätt. I slutet av 2017 beräknas tjänsten kunna börja användas i två pilotlandsting.

Utskottets ställningstagande

Det är enligt hälso- och sjukvårdslagen sjukvårdshuvudmännen som beslutar om vårdavgifter. Utskottet har förståelse för det som framförs i motionerna 2016/17:154 (V) yrkande 6, 2016/17:923 (S) yrkande 2 och 2016/17:2795 (S) men anser inte att riksdagen bör ta några initiativ. Motionerna bör avslås. Vidare anser utskottet inte att det finns skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagens sida med anledning av motion 2015/16:1845 (SD) yrkande 1. Motionen bör avslås.

Utskottet kan konstatera att arbete pågår hos huvudmännen för att utveckla regionala tjänster för digitalt högkostnadsskydd och frikort. Ett projekt med en nationell lösning för att vårdgivare i alla regioner och landsting ska kunna dela information beräknas vidare vara klart att använda i två pilotlandsting i slutet av 2017. Motionerna 2015/16:1026 (S) och 2015/16:1270 (KD) får anses som i vart fall delvis tillgodosedda. Motionerna bör avslås.

I motion 2016/17:1416 (M) begärs en översyn av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi. Utskottet finner inte skäl att vidta några åtgärder med anledning av motionen. Motionen bör avslås. Ersättningen till läkare utgår enligt en nationell taxa som beslutas av regeringen utifrån ett gemensamt underlag från SKL och Sveriges läkarförbund. Enligt utskottet finns inte skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2015/16:2587 (M) yrkande 2 och 2016/17:1408 (M) yrkande 2. Motionerna bör avslås.

Patientdatalagen och it i vården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om e-hälsa och patientdatalagen.

Jämför reservation 29 (M), 30 (SD) och 31 (C).

Motionerna

E-hälsa

I kommittémotion 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att ta fram en nationell handlingsplan för digitaliserad vård, omsorg och apotek. Syftet är att driva fram en mer nationell samordning. En liknande begäran finns i motion 2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C) yrkande 5.

I partimotion 2016/17:820 av Annie Lööf m.fl. (C) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om behovet av att skapa och vidareutveckla strategier för e-hälsa. En likalydande begäran finns i partimotion 2015/16:2369 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6.

I kommittémotion 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att pröva möjligheterna att ta fram en nationell teknisk standardisering och gemensam informationsstruktur för att vårdens och omsorgens it-system ska kunna kommunicera med varandra och kunna föra gemensamma vård- och omsorgsjournaler. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att försöka utveckla och se till att den digitala informationen följer patientens väg genom hela vårdkedjan. I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 8 ett tillkännagivande om att digitalisera vårdkedjan för patienter med cancer.

I kommittémotion 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att pröva möjligheterna att använda digitala system som stöder nya utvecklade arbetssätt och samtidigt tar hänsyn till människors personliga integritet. I yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om att prioritera uppföljning, tillsyn och utvärdering av hur digitaliserad vård, omsorg och apotek genomförs. I yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att staten, kommunerna och landstingen/regionerna ska samarbeta och samverka kring nya investeringar gällande digitalisering av vård och omsorg där informationssystemen blir en integrerad del av hela vårdverksamheten. I yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) och E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera goda exempel inom digital vård. En liknande begäran finns i kommittémotion 2015/16:3226 yrkande 56 av Cecilia Widegren m.fl. (M).

I kommittémotion 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om att i samverkan med regioner och kommuner prioritera forskningsprojekt i syfte att stimulera ökade möjligheter till digitalt beslutsstöd i vården och omsorgen.

I kommittémotion 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om en digital kvalitetslista i hjärt- och kärlsjukvården i syfte att möjliggöra för alla patienter och anhöriga att jämföra såväl väntetider som kvalitet i hjärt- och kärlsjukvården. I kommittémotion 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 4 finns en liknande begäran om cancervården. I kommittémotion 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) i yrkande 7 finns en liknande begäran för vården generellt liksom i kommittémotion 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 2.

I kommittémotion 2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att ge Vårdanalys i uppdrag att särskilt analysera och ge förslag på hur ny teknik, distans- och telemedicin, den nära mobila vården och särskilda boenden kan utveckla en bättre diabetesvård. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att ta till vara digitaliseringens möjligheter för patienter med diabetes.

I motion 2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att göra en översyn av lagstiftning om vård för att riva hinder för digitalisering.

I kommittémotion 2016/17:316 av Anders W Jonsson (C) m.fl. begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att regeringen tillsammans med SKL bör ta initiativ till digitala plattformar som nätverk för patienter.

I kommittémotion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 28 ett tillkännagivande om att det under denna mandatperiod behövs en ny lagstiftning för att säkerställa att behandlande personal får tillgång till patientens information oavsett huvudman. I yrkande 55 begärs ett tillkännagivande om att snarast möjligt ge Vårdanalys i uppdrag att i samarbete med SKL utveckla en digital vådrapport. I yrkande 57 begärs ett tillkännagivande om att under mandatperioden utveckla möjligheterna kring egenvårdsremiss genom att synliggöra den på webbplatser m.m. I yrkande 58 begärs ett tillkännagivande om att under denna mandatperiod öka möjligheterna att få information, konsultation, rådgivning och boka tid inom vården via nätet. I yrkande 59 begärs ett tillkännagivande om att nya rationella it-system kraftigt kan förändra, utveckla och underlätta i vårdens vardag och sätta ännu större fokus på att underlätta för medarbetarnas möte med patienten i vården.

I kommittémotion 2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 16 ett tillkännagivande om att under mandatperioden skyndsamt fortsätta arbetet med gemensamma journaler.

I motion 2016/17:715 av Lars Hjalmered (M) begärs ett tillkännagivande om att överväga hur it kan användas för att utveckla vård och omsorg. Det bör övervägas alltifrån hur system och journalhantering kan utvecklas till hur nya tekniska lösningar kan forskas fram, testas och introduceras. Ett likalydande yrkande finns i motion 2015/16:1543 av samma motionär.

I kommittémotion 2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att öka ambitionerna att digitalisera vården när det gäller journaler, register, patientdatabaser och biobanker och göra dessa mer tillgängliga. Ett likadan begäran finns i kommittémotion 2015/16:2846 yrkande 2 av Josef Fransson m.fl. (SD).

I motion 2016/17:2525 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att införa ett nationellt journalsystem inom vården. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att följa upp journalföringen efter att ett nationellt system införts.

Patientdatalagen

I motion 2015/16:951 av Johan Hultberg (M) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att utdela vite till de vårdgivare som öppet bryter mot patientdatalagen.

Gällande rätt

Patientdatalagen

Patientdatalagen (2008:355) tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldigheten att föra patientjournaler. 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.

Bestämmelser om sammanhållen journalföring finns i 6 kap. För att en vårdgivare genom direktåtkomst ska få ta del av vårddokumentation som en annan vårdgivare gjort tillgänglig i den sammanhållna journalföringen krävs att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjuk-domar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården och att patienten samtycker till det (6 kap. 3 §).

Enligt 8 kap. 2 § ska en journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård på begäran av patienten eller av en närstående till patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom eller henne för att läsas eller skrivas av på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 6 kap. 12 § eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), dvs. förutsatt att uppgifterna inte omfattas av tystnadsplikten.

I 4 kap. finns grundläggande bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet. Ytterligare bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården. Alla användare ska efter en behovs- och riskanalys tilldelas en individuell behörighet som är begränsad till vad som är nödvändigt för att ge en god och säker vård (2 kap. 6 §). Det innebär att användarnas behörighet i vårdgivarens informationssystem måste vara anpassad till deras arbetsuppgifter. Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna.

Av 10 kap. 1 § följer att bestämmelserna om skadestånd i 48 § personuppgiftslagen (1998:204), förkortad PUL, gäller vid sådan behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen som är helt eller delvis automatiserad eller där uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

I 48 § PUL sägs att den personuppgiftsansvarige ska ersätta den registrerade för skada och kränkning av den personliga integriteten som en behandling av personuppgifter i strid med den lagen har orsakat. Ersättningsskyldigheten kan, i den utsträckning det är skäligt, jämkas om den personuppgiftsansvarige visar att felet inte berodde på honom eller henne.

Offentlighets- och sekretesslagen

En sekretessbelagd uppgift hos en myndighet får inte röjas för enskilda eller andra myndigheter om inte annat anges i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, se 8 kap. 1 §. Enligt 25 kap. 1 § gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgifter 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. Till hälso- och sjukvård hör också den förebyggande medicinska hälsovården, t.ex. den som bedrivs vid mödra- och barnvårdscentraler.

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 §).

Tidigare behandling

Utskottet behandlade i betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor motioner om patientdatalagen och it i vården (beslut i kammaren den 16 april 2015). Utskottet avstyrkte motionerna mot bakgrund av det omfattande arbete som pågick.

Bakgrund och pågående arbete

Nationell e-hälsa

Nationell e-hälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg (S2010.020) presenterades under 2010 och har legat till grund för statens insatser på e-hälsoområdet. Inom ramen för strategin har ett antal tjänster utvecklats. Sedan hösten 2013 finns en nationell samordnad sjukvårdsrådgivning via internet genom den gemensamma tjänsten 1177 Vårdguiden. Landstingen fortsatte under 2013 också att utveckla Mina vårdkontakter som är en personlig e-tjänst på webben för att underlätta säker kommunikation mellan patienten och vården. Sedan 2016 är den tjänsten en del av 1177 Vårdguidens e-tjänster. Två av de statliga insatser som initierats för att uppnå intentionerna med strategin är dels att utveckla ett s.k. hälsokonto (Hälsa för mig), dels arbetet med sammanhållen journalföring.

Hälsa för mig är ett personligt hälsokonto som ska finnas tillgängligt för alla som vill kunna samla, överblicka och dela sin hälsoinformation digitalt. Tjänsten väntas öppna under våren 2017.

Genom patientdatalagens tillkomst blev det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra vårdgivare, s.k. sammanhållen journalföring. Arbetet med gemensam journalföring har fått statligt stöd, bl.a. som en del av överenskommelser mellan staten och SKL. För att information som genereras i hälso- och sjukvården ska vara ändamålsenlig, sökbar och möjlig att

återanvända måste dokumentationen bygga på en gemensam informationsstruktur och terminologi, dvs. ett nationellt fackspråk. Socialstyrelsen har sedan 2007 i uppdrag att skapa förutsättningar för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Av Vårdanalys rapport *Ur led är tiden* (rapport 2013:9) har framgått att medarbetarna inom hälso- och sjukvården upplever att it-systemen har låg användarvänlighet, att det finns för många parallella system och att kompatibiliteten dem emellan är bristfällig, vilket bl.a. leder till dubbel- och trippelregistreringar. Som ett led i arbetet med att komma till rätta med problemen har regeringen och SKL enats om en långsiktig vision för e-hälsoarbetet som rör bl.a. hälso- och sjukvården, *Vision e-hälsa 2025* (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 43).

Vision e-hälsa 2025

I mars 2016 beslutade regeringen och SKL att gemensamt ställa sig bakom en gemensam vision för e-hälsoarbetet fram till 2025, *Vision e-hälsa 2025*. Visionen ersätter strategin från 2010, men bygger samtidigt vidare på de tankar och ansatser som finns i denna. Avsikten är att visionen ska följas av en eller flera handlingsplaner (se nedan) som förtydligar insatser som kan bidra till att uppnå visionen. Visionen säger att till 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.

Handlingsplan för e-hälsa

I januari 2017 kom regeringen och SKL överens om en handlingsplan på e-hälsoområdet för perioden 2017–2019 (S2017/00379/FS). I handlingsplanen finns bl.a. en ny nationell samverkans- och samordningsstruktur. Strukturen ska främja bättre samordning och en tydligare ansvarsfördelning mellan berörda parter inom e-hälsofrågorna i syfte att bättre kunna tillvarata digitaliseringens möjligheter i berörda sektorer. Ett av förslagen i handlingsplanen är att inrätta ett nationellt forum för standardisering inom e-hälsa. Andra insatser som föreslås är bl.a. bättre system för uppföljning samt omvärldsbevakning inom e-hälsoområdet. Inom ramen för handlingsplanen hanteras några av de förslag som E-hälsokommittén lämnade i mars 2015 i betänkandet *Nästa fas i e-hälsoarbetet* (SOU 2015:32). Genom handlingsplanen får E-hälsomyndigheten en tydligare samordningsroll, utöver det samordningsansvar myndigheten redan har i sin instruktion.

E-hälsomyndigheten

E-hälsomyndigheten ansvarar för register och it-funktioner som öppenvårdsapotek och vårdgivare behöver ha tillgång till för en patientsäker och kostnadseffektiv läkemedelshantering. Myndigheten ska vidare bearbeta

och förmedla statistik om läkemedelsförsäljningen, samordna regeringens satsningar på e-hälsa samt övergripande följa utvecklingen på e-hälsoområdet.

Av 3 § förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten framgår att myndigheten ska tillhandahålla en elektronisk tjänst som ger enskilda personer möjlighet att i ett personligt hälsokonto kostnadsfritt lagra uppgifter om sin hälsa.

Av regleringsbrevet för 2017 framgår att myndigheten utifrån sitt ansvar att samordna regeringens satsningar på e-hälsoområdet under 2017 ska fokusera sin verksamhet på genomförande av den vision för e-hälsoarbetet som regeringen och SKL enades om i mars 2016. Arbetet handlar främst om att myndigheten ska fortsätta att samordna arbetet med att sprida information om visionen och dess innebörd. Det kan handla om att anordna gemensamma arrangemang i form av t.ex. konferenser, möten eller delegationsresor. Detta arbete ska genomföras i samråd med Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet samt lämpliga organisationer. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2017.

I februari 2017 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag genom regleringsbrev att inrätta ett särskilt samordningskansli för samverkan inom e-hälsofrågorna. Uppdraget om samordningskansliet härrör ur den handlingsplan som slöts mellan regeringen och SKL i januari 2017. E-hälsomyndigheten ska koordinera kansliet i nära samverkan med SKL. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2017.

Utredningen om tillgänglig och säker information i hälso- och sjukvård och socialtjänst (E-hälsokommittén)

E-hälsokommittén hade i uppdrag att se över ändamålsenlighet och ansvarsfördelning när det gäller tillhandahållande och utformning av it-stöd för personal, vård- och omsorgsgivare och andra aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Kommittén lämnade i mars 2015 betänkandet Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32). En del av utredningens förslag har hanterats inom ramen för den ovannämnda handlingsplanen för e-hälsa som beslutades i januari 2017. Utredningens förslag om en gemensam läkemedelslista har behandlats i promemorian Nationell läkemedelslista (Ds 2016:44)². Genom en ändring i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen har myndigheten vidare fått till uppgift att skapa, beskriva och tillhandahålla en ändamålsenlig informationsstruktur inom sitt verksamhetsområde.

Utredningen om rätt information i vård och omsorg

Utredningen om rätt information i vård och omsorg har haft i uppdrag att lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och

² Promemorian har skickats ut på remiss och remisstiden gick ut den 13 april 2017.

socialtjänsten (S 2011:13, dir. 2011:111). Utredningen har överlämnat delbetänkandena Bättre behörighetskontroll – Ändringar i förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 2012:42) och Rätt information – Kvalitet och patientsäkerhet för vuxna med nedsatt beslutsförmåga (SOU 2013:45).

Utredningen lämnade sitt slutbetänkande Rätt information på rätt plats i rätt tid (SOU 2014:23) i april 2014. Förslagen syftar till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utredningens förslag omfattar bl.a.

- två nya lagar: en socialtjänstdatalag och en hälso- och sjukvårdsdatalag
- en informationshantering som utgår från individens behov och som stöder tillgänglighet, säkerhet och skyddet för den personliga integriteten
- en informationshantering som bidrar till bättre resultat för individer i behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst
- en informationshantering som stöder yrkesutövare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i deras arbete.

Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Vårdanalys rapport 2016

Vårdanalys bedriver ett projekt vars syfte är att undersöka vad som krävs för att patienter, brukare och medborgare ska känna tillit till hanteringen av sina digitala hälsouppgifter och vara villiga att dela med sig av dem. Delrapporten Vad står på spel? Om nyttan med digitala hälsouppgifter och risker ur ett integritetsperspektiv (Rapport 2016:3) är ett led i det arbetet. I rapporten undersöks bl.a. vilka nyttorna är och med vilka risker digitala hälsouppgifter om enskilda individer används. Vidare identifieras frågor och dilemman som behöver lösas för att kunna skapa största möjliga värde av digitala hälsouppgifter, utan att förbise integritetsskyddet.

Nästa steg blir att undersöka vad som krävs för att patienter, brukare och medborgare ska känna tillit till hanteringen och vara villiga att dela med sig av sina digitala hälsouppgifter.

Svar på skriftlig fråga

Statsrådet Gabriel Wikström besvarade den 8 juli 2016 en skriftlig fråga (fr. 2015/16:1416) om en nationell digital kvalitetslista för tillgänglighet från Cecilia Widegren (M). I frågan efterfrågas konkreta åtgärder för att möjliggöra reformer som innehåller en nationell digital kvalitetslista med tillgänglighet samt väntetider med kvalitetsmått som medicinsk kvalitet. Statsrådet anförde att regeringen stöder flera insatser som syftar till att förbättra och vidareutveckla uppföljning och redovisning. Statsrådet nämnde bl.a. arbetet med öppna jämförelser, SKL:s utveckling av den nationella uppföljningen av tillgängligheten, t.ex. den nationella väntetidsdatabasen, och utvecklingen av en nationellt samordnad och kvalitetssäkrad sjukrådsrådgivning per telefon

och webb, under namnen 1177.se och telefonrådgivningen 1177. Statsrådet nämnde vidare att det faktum att Sverige har en hög digitaliseringsgrad inom hälso- och sjukvården gör att det finns mycket relevanta data att tillgå elektroniskt som kan användas för bl.a. redovisning av resultat av olika slag. Statsrådet hänvisade här bl.a. till nästa steg i arbetet med e-hälsovisionen och till det vid den tiden pågående arbetet med att ta fram en handlingsplan för det fortsatta arbetet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar den vision för e-hälsoarbetet, Vision e-hälsa 2025, som regeringen och SKL har ställt sig bakom. Visionen säger att Sverige till 2025 ska 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. Särskilt utpekade målgrupper i visionen är brukare, klienter, patienter och medarbetare. För att uppnå visionen noterar utskottet att regeringen och SKL har enats om en handlingsplan på e-hälsoområdet. Utskottet ser mycket positivt på denna handlingsplan och på att E-hälsomyndigheten genom handlingsplanen får en tydligare samordningsroll, utöver det samordningsansvar som myndigheten redan har i sin instruktion. Utskottet noterar även bl.a. att ett av förslagen i handlingsplanen är att inrätta ett nationellt forum för standardisering inom e-hälsa.

Mot bakgrund av arbetet inom ramen för Vision e-hälsa 2025 och andra åtgärder inom området anser utskottet inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2015/16:1543 (M), 2015/16:2369 (C) yrkande 6, 2015/16:2441 (C) yrkandena 3 och 5, 2015/16:2589 (M) yrkande 16, 2015/16:2846 (SD) yrkande 2, 2015/16:3226 (M) yrkandena 28 och 55–59, 2016/17:152 (SD) yrkande 2, 2016/17:316 (C) yrkande 7, 2016/17:715 (M), 2016/17:820 (C) yrkande 6, 2016/17:2525 (SD) yrkandena 1 och 2, 2016/17:3220 (M) yrkandena 4 och 6, 2016/17:3222 (M) yrkande 7, 2016/17:3223 (M) yrkande 6, 2016/17:3224 (M) yrkandena 4 och 8 samt 2016/17:3226 (M) yrkandena 1–4, 7, 8, 10, 11 och 13. Motionerna bör avslås.

Vidare anser utskottet inte att det finns skäl för riksdagen att föreslå någon åtgärd från riksdagen med anledning av motion 2015/16:951 (M) yrkande 2. Motionen bör avslås.

Innovationer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om innovationer i vården.

Jämför reservation 32 (M) och 33 (SD).

Motionerna

I kommittémotion 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att pröva möjligheterna att ta fram en nationell strategi för att bättre ta till vara innovationer inom vård, omsorg och apotek i syfte att stödja det långsiktiga kvalitetsarbetet.

I kommittémotion 2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om en satsning för kvalitet och innovationer i vården.

I kommittémotion 2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att tillföra riktade innovationsmedel i syfte att vården och omsorgen tidigt ska kunna använda innovativa lösningar och göra dessa mer tillgängliga. En likadan begäran finns i kommittémotion 2015/16:2846 yrkande 1 av Josef Fransson m.fl. (SD).

I motion 2016/17:682 av Anette Åkesson (M) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om en nationell strategi för implementeringen av innovationer inom välfärdsteknologi i samarbete med kommuner och landsting som även tar fram förslag på incitamentsstruktur.

Bakgrund och pågående arbete

Forte och Vinnova

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) fördelar forskningsmedel efter utlysning och ansökan i öppen konkurrens och samverkar med övriga statliga forskningsfinansiärer på flera olika sätt. Vidare ingår Forte sedan den 1 juli 2015 i Rådet för styrning med kunskap. Rådet ska vara ett forum för samverkan kring strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (prop. 2016/17:1 utg.omr. 9 s. 197).

Forte har en överenskommelse med Verket för innovationssystem (Vinnova) om samverkan och samfinansiering av innovativa projekt inom vård och omsorg.

Överenskommelse mellan SKL och Vinnova

I januari 2015 tecknade SKL och Vinnova en överenskommelse om stärkt innovationsförmåga i offentlig verksamhet 2015–2017. Överenskommelsen anger syfte, mål och inriktning för arbetet med att stärka innovationsförmågan i den verksamhet som kommuner, landsting och regioner ansvarar för 2015–2017. Den bygger vidare på en tidigare överenskommelse mellan SKL och Vinnova som löpt under åren 2012–2014. Överenskommelsen förtydligar samarbetsområden och samarbetsformer som parterna gemensamt kommit överens om.

Till överenskommelsen finns också ett arbetsprogram för konkreta insatser och aktiviteter. Som exempel kan nämnas att stimulera utveckling av

testbäddar³ och sprida erfarenheter av befintliga initiativ inom exempelvis sjukvård, stödja initiativ som syftar till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan kommuner, landsting och regioner med målet att skapa en nationell mötesplats för erfarenhetsutbyte och kunskapsutveckling för innovations-slussar⁴ och testbäddar under 2015 samt finansiering av projekt om ersättningsmodeller för innovation inom vård och omsorg.

Vinnovas regeringsuppdrag m.m.

Vinnova har inom ramen för regeringsuppdraget (N2008/7291/FIN) Uppdrag att genomföra en satsning med syfte att öka antalet samverkansmiljöer som stimulerar kommersialisering av innovationer inom hälso- och sjukvården gjort en satsning på uppbyggnad av innovationsslussar inom hälso- och sjukvården. Det huvudsakliga syftet med innovationsslussarna är att ta till vara vårdpersonalens idéer och utveckla produkter eller tjänster som kommersialiseras eller bidrar till att förbättra hälso- och sjukvården. De ska också fungera som en ingång för företag och underlätta introduktion av innovationer inom vården.

Rapporten Slututvärdering – Innovationsslussar inom hälso- och sjukvården från december 2014 visar att satsningen på innovationsslussar varit lyckad och lett till ett ökat samarbete mellan hälso- och sjukvården, företagen och det omgivande innovationssystemet. Samtliga innovationsslussar är nu permanentade och fortsätter efter Vinnovas finansiering med stöd från respektive landsting eller region. Av uppgifter från Vinnova har framgått att flera landsting därefter, i samma anda, har påbörjat liknande verksamheter med egen finansiering.

Under tiden oktober 2016–oktober 2017 pågår, med stöd av Vinnova, ett antal projekt under rubriken Patientinnovationsslussar. Här har man vänt sig till befintliga innovationsslussar och testbäddar i vården som har eller har haft finansiering genom Vinnova och som vill vidareutveckla befintlig verksamhet för att även arbeta med patienters innovationer. Syftet är att utveckla och införa arbetssätt för att exempelvis nå ut och hitta patienter och idéer, göra urval, utveckla förslag, sprida innovationer och följa upp hur processen fungerar. En utvärdering kommer ske efter projekttidens utgång.

Rapport från SCB 2015

I december 2011 fick Statistiska centralbyrån (SCB) ett fyraårigt regeringsuppdrag (N2011/7252/FIN) att förbättra statistik om innovationer i den privata och i den offentliga sektorn. Uppdraget slutredovisades i februari 2016. Inom ramen för regeringsuppdraget har SCB undersökt innovation i Sveriges sjukhus och vårdcentraler. I maj 2015 lämnade SCB rapporten

³ En testbädd är en fysisk eller virtuell miljö där företag i samverkan med aktörer inom t.ex. hälso- och sjukvård eller äldreomsorg kan testa, utveckla och införa nya produkter, tjänster, processer och organisatoriska lösningar (www.vinnova.se).

⁴ En innovationssluss är en verksamhet i själva organisationen som hjälper till att ta till vara medarbetarnas egna innovativa idéer (www.vinnova.se).

Innovationer i sjukvården 2012–2013 – En enkätundersökning av Sveriges sjukhus och vårdcentraler. Trots en låg svarsfrekvens anser SCB att svaren tämligen väl speglar innovationsverksamheten i landets sjukvård. Av undersökningen framkom att alla svarande sjukhus och nästan alla svarande vårdcentraler hade introducerat minst en innovation under tiden 2012–2013. Av resultaten drar SCB bl.a. slutsatsen att det inom sjukvården finns utrymme för att stärka en innovationsfrämjande organisation och att ett mer intimt samarbete om innovationer mellan sjukvården och universiteten sannolikt skulle stärka innovationskraften. Enligt SCB är det viktigt att fortsätta arbetet med att regelbundet undersöka innovation i den offentliga sektorn efter det att regeringsuppdraget är slutfört.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser mycket positivt på det arbete som pågår inom bl.a. Vinnova om innovationer inom hälso- och sjukvården. Enligt utskottet finns det inte skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen med anledning av motionerna 2015/16:2846 (SD) yrkande 1, 2015/16:2876 (M) yrkande 6, 2016/17:152 (SD) yrkande 1, 2016/17:682 (M) yrkande 1 och 2016/17:3226 (M) yrkande 6. Motionerna bör avslås.

Gränsöverskridande vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om gränsöverskridande vård.
Jämför reservation 34 (M).

Motionerna

I kommittémotion 2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om att utveckla den gränslösa vården i Norden och stärka det samlade nordiska hälsosamarbetet. I yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att förtydliga och utveckla informationen om det fria vårdvalet i Europa.

I motion 2015/16:2729 av Cecilia Widegren (M) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör utveckla hälso- och sjukvården på distans, genom att skapa förutsättningar och ytterligare stärkt samarbete för en ny teknik och nya lösningar tillsammans med de andra nordiska länderna.

Gällande rätt

I lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet anges villkor för rätt till ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård samt hur

ersättningsbeloppet ska bestämmas. Bestämmelserna innebär att ersättning ska lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska vårdkostnader som har uppkommit för patienten med avdrag för ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha fått om vården hade getts i Sverige. Det ska även vara möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat land, och ett sådant besked kommer som regel att vara bindande när patienten senare ansöker om ersättning för den vård som omfattas av beskedet. Det är Försäkringskassan som prövar ansökningar om ersättning och förhandsbesked. Bakgrunden till lagen var behovet av att genomföra Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande vård (patientrörlighetsdirektivet). Detta direktiv är genomfört även i de övriga nordiska länderna.

Bakgrund och pågående arbete

Nordiskt samarbete

Hållbar nordisk välfärd är Nordiska ministerrådets program för nya välfärdslösningar. Programmet gällde under perioden 2013–2015 och omfattar bl.a. insatser och aktiviteter inom tre insatsområden: utbildning och arbete för välfärd, forskning för välfärd samt infrastruktur för välfärd.

En utredare fick 2013 i uppdrag av Nordiska ministerrådet att arbeta fram en oberoende rapport om hur det nordiska samarbetet på hälsoområdet kan utvecklas och stärkas under de närmaste fem till tio åren. Rapporten *Det framtida nordiska hälsosamarbetet* från juni 2014 (Könberg rapporten) presenterar 14 konkreta förslag, varav ett rör patientrörligheten inom Norden, med syftet att försöka att ytterligare vidga rättigheten att få vård i något av de andra nordiska länderna. Rapporten diskuterades vid Ministerrådet för social- och hälsopolitik i oktober 2014, och en ministerdeklaration om det framtida hälsosamarbetet i Norden antogs. Ministrarna beslutade att börja följa upp rapportens förslag om hälsoberedskap, högspecialiserad behandling, sällsynta diagnoser, psykiatri och tjänstemannautbyte.

Därefter har ministrarna fortsatt med att följa upp förslag inom områdena antibiotikaresistens, hälsoberedskap, läkemedel och folkhälsa. I april 2016 antogs en deklARATION om folkhälsoarbete i Norden. När det gäller området e-hälsa pågår sedan tidigare ett initiativ med medel från Hållbar nordisk välfärd. Det arbetet kommer att avslutas under 2017.

Vidare pågår sedan 2016 ett arbete med en förstudie om patientrörlighet inom de nordiska länderna. Syftet med studien är att jämföra den gränsöverskridande patientrörligheten i de nordiska länderna i ljuset av patientrörlighetsdirektivet. Som delmål finns att ta fram kunskapsunderlag för fortsatta politikåtgärder och utvecklande av lagstiftning. Förstudien kommer att avrapporteras i juni 2017.

Gränsöverskridande vård inom EU

Socialstyrelsen ansvarar för att informera om hälso- och sjukvård till personer som är försäkrade för vårdförmåner i en annan medlemsstat. Försäkringskassan ansvarar bl.a. för att tillhandahålla information till personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige om deras rättigheter och möjligheter vid nödvändig och planerad vård i andra EU-/EES-länder eller Schweiz och villkoren för ersättning för den sökta eller planerade vården. Försäkringskassan har utredningsansvar och beslutar om patienten ska beviljas ersättning i efterhand eller få ett förhandsbesked.

Svar på skriftlig fråga

Den 20 maj 2015 besvarade statsrådet Gabriel Wikström en skriftlig fråga från Cecilia Widegren (M) om gränslös vård i Norden (fr. 2014/15:527). Frågan gällde vilka åtgärder statsrådet avsåg att vidta i syfte att stärka patienternas möjlighet att fritt välja vård inom Norden. Statsrådet hänvisade i sitt svar till det samarbete som finns inom ramen för Nordiska ministerrådet när det gäller hälso- och sjukvårdsfrågor och till rapporten om förstärkt nordiskt samarbete om hälso- och sjukvård med dess förslag om patientrörlighet som innebär att länderna ska pröva att i förhållande till EU:s patientrörlighetsdirektiv ytterligare vidga rättigheterna att få vård i något av de andra nordiska länderna.

Utskottets ställningstagande

Inom Nordiska ministerrådet pågår arbeten för att på olika sätt förstärka det nordiska hälsosamarbetet. Bland annat görs en förstudie om patientrörlighet inom de nordiska länderna mot bakgrund av EU:s patientrörlighetsdirektiv. Utskottet välkomnar detta arbete liksom det arbete som sker inom området e-hälsa. Vidare noterar utskottet att Försäkringskassan har ansvar för att informera den som vill söka sig till annat EU/EES-land för planerad vård. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2015/16:2483 (M) yrkandena 5 och 7 samt 2015/16:2729 (M). Motionerna bör avslås.

Alternativ behandling m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om alternativ behandling m.m.
Jämför reservation 35 (L).

Motionerna

I motion 2016/17:692 av Anna Hagwall (SD) begärs ett tillkännagivande om att tillåta alternativmedicin på samma villkor som skolmedicin.

I motion 2016/17:1305 av Jan Lindholm (MP) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om WHO:s strategi om traditionell medicin. Motionären anser att regeringen bör ta ansvar för att WHO:s strategi om traditionell medicin får tydligt genomslag i svensk forskning och praktisk vård. I yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om hälsovårdens beroende av traditionell medicin som komplement. Motionären anser att riksdagen bör lyfta fram skolmedicinens beroende av traditionell medicin som det komplement det redan utgör. I yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om behovet av samverkan för ökad integration av traditionell medicin i den konventionella vården. Motionären anser att riksdagen bör peka på detta behov.

I motion 2016/17:2831 av Annika Eclund (KD) begärs ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur integrativ vård kan användas och införlivas i svensk sjukvård.

I kommittémotion 2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om skärpning av lagstiftningen om läkarlegitimation. Motionärerna ifrågasätter att läkare tillåts att rekommendera t.ex. homeopatisk behandling och anser att sådant inte hör hemma i svensk sjukvård. Motionärerna anser att en läkarlegitimation måste säkras och fyllas med innehåll när det gäller kraven på vetenskaplighet. Innehav av läkarlegitimation ska tydligt förknippas med ansvar för den behandling och de råd man ger.

I motion 2016/17:303 av Jesper Skalberg Karlsson (M) begärs ett tillkännagivande om att se över statligt stöd till projekt och organisationer som vilseleder allmänheten. Enligt motionären bör medel avsedda för hälso- och sjukvård fördelas med utgångspunkt i vetenskap och beprövad erfarenhet. Ett liknande yrkande finns i motion 2015/16:409 av Johan Hulthberg (M).

Gällande rätt

Av patientsäkerhetslagen (2010:659) följer att med hälso- och sjukvårdspersonal avses bl.a. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården (1 kap. 4 §).

Den som i enlighet med vad som anges i en tabell i 4 kap. 1 § har avlagt högskoleexamen eller har gått igenom utbildning och som, i förekommande fall, har fullgjort praktisk tjänstgöring ska efter ansökan få legitimation för yrket. Legitimationer prövas och utfärdas av Socialstyrelsen.

Enligt 6 kap. 1 § ska hälso- och sjukvårdspersonal utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det finns emellertid inte någon definition av begreppet, vilket diskuteras i förarbetena till bestämmelsen⁵. Där sägs att avsaknaden av definition är förståelig, eftersom vetenskapen ständigt utvecklas, men också diskutabel eftersom begreppet är ansvarsgrundande. Där sägs även att kravet på att agera i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet inte är absolut eftersom det i

⁵ SOU 2008:117 s. 183.

rättspraxis har ansetts tillåtet att tillgripa alternativmedicinska metoder under vissa förutsättningar ("halmstråprincipen").

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av IVO (7 kap. 1 §).

Av 8 kap. 1 § följer att en prövotid ska beslutas för den som har legitimation att utöva sitt yrke inom hälso- och sjukvården, om den legitimerade

1. har varit oskicklig vid utövningen av sitt yrke och oskickligheten kan befaras få betydelse för patientsäkerheten
2. i eller i samband med yrkesutövningen har gjort sig skyldig till brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne
3. uppsåtligen eller av oaktsamhet har brutit mot någon föreskrift som är av väsentlig betydelse för patientsäkerheten
4. på grund av andra omständigheter kan befaras vara olämplig att utöva yrket.

På regeringens uppdrag fördelar Socialstyrelsen varje år statsbidrag till ett antal handikapporganisationer. Villkoren för fördelningen av medel styrs av förordningen (SFS 2000:7) om stöd till handikapporganisationer och föreskriften Ansökan om och beräkning av statsbidrag till handikapporganisationer (SOSFS 2009:8).

Bakgrund och pågående arbete

Komplementär- och alternativmedicin brukar ofta användas som ett samlingsnamn för olika typer av medicinsk behandling som är komplement eller alternativ till skolmedicinen. Komplementärmedicin, ibland också kallad traditionell medicin, sägs komplettera skolmedicinen, medan alternativ medicin sägs avse behandlingar som används i stället för skolmedicinsk behandling. Integrativ medicin, även kallad integrerad medicin, kan sägas innebära en kombination av skolmedicin och komplementära eller alternativmedicinska metoder.

Enligt Socialstyrelsens termbank definieras alternativmedicinsk verksamhet som yrkesmässig utövning på hälso- och sjukvårdens område utan att utövaren står under tillsyn av IVO.

WHO:s strategi

WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023 beslutades 2014 och är en vidareutveckling och uppdatering av en strategi från 2002–2005 inom området traditionell, komplementär och integrativ medicin och vård (TM/KAM). Strategin syftar till att stödja medlemsstaterna i att utveckla en aktiv politik och genomföra handlingsplaner för att stärka den traditionella medicinen. Enligt uppgift från Socialstyrelsen torde en halvtidsöversyn av strategin kunna väntas under 2019.

Högsta förvaltningsdomstolens avgörande

I ett avgörande i Högsta förvaltningsdomstolen (HFD) från september 2011 (mål nr 6634-10) avgjordes frågan om provotid för en läkare som ordinerat homeopatisk behandling. Det konstaterades att det inte gjorts gällande några medicinska misstag (tveklaktiga diagnoser eller underlåtenhet att ge skolmedicinsk behandling), att den ordinerade homeopatiska behandlingen var ofarlig och att det inte visats att patienten gått miste om lämplig skolmedicinsk behandling till följd av läkarens agerande. HFD ansåg att den risk för patientsäkerheten som Socialstyrelsen ändå ansåg föreligga var alltför oklar och hypotetisk för att kunna beaktas och att det inte visats att läkaren visat sådan oskicklighet att det var aktuellt med provotid. HFD upphävde underinstansernas avgöranden om provotid.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag att genomföra en översyn av regelverk och inriktning av förordningen (2000:7) om stöd till handikapporganisationer. I uppdraget ingår också att se över om de nuvarande formerna för grundbidrag, medlemsbidrag, föreningsbidrag, merkostnadsbidrag och medel för samarbete bör förändras. Förslaget ska ha de beviljade ekonomiska ramarna som utgångspunkt. Översynen ska ske i samråd med representanter från funktionshinderrörelsen. I uppdraget ingår också att genomföra en konsekvensanalys av förändrade förordningskriterier samt att genomföra relevanta kommunikationsinsatser. Uppdraget ska redovisas senast den 15 december 2017.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att WHO:s strategi för att stödja medlemsstaterna i att utveckla en aktiv politik för att stärka den traditionella medicinen påbörjades 2014 och sträcker sig till 2023. En halvtidsöversyn väntas 2019. Utskottet anser inte att riksdagen bör vidta några åtgärder med anledning av motionerna 2016/17:692 (SD), 2016/17:1305 (MP) yrkandena 1–3 och 2016/17:2831 (KD). Motionerna bör avslås.

Utskottet har förståelse för vad som framförs i motion 2016/17:1088 (L) yrkande 7 om att innehav av läkarlegitimation tydligt ska förknippas med ansvar för den behandling och de råd man ger. Utskottet anser dock inte att riksdagen bör ta några initiativ. Motionsyrkandet bör avslås.

Slutligen pågår en översyn av regelverk och inriktning av förordningen (2000:7) om stöd till handikapporganisationer. Uppdraget ska redovisas i december 2017. I avvaktan på detta uppdrag bör motionerna 2015/16:409 (M) och 2016/17:303 (M) avslås.

Hälso- och sjukvårdsfrågor – förenklad behandling

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som behandlades huvudsakligen i betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Några av frågorna har behandlats i betänkandena 2014/15:SoU12 Folkhälsofrågor, 2015/16:SoU3 Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, 2015/16:SoU8 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020, 2016/17:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och 2016/17:SfU1 Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning.

Riksdagen avtog yrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning och avstyrker därför motionsyrkandena.

Reservationer

1. **Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M)**

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–6 och 11 samt avslår motionerna

2015/16:512 av Birgitta Ohlsson (FP),

2015/16:2090 av Erik Bengtzboe och Carl-Oskar Bohlin (båda M),

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 11,

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3,

2016/17:1413 av Finn Bengtsson (M),

2016/17:1696 av Veronica Lindholm och Jamal Mouneimne (båda S) yrkande 3 och

2016/17:2727 av Erik Bengtzboe (M).

Ställningstagande

Nationell samordning är en förutsättning för att möta utmaningarna i vården. Vi föreslår därför att en nationell handlingsplan tas fram för att säkra kvaliteten och arbetsmiljön i hälso- och sjukvården. Därtill krävs tydliga nationella strategier för att säkra att vården blir likvärdig i hela landet. Som exempel på åtgärder kan nämnas att ta fram ett nationellt uppdrag för primärvården och den nära vården. Här bör den största delen av vårdbehovet kunna tas om hand. Primärvården bör få ansvar för akut vård som inte kräver att vården utförs på akutsjukhus. Dessutom bör man se över förutsättningarna för att uppnå en förstärkt öppen specialistvård utanför sjukhusen. I det här sammanhanget anser vi att man även bör se över resursfördelningen mellan olika nivåer och ersättningssystem. Vidare bör befintliga styrdokument, handlingsplaner och ersättningssystem förenklas och renodlas. Slutligen anser vi att man bör verka för att mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, förskolorna och skolorna tidigt och snabbt ska fånga upp barn och unga som riskerar att hamna i olika former av utanförskap. Regeringen bör se över allt detta och ta initiativ.

2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 2, 4 och 5 samt avslår motionerna

2015/16:512 av Birgitta Ohlsson (FP),

2015/16:2090 av Erik Bengtzboe och Carl-Oskar Bohlin (båda M),

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 11,

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3,

2016/17:1413 av Finn Bengtsson (M),

2016/17:1696 av Veronica Lindholm och Jamal Mouneimne (båda S) yrkande 3,

2016/17:2727 av Erik Bengtzboe (M) och

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3, 6 och 11.

Ställningstagande

Nationell samordning är en förutsättning för att möta utmaningarna i vården. Vi föreslår därför att en nationell handlingsplan tas fram för att säkra kvaliteten och arbetsmiljön i hälso- och sjukvården. Därtill krävs tydliga nationella strategier för att säkra att vården blir likvärdig i hela landet. Som exempel på åtgärder kan nämnas att ta fram ett nationellt uppdrag för primärvården. Här bör den största delen av vårdbehovet kunna tas om hand och primärvården bör få ansvar för akut vård som inte kräver att vården utförs på akutsjukhus. Dessutom bör man se över förutsättningarna för att uppnå en förstärkt öppen specialistvård utanför sjukhusen. Regeringen bör se över allt detta och ta initiativ.

3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (C)

av Anders W Jonsson (C).

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 motionerna

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3 samt

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 3 samt avslår motionerna

2015/16:512 av Birgitta Ohlsson (FP),

2015/16:2090 av Erik Bengtzboe och Carl-Oskar Bohlin (båda M),

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 11,

2016/17:1413 av Finn Bengtsson (M),

2016/17:1696 av Veronica Lindholm och Jamal Mouneimne (båda S) yrkande 3,

2016/17:2727 av Erik Bengtzboe (M) och

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–6 och 11.

Ställningstagande

Den svenska hälso- och sjukvården är sedan lång tid tillbaka fokuserad på vård i sjukhusmiljö. Vård i sjukhusmiljö är dyr att driva och blir ofta splittrad för patienten. Jag anser därför att primärvårdens roll inom hälso- och sjukvård bör stärkas så att den blir den sammanhållande länken i vården för patienten med uppdraget att slussa patienten genom vårdkedjan. För patienten är det läkaren på vårdcentralen som är den viktiga kontaktpunkten med vården och därför bör alla patienter ges rätt till en ansvarig läkare i primärvården med uppgift att lotsa patienten genom vården. Därtill bör remisskravet slopas för specialistutförare i öppenvården. Regeringen bör se över dessa frågor och ta initiativ.

4. Etisk plattform, punkt 2 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

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 motionerna

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 3 och

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 4.

Ställningstagande

Det är viktigt att medborgarna har god insyn inte bara i vårdens kvalitet utan också i vårdgivarnas ekonomi och de anställdas villkor. Av det skälet

initierade den dåvarande regeringen under 2013 arbetet med en etisk plattform med riktlinjer som alla offentligt finansierade vårdgivare, såväl privata som offentliga, ska följa. Det övergripande syftet är att alla utförare oavsett ägarstruktur och driftsform ska kunna jämföras. Jag anser att det är viktigt att arbetet med den etiska plattformen fortsätter. Regeringen bör se över frågan.

5. Kvalitet i vården, punkt 4 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

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 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3, 45, 46, 49 och 61.

Ställningstagande

Vi anser att det finns mycket att göra för att öka kvaliteten i vården. Det är viktigt för den upplevda kvaliteten i vården att professionen är lyhörd och intresserad av att lyssna till vad patienterna uttrycker. Därför är det angeläget att vården är personcentrerad. Det är också viktigt att patienter får välja hur besked ges från vården för t.ex. svar på provtagningar som rör risk för allvarliga sjukdomar. För att ytterligare stimulera kvalitetsarbete och stärka transparensen i vården bör fler jämförelsemodeller utvecklas. Vidare bör kvalitetskrav, mål och uppföljning fokusera på såväl faktiskt uppnådda resultat som upplevd kvalitet, och kommuner, landsting och regioner bör arbeta med kvalitetsgarantier och tjänstegarantier som anger vad medborgarna, patienterna och brukarna kan förvänta sig för innehåll och nivå på kvalitet, väntetider och tillgänglighet. Regeringen bör se över dessa frågor och ta initiativ.

6. Kvalitet i vården, punkt 4 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Herrstedt (SD).

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
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 45 och
avslår motion
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3, 46, 49 och 61.

Ställningstagande

Vi anser att kvaliteten i vården kan förbättras. För att ytterligare stimulera kvalitetsarbete och stärka transparensen i vården bör fler jämförelsemodeller utvecklas. Regeringen bör se över frågan och ta initiativ.

7. Utveckla patientlagen, punkt 5 (S, MP, V)

av Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V) och Hans Hoff (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 26 i denna del och
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3.

Ställningstagande

Det är utomordentligt angeläget att stärka och tydliggöra patientens ställning. Genom att ge vårdpersonalen förutsättningar att bedriva vård och utveckla mötet med patienten kan vården bli mer patientfokuserad. En av förutsättningarna för att detta ska vara möjligt är att professionernas resurser används ändamålsenligt och effektivt. I betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) uttalas att det behövs en lång rad strategiska åtgärder för att möta de strukturella problem som finns i vården. Vi ser därför mycket positivt på att en särskild utredare har fått i uppdrag (dir. 2017:24) att utifrån förslagen i Effektiv vård stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Vi utgår också från att regeringen, bl.a. med utgångspunkt i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljning, snarast överväger vilka ytterligare åtgärder som skulle kunna vidtas för att i praktiken stärka patientens ställning i vården. Därmed behövs inte något tillkännagivande och motionerna om att utveckla patientlagen bör avslås.

8. Nationella kvalitetsregister, punkt 6 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3,
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 44 och
2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 3 och
avslår motionerna
2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 12 och
2016/17:2506 av Paula Bieler m.fl. (SD) yrkande 12.

Ställningstagande

Vi anser att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör få i uppdrag att utveckla kvalitetsregister och goda exempel och att se över hur staten kan stimulera och stödja en långsiktig satsning på nationella kvalitetsregister. Regeringen bör även pröva möjligheterna att långsiktigt utveckla nationella kvalitetsregister inom vården för hjärt- och kärlsjukdomar. Regeringen bör ta initiativ i dessa frågor.

9. Fast vårdkontakt, punkt 7 (M, SD)

av Katarina Brännström (M), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M), Carina Herrstedt (SD) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 29,
2016/17:718 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M),
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 12,
2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 8 och
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 6 och 9.

Ställningstagande

Det är viktigt med trygghet och kontinuitet i vården. Ett sätt att uppnå detta är ge alla patienter en fast vårdkontakt, som en fast läkarkontakt eller en fast kontaktsjuksköterska. Regeringen bör ta ett initiativ i frågan.

10. Jämlik och jämställd vård, punkt 8 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 12 och avslår motionerna

2015/16:887 av Penilla Gunther (KD),

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 5,

2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2016/17:2675 av Thomas Strand m.fl. (S) och

2016/17:3181 av Penilla Gunther (KD).

Ställningstagande

Vården måste ta hänsyn till könsskillnader och könsspecifika behov för att bli jämställd. Vi anser därför att det bör ske en översyn av statliga satsningar på forskning och utveckling när det gäller prioritering och testning av läkemedel eftersom kvinnors och mäns kroppar reagerar olika på behandling. Regeringen bör se över frågan och ta initiativ.

11. Jämlik och jämställd vård, punkt 8 (SD, KD)

av Emma Henriksson (KD), Per Ramhorn (SD) och Carina Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 5 och avslår motionerna
2015/16:887 av Penilla Gunther (KD),
2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,
2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,
2016/17:2675 av Thomas Strand m.fl. (S),
2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 12 och
2016/17:3181 av Penilla Gunther (KD).

Ställningstagande

Det finns en bristande jämlikhet i vården mellan landstingen med stora skillnader i medicinska resultat, tillgänglighet, följsamhet till nationella riktlinjer, läkemedelsanvändning, bemötande m.m. En förbättring skulle kunna uppnås genom bl.a. ändrad styrning och moderniserade ersättningssystem. Regeringen bör se över frågan och ta initiativ.

12. Jämlik och jämställd vård, punkt 8 (V)

av Karin Rågsjö (V).

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 motionerna

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 och
2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1 och 2 samt
avslår motionerna
2015/16:887 av Penilla Gunther (KD),
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 5,
2016/17:2675 av Thomas Strand m.fl. (S),
2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M) yrkande 12 och
2016/17:3181 av Penilla Gunther (KD).

Ställningstagande

Det finns noterbara skillnader mellan kvinnor och män när det gäller ohälsa och dödlighet. Regeringen bör tillsätta en utredning om ett nationellt styrdokument för hälso- och sjukvården som särskilt betonar genus och vikten av jämställd hälso- och sjukvård.

De öppna jämförelser som Socialstyrelsen redovisar saknar sammanställningar med genusanalyser av resultaten. Mot bakgrund av det bör

regeringen ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera statistik med ett genusperspektiv.

I dag saknar barnsjukvården nationella styrdokument samtidigt som det finns betydande skillnader i hälso- och sjukvården mellan olika verksamheter i landet. Regeringen bör uppdra åt en lämplig myndighet att utarbeta en nationell strategi för att garantera att alla barn i Sverige får tillgång till en likvärdig sjukvård på jämlika villkor.

13. Vårdgaranti, punkt 9 (M, SD)

av Katarina Brännström (M), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M), Carina Herrstedt (SD) och Ann-Britt Åsebol (M).

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

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 26 i denna del och avslår motionerna

2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8 och

2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2.

Ställningstagande

I nuläget är det så att en patient som väljer vård i ett annat landsting än sitt eget inte omfattas av vårdgarantin i det andra landstinget och så bör det inte vara. Vi anser att vårdgarantin bör utvecklas. Regeringen bör ta ett sådant initiativ och återkomma till riksdagen.

14. Vårdgaranti, 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 motionerna

2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 och

2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 och

avslår motionerna
2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8 och
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 26 i denna del.

Ställningstagande

Ett återkommande problem i missbruksvården är den bristande tillgängligheten till behandling. Möjligheten att införa en vårdgaranti och med hjälp av den förstärka den befintliga lagstiftningen och öka den nationella likvärdigheten bör utredas. I en sådan utredning bör också frågan om beroendevården inkluderas eftersom beroendevården i dag inte omfattas av vårdgarantin. Regeringen bör därför låta utreda en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk och beroende.

15. Vårdgaranti, punkt 9 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

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

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 8 och
avslår motionerna
2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3,
2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 26 i denna del och
2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2.

Ställningstagande

Jag anser att vårdgarantin bör fortsätta att utvecklas. Om en individuell vårdplan innefattar återbesök anser jag att det ska finnas en återbesöksgaranti i form av ett skriftligt åtagande i vårdplanen där tidpunkten och formen för återbesöket anges. Regeringen bör se över frågan och ta ett initiativ.

16. Väntetider i vården, punkt 10 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och
Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 53 och 54 samt avslår motionerna

2015/16:888 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11,

2015/16:2665 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1 och 2 samt

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11.

Ställningstagande

Den största utmaningen inom hälso- och sjukvården är långa väntetider och stora skillnader i väntetider i olika delar av landet. Vi förespråkar därför ett ökat fokus på patientflöden i vården i syfte att korta väntetiderna och öka tillgängligheten. Vidare bör standardiserade vårdprocesser införas för fler områden än inom cancervården. Regeringen bör se över dessa frågor och ta initiativ.

17. Väntetider i vården, punkt 10 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

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 motionerna

2015/16:888 av Penilla Gunther (KD) yrkande 1,

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11 och

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 11 och

avslår motionerna

2015/16:2665 av Cecilia Widegren (M) yrkandena 1 och 2 samt

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 53 och 54.

Ställningstagande

Jag anser att man bör arbeta för att korta köerna till akuten. Många landsting arbetar med akutvårdsgarantier och en förändrad organisation för att förbättra akutvården. Specialistläkare i akutsjukvård som är fast placerade på akutmottagningarna är också en metod som används för att få ett snabbt omhändertagande. Vårdcentraler som är öppna dygnet runt och finns i anslutning till akutmottagningen är ytterligare ett exempel på något som borde

finnas i flera landsting liksom direktinläggning på vårdavdelning. Regeringen bör se över frågan och ta initiativ.

18. Patientsäkerhet, punkt 11 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

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 motionerna
2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 15,
2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och
2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5 och
avslår motionerna
2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 11 och
2016/17:1338 av Jan Lindholm (MP).

Ställningstagande

Brister i städning inom vården är ett exempel på undvikbara vårdskador, då patienter kan drabbas av infektioner till följd av bristande städning. Enligt vår mening bör regeringen ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera kvaliteten i städning inom vården och föreslå konkreta förbättringsåtgärder. Vi anser vidare att patientsäkerhetslagen bör utvecklas och stärkas för att minska undvikbara vårdskador i hjärt- och kärlsjukvården och i carcervården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag.

19. Patientsäkerhet, punkt 11 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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
2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 11 och
avslår motionerna

2016/17:1338 av Jan Lindholm (MP),
 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 15,
 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7 och
 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 5.

Ställningstagande

I 5 kap. patientsäkerhetslagen finns en lista över tillstånd som det är förbjudet för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla. Det gäller bl.a. sjukdomar enligt smittskyddslagen, cancer och andra elakartade tumörer, diabetes och epilepsi. Denna bestämmelse täcker däremot inte psykiska tillstånd, vilket är en allvarlig brist. Det är enligt min mening hög tid att psykiska sjukdomar läggs till den uppräknade av sjukdomar i patientsäkerhetslagen som begränsar rätten för andra än sjukvårdens legitimationsyrken att ge vård och behandling. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett lagförslag enligt ovan.

20. Tillsyn m.m., punkt 13 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

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 motionerna

2015/16:3074 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M) yrkande 23,
 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 50 och 51,
 2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 8,
 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 10 och
 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 11 och
 avslår motionerna
 2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6 och
 2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6.

Ställningstagande

Vårt främsta fokus är att säkra kvaliteten i all välfärd. Genom tillsyn, uppföljning och utvärdering kan en hög kvalitet uppnås. Enligt vår mening bör uppföljning, tillsyn, tillståndsgivning och utvärdering i vården stärkas genom förtydligade och förstärkta uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. IVO:s uppdrag bör även förtydligas i syfte att stärka och förenkla patienternas och anhörigas

möjligheter att klaga på och framföra synpunkter på vårdens kvalitet. Tillsynen och uppföljningen bör även stärkas när det gäller diabetesvården, hjärt- och kärlsjukvården och cancervården. Regeringen bör ta initiativ enligt ovan.

21. Tillsyn m.m., punkt 13 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6 och

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6 och
avslår motionerna

2015/16:3074 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M) yrkande 23,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 50 och 51,

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 8,

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 10 och

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 11.

Ställningstagande

I dag utövar Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsyn över verksamheter inom hälso- och sjukvården. Ett undantag är dock Rättsmedicinalverket. Enligt min mening är det av kvalitetsskäl angeläget att IVO:s tillsynsansvar utökas till att omfatta även Rättsmedicinalverket. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

22. Behåll vårdvalet (fria etableringsrätten), punkt 14 (M, C, L, KD)

av Emma Henriksson (KD), Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Anders W Jonsson (C), Jenny Petersson (M), Barbro Westerholm (L) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
 2015/16:703 av Lotta Finstorp (M),
 2015/16:1264 av Anette Åkesson (M) yrkande 1,
 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 1,
 2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP) yrkande 1,
 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 23,
 2016/17:856 av Åsa Coenraads (M) och
 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 1 och
 avslår motionerna
 2015/16:2365 av Annika Qarlsson och Kristina Yngwe (båda C) och
 2016/17:2829 av Annika Eclund (KD).

Ställningstagande

Det fria vårdvalet infördes dels för att stärka patienternas och brukarnas möjligheter att välja vård, dels för att förstärka mångfald och alternativ i vården som ett sätt att höja kvaliteten. Vi är tydliga med att valfrihet, etableringsfrihet och mångfald är viktiga redskap för att skapa bästa möjliga förutsättningar för högre kvalitet i vården. Patienternas rätt till valfrihet ska inte motverkas i lagstiftningen utan tvärtom stärkas och uppmuntras. Vi anser därför att vårdvalet i primärvården ska vara kvar i sin nuvarande form. Regeringen bör därför inte återkomma till riksdagen med lagförslag som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs.

23. Utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården, punkt 15 (S, MP, V)

av Anna-Lena Sörenson (S), Lennart Axelsson (S), Catharina Bråkenhielm (S), Mikael Dahlqvist (S), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Karin Rågsjö (V) och Hans Hoff (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna
 2015/16:2297 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 1,
 2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 2,
 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 30,
 2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1,
 2016/17:1118 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M) yrkandena 2–5,
 2016/17:1502 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M) yrkande 1,
 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 29 och
 2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi ställer oss inte bakom förslaget att utveckla vårdvalssystemet i den specialiserade öppenvården. Det finns ett tydligt storstadsperspektiv i en sådan eventuell lagstiftning och det skulle enligt vår mening inte bidra till en effektiv och jämlik vård. Det vore dessutom ett alltför stort ingrepp i det kommunala självstyret. Med hänsyn till de regionala skillnaderna i landet bör det vara möjligt för landstingen att utifrån behov själva styra hur de vill organisera den specialiserade öppenvården. Vi anser att riksdagen bör avslå motionerna.

För att kunna möta framtidens utmaningar i hälso- och sjukvården krävs ett strategiskt arbete som bl.a. handlar om att organisera vården utifrån patienternas behov. Vi vill därför i detta sammanhang även hänvisa till den särskilda utredare som fått i uppdrag att stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

24. Mer om vårdval, punkt 16 (KD)

av Emma Henriksson (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. (KD) yrkandena 33 och 37 samt

2016/17:3392 av Penilla Gunther m.fl. (KD) yrkande 25,

bifaller delvis motion

2016/17:3180 av Penilla Gunther (KD) och

avslår motionerna

2015/16:886 av Penilla Gunther (KD),

2015/16:1264 av Anette Åkesson (M) yrkande 2,

2015/16:2931 av Lotta Olsson och Pia Hallström (båda M),

2016/17:1118 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M) yrkandena 1 och 6 samt

2016/17:1408 av Finn Bengtsson (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Den nationella överenskommelsen är en samverkan mellan regeringen, SKL och idéburna organisationer inom det sociala området. Den bör enligt min mening i större utsträckning verka för att öka mångfalden av utförare inom

hälso- och sjukvård samt omsorg. Jag anser även att lagen (2008:962) om valfrihetssystem bör främjas inom fler områden som lagstiftningen ger utrymme för. Regeringen bör se över dessa frågor.

25. Tillståndsplikt m.m., punkt 17 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 2, 31–35 och 47.

Ställningstagande

Enligt vår mening ska det vara ordning och reda i välfärden. Vi anser att en generell tillståndsplikt kombinerad med ägarprövning och ledningsprövning är centrala delar i arbetet med att stärka och säkra kvaliteten i alla delar av vården och omsorgen. Regeringen bör snarast möjligt pröva möjligheten att införa generell tillståndsplikt oavsett utförare i vården och omsorgen samt att införa hårdare och tydligare krav på och prövning av ägare och ledning i vården och omsorgen. Denna prövning bör omfatta allmänna lämplighetskrav, kunskaps- och kompetenskrav samt krav på ekonomisk uthållighet. För verksamheter som inte uppfyller de grundläggande tillståndskraven bör viten, indragna tillstånd eller eventuellt övertagande av verksamhet komma i fråga. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om detta.

26. Ersättningssystem, punkt 18 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 48.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör ersättningsmodellerna inom hälso- och sjukvården snarast möjligt ändras så att de i större utsträckning har inslag av värdebaserad ersättning för att kunna skapa en tydligare koppling mellan kvalitet och ersättning. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

27. Idéburna offentliga partnerskap, punkt 19 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:2471 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11.

Ställningstagande

Röda korset har drivit behandlingscenter för traumabehandling sedan 1980-talet och behandlar i dag ca 1 600 personer per år. Enligt organisationens erfarenheter fungerar arbetet som bäst när man har ett nära samarbete med landstingen. Allra bäst fungerar det i de landsting där de har ett idéburet offentligt partnerskap (IOP). Trots det är samarbetsformen okänd hos vissa landsting som tror att de måste upphandla samarbetet med Röda korset enligt LOU. Regeringen bör återkomma med förslag på hur samarbetsformen IOP kan förstärkas och spridas som föredöme till landstingen.

28. Avgifter för vård, punkt 20 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 6 och
avslår motionerna
2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD) yrkande 1,
2016/17:923 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (båda S) yrkande 2 och
2016/17:2795 av Carina Ohlsson m.fl. (S).

Ställningstagande

Bara ett fåtal av landets landsting erbjuder kvinnor cellprovtagning kostnadsfritt. Enligt min mening är det inte rimligt att preventiv vård av detta slag är avgiftsbelagd. Statistik visar också att patientavgifter, oavsett hur låga de är, har en negativ inverkan på deltagandet. Mot bakgrund av detta bör regeringen låta utreda avgifternas koppling till benägenheten att gå och testa sig vad gäller gynekologisk screening för gruppen kvinnor upp till 60 års ålder.

29. E-hälsa, punkt 23 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:1543 av Lars Hjalmered (M),

2015/16:2369 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6,

2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C) yrkande 5,

2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 16,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 55–59,

2016/17:715 av Lars Hjalmered (M),

2016/17:820 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 6,

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 6,

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 8 samt

2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–4, 7, 8, 10, 11 och 13,

bifaller delvis motion

2016/17:2525 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1 och 2 samt

avslår motionerna

2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C) yrkande 3,

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2,

2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2 och

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7.

Ställningstagande

Vi anser att en nationell handlingsplan för digitaliserad vård, omsorg och apotek bör tas fram, i syfte att driva fram en mer nationell samordning. För att

vårdens och omsorgens it-system ska kunna kommunicera med varandra och kunna föra gemensamma vård- och omsorgsjournaler behöver det även tas fram en nationell teknisk standardisering och gemensam informationsstruktur. Den digitala informationen bör följa patientens väg genom hela vårdkedjan. Vidare bör det utvecklas digitala system som stöder nya utvecklade arbetssätt och samtidigt tar hänsyn till människors personliga integritet. Uppföljning, tillsyn och utvärdering av hur digitaliserad vård, omsorg och apotek genomförs bör prioriteras.

Vi anser även att staten, kommunerna och landstingen/regionerna ska samarbeta och samverka kring nya investeringar gällande digitalisering av vård och omsorg där informationssystemen blir en integrerad del av hela vårdverksamheten. Staten bör även samverka med regioner och kommuner för att prioritera forskningsprojekt i syfte att stimulera ökade möjligheter till digitalt beslutsstöd i vården och omsorgen. Vidare anser vi att digitala kvalitetslistor för vården – inte minst hjärt- och kärlsjukvården och cancervården – bör tas fram för att möjliggöra för alla patienter och anhöriga att jämföra såväl väntetiderna som kvaliteten.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) och E-hälsomyndigheten bör få i uppdrag att kartlägga och analysera goda exempel inom digital vård. Vårdanalys bör även ges i uppdrag att särskilt analysera och ge förslag på hur ny teknik, distans- och telemedicin, den nära mobila vården och särskilda boenden kan utveckla en bättre diabetesvård. Vidare bör Vårdanalys få i uppdrag att i samarbete med SKL utveckla en digital vårdrapport.

Vi anser även att det under denna mandatperiod behövs en ny lagstiftning för att säkerställa att behandlande personal får tillgång till patientens information oavsett huvudman genom gemensamma journaler. Möjligheterna till egenvårdsremiss och att få information, konsultation, rådgivning och boka tid inom vården via nätet bör även utvecklas. Slutligen anser vi att regeringen tillsammans med SKL bör ta initiativ till digitala plattformar som nätverk för patienter.

Regeringen bör ta initiativ enligt ovan och återkomma till riksdagen.

30. E-hälsa, punkt 23 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2,

2016/17:2525 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1 och 2 samt
 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 3 och 4 samt avslår motionerna
 2015/16:1543 av Lars Hjalmered (M),
 2015/16:2369 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6,
 2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C) yrkandena 3 och 5,
 2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 16,
 2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2,
 2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 55–59,
 2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7,
 2016/17:715 av Lars Hjalmered (M),
 2016/17:820 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 6,
 2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 6,
 2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,
 2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,
 2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 8 samt
 2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1, 2, 7, 8, 10, 11 och 13.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör ambitionerna att digitalisera vården när det gäller journaler, register, patientdatabaser och biobanker öka. De bör även göras mer tillgängliga. Regeringen bör enligt vår mening införa ett integritetssäkert nationellt journalsystem inom vården för att säkerställa en snabbare, effektivare och enklare hantering av journaler. Regeringen bör även möjliggöra en förbättrad uppföljning och utvärdering av journalsystemet när det är infört för att garantera integriteten, patientsäkerheten och kvaliteten för enskilda patienter. Den digitala informationen bör följa patientens väg genom hela vårdkedjan.

31. E-hälsa, punkt 23 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2369 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6,
 2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 7 och
 2016/17:820 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 6 och

avslår motionerna

2015/16:1543 av Lars Hjalmered (M),

2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C) yrkandena 3 och 5,

2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 16,

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2,

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 28 och 55–59,

2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 2,

2016/17:715 av Lars Hjalmered (M),

2016/17:2525 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD) yrkandena 1 och 2,

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 6,

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 7,

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 4 och 8 samt

2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 1–4, 7, 8, 10, 11 och 13.

Ställningstagande

Nya tekniska lösningar inom välfärden kan skapa en tryggare och säkrare vård och omsorg för patienten samt en mer hållbar arbetsmiljö för personalen. Ett fördjupat och utvecklat delat ansvar mellan staten, landstingen, kommunerna och näringslivet bör enligt min mening initieras. Nationella strategier och åtgärdsplaner för utveckling av e-hälsa i landet bör skapas och vidareutvecklas. Regeringen bör även tillsammans med SKL ta initiativ till digitala plattformar som nätverk för patienter.

32. Innovationer, punkt 25 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,

2016/17:682 av Anette Åkesson (M) yrkande 1 och

2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6 och

avslår motionerna

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 1 och

2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en nationell strategi för att bättre kunna ta till vara innovationer inom vård, omsorg och apotek i syfte att stödja det långsiktiga kvalitetsarbetet. Regeringen bör ta initiativ till en sådan strategi.

33. Innovationer, punkt 25 (SD)

av Per Ramhorn (SD) och Carina Herrstedt (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 1 och

2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD) yrkande 1 och

avslår motionerna

2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6,

2016/17:682 av Anette Åkesson (M) yrkande 1 och

2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkande 6.

Ställningstagande

Enligt vår mening bör riktade innovationsmedel tillföras med syftet att vård och omsorg tidigt ska kunna använda innovativa lösningar och göra dessa mer tillgängliga. En tydlig styrning från staten behövs i syfte att snabba upp införandet av nya behandlingar. Regeringen bör ta initiativ enligt ovan.

34. Gränsöverskridande vård, punkt 26 (M)

av Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M) yrkandena 5 och 7 samt

avslår motion

2015/16:2729 av Cecilia Widegren (M).

Ställningstagande

Enligt vår mening bör den gränslösa vården i Norden utvecklas och det samlade nordiska hälsosamarbetet stärkas. Vi anser även att informationen om det fria vårdvalet inom Europeiska unionen förtydligas och utvecklas. Regeringen bör ta initiativ i denna riktning.

35. Alternativ behandling m.m., punkt 27 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 27 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 7 och
avslår motionerna
2015/16:409 av Johan Hultberg (M),
2016/17:303 av Jesper Skalberg Karlsson (M),
2016/17:692 av Anna Hagwall (SD),
2016/17:1305 av Jan Lindholm (MP) yrkandena 1–3 och
2016/17:2831 av Annika Eclund (KD).

Ställningstagande

Det är en grundprincip för sjukvården att bara använda metoder vars effekter har bevisats vetenskapligt och som bygger på beprövad erfarenhet. Tyvärr är denna princip inte så självklar. Enligt min mening hör healing, homeopati och oklara formuleringar om komplementärmedicin inte hemma i svensk hälso- och sjukvård. Lagen måste skärpas så att innehav av en läkarlegitimation tydligt förknippas med ansvar för den behandling och de råd man ger. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om detta.

Särskilda yttranden

1. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (M)

Katarina Brännström (M), Amir Adan (M), Jenny Petersson (M) och Ann-Britt Åsebol (M) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande meningar i en reservation.

2. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (SD)

Per Ramhorn (SD) och Carina Herrstedt (SD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande meningar i en reservation.

3. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (C)

Anders W Jonsson (C) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande meningar i en reservation.

4. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälso- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande meningar i en reservation.

5. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (L)

Barbro Westerholm (L) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande meningar i en reservation.

6. Hälsa- och sjukvård – förenklad behandling, punkt 28 (KD)

Emma Henriksson (KD) anför:

Utskottet har genom förenklad motionshantering avstyrkt de motionsförslag som finns upptagna i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till tidigare ställningstaganden i bl.a. betänkande 2014/15:SoU7 Hälsa- och sjukvårdsfrågor. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes där men avstår från att på nytt ge uttryck för avvikande meningar i en reservation.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motion väckt med anledning av skrivelse 2015/16:86

2015/16:3325 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk och beroende samt tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2015/16

2015/16:375 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förstärkt vårdgaranti för personer med missbruk och beroende och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:409 av Johan Hultberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör stoppa utbetalningen av pengar till projekt som inte gagnar folkhälsan eller allmänhetens bästa och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:512 av Birgitta Ohlsson (FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att högspecialiserad specialistsjukvård bör förstärkas och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:523 av Christer Nylander (FP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt centrum för glesbygdsmedicin i Storuman, Västerbottens län, och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:703 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patienters rätt att välja vård och vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:886 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortbildning bör finnas i förfrågningsunderlagen när lagen om valfrihetssystem (LOV) används och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:887 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja socioekonomiska beräkningar inom vård och omsorg för att bättre belysa kostnader och vinster för såväl den enskilde som samhället och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:888 av Penilla Gunther (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att specialister i akutsjukvård bör finnas på varje akutmottagning för att minska köer och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:951 av Johan Hultberg (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utdela vite till de vårdgivare som öppet bryter mot patientdatalagen, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:958 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att utarbeta en nationell strategi för att garantera att alla barn i Sverige får tillgång till en likvärdig sjukvård på jämlika villkor och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1026 av Eva Sonidsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om elektroniskt kort för högkostnadsskydd i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1028 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av tillnyktringsenheter i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1264 av Anette Åkesson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdvalet i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning med syfte att se över vilka ytterligare områden inom sjukvården som ska omfattas av vårdvalet och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1270 av Robert Halef (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmana de berörda aktörerna inom sjukvården att ta fram ett gemensamt nationellt system för registrering av frikort och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1543 av Lars Hjalmered (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga hur it kan användas för att utveckla vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:1845 av Björn Söder och Per Ramhorn (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna för att svenskar, bosatta i Sverige, inte ska behöva betala högre avgifter för sjukvård, tandvård och mediciner än asylsökande, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2090 av Erik Bengtzboe och Carl-Oskar Bohlin (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av huvudmannskapet för offentlig vård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2297 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa fri konkurrens och mångfald inom specialistvården och den kommunala omsorgen genom att se över reglerna i LOV så att även denna omfattas, genomförs och tillämpas i denna lagstiftning, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2365 av Annika Qarlsson och Kristina Yngwe (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagen om valfrihet ska gälla alla invånare oavsett vilken kommun eller vilket landsting man bor i och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2369 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att skapa och vidareutveckla strategier för e-hälsa och e-utbildning och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2441 av Kristina Yngwe (C):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av lagstiftning rörande vård för att riva hinder för digitalisering och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa en nationell strategi för digitalisering av vård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2483 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla den gränslösa vården i Norden och stärka det samlade nordiska hälsosamarbetet och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det fria vårdvalet i den europeiska unionen och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2568 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det fria vårdvalet och fördelarna med en mångfald av aktörer inom välfärdssektorn och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det fria vårdvalet ska gälla all öppen vård, även den som utförs av andra specialister än specialister i allmänmedicin, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fond för idéburen vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bristande jämlikhet i vården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en statlig utredning som ska se över frågan om att förstatliga sjukhusvården för att på så sätt uppnå bästa kvalitet och en jämlik vård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vårdgarantin till att omfatta hela vårdkedjan med en yttre tidsgräns på 120 dagar och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en återbesöksgaranti och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en vårdplatsgaranti och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att korta köerna till akuten och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2587 av Finn Bengtsson (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla, inte avveckla, den nationella taxan för sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2588 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och införa bättre fungerande och rättvisare ersättningsmodeller vid utförande av offentligfinansierad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2589 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod skyndsamt fortsätta arbetet med gemensamma journaler och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2665 av Cecilia Widegren (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att väntetider för att få abort utförd bör redovisas öppet och transparent samt regelbundet för att på så vis bli tillgänglig information, för att underlätta för kvinnan att i rätt tid fatta och genomföra sitt beslut, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bostadsort inte ska avgöra väntetider för abort och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2729 av Cecilia Widegren (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utveckla hälso- och sjukvården på distans, genom att skapa förutsättningar och ytterligare stärkt samarbete för ny teknik och nya lösningar tillsammans med de andra nordiska länderna, och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2780 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, FP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillvarata en mångfald av utövare inom välfärdssektorn och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2846 av Josef Fransson m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillföra riktade innovationsmedel i syfte att vården och omsorgen tidigt ska kunna använda innovativa lösningar och göra dessa mer tillgängliga och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka ambitionerna att digitalisera vården gällande journaler, register, patientdatabaser och biobanker och göra dessa mer tillgängliga och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2876 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande utvecklad prestationsbunden vårdgaranti i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen gällande kvalitet och innovationer i vården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:2931 av Lotta Olsson och Pia Hallström (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fritt vårdval vid logopedkonsultation och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3071 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa remisskravet på specialistutförare i öppenvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur primärvårdens roll inom hälso- och sjukvården kan stärkas och hur alla patienter kan ges rätt till en ansvarig läkare i primärvården, där primärvården har ansvar att lotsa patienten rätt i vården, och riksdagen tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) ska ges tillsynsansvar över Rättsmedicinalverket och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3074 av Anna Kinberg Batra m.fl. (M):

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka uppföljning, tillsyn, tillståndsgivning och utvärdering i vården och omsorgen avseende myndigheterna Inspektionen för vård och omsorg samt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3095 av Paula Bieler m.fl. (SD):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skjuta till ytterligare anslag för att utöka och skynda på arbetet med att

färdigställa svenska barnhälsovårdsregistret och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3124 av Linus Bylund m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en utredning bör tillsättas i syfte att förbättra Försäkringskassans uppgifter från vården och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3207 av Penilla Gunther m.fl. (KD):

33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Överenskommelsen bör arbeta mer för den delen i grunduppdraget som syftar till att öka mångfalden av utförare inom hälso- och sjukvård samt omsorg och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att LOV bör främjas inom fler områden som lagstiftningen ger utrymme för och tillkännager detta för regeringen.

2015/16:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod införa krav på tillstånd av alla utförare och att dessa bör räkna med en likvärdig och strikt tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betydelsen för vårdkvaliteten av en mer personcentrerad vård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, förskolorna och skolorna tidigt och snabbt ska fånga upp barn och unga med risk att hamna i olika former av utanförskap och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdvalet i primärvården ska vara kvar i dess nuvarande form och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod förstärka och implementera patientlagen fullt ut genom att utveckla vårdgarantin och informationsgarantin samt att stärka och utveckla det fria vårdvalet och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det under denna mandatperiod behövs ny lagstiftning för att säkerställa att behandlande personal får tillgång till patientens information oavsett huvudman och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i syfte att öka tryggheten i vården pröva att utöka möjligheterna till en fast

- vårdkontakt, t.ex. fast läkarkontakt, kontaktsjuksköterskor eller andra lösningar i form av fasta funktioner som fungerar som patientens kontaktperson, och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden arbeta för fler vårdval i specialistvården, vilket ger ökad valfrihet för såväl patienter som personal, och tillkännager detta för regeringen.
 31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt pröva möjligheten att införa generell tillståndsplikt oavsett utförare i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
 32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt pröva möjligheten att införa hårdare och tydligare krav på och prövning av ägare och ledning i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
 33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att denna prövning bör omfatta allmänna lämplighetskrav, kunskaps- och kompetenskrav samt krav på ekonomisk uthållighet och tillkännager detta för regeringen.
 34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att för verksamheter som inte uppfyller de grundläggande tillståndskraven bör viten, indragna tillstånd eller eventuellt övertagande av verksamhet komma ifråga och tillkännager detta för regeringen.
 35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att dessa sanktioner bör följa en skala utifrån hur allvarliga bristerna bedöms vara och tillkännager detta för regeringen.
 44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt ge Myndigheten för vårdanalys ett särskilt uppdrag att se över hur staten kan stimulera och stödja en långsiktig satsning på nationella kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
 45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod utveckla fler jämförelsemodeller likt öppna jämförelser i syfte att ytterligare stimulera kvalitetsarbete och stärka transparensen och tillkännager detta för regeringen.
 46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetskrav, mål och uppföljning ska fokusera på såväl faktiskt uppnådda resultat som upplevd kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
 47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att likvärdiga krav bör ställas på alla utförare i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
 48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ersättningsmodellerna snarast möjligt i större utsträckning bör ha inslag av värdebaserad ersättning för att kunna skapa en tydligare koppling mellan kvalitet och ersättning och tillkännager detta för regeringen.

49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner, landsting och regioner bör arbeta med kvalitetsgarantier och tjänstegarantier som anger vad medborgarna, patienterna och brukarna kan förvänta sig för innehåll och nivå på kvalitet, väntetider och tillgänglighet och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla och ytterligare förtydliga myndigheten Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag i syfte att bl.a. stärka och förenkla patienternas och anhörigas möjligheter att klaga på och framföra synpunkter om vårdens kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga och förstärka myndigheten Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag att genomföra uppföljning och tillsyn över vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökat fokus på patientflöden i vården i syfte att korta väntetider och öka tillgänglighet och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa standardiserade vårdprocesser för fler områden inom vården och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att så snart som möjligt ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utveckla en digital vårdrapport och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att kartlägga goda exempel inom e-vård i syfte att sprida dem och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla möjligheterna kring egenvårdsremiss genom att synliggöra den på hemsidor m.m. och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka möjligheterna att få information, konsultation, rådgivning och boka tid inom vården via nätet och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nya rationella it-system kan kraftigt förändra, utveckla och underlätta i vårdens vardag, sätt ännu större fokus på att underlätta för medarbetarnas möte med patienten i vården och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att patienten ska få välja hur besked ges från vården gällande t.ex. svar

på provtagningar rörande risk för allvarliga sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2016/17

2016/17:75 av Johan Nissinen (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en lagändring som innebär att medborgaren måste göra ett aktivt val för att inte donera sina organ och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:80 av Johan Nissinen (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:137 av Eva Lohman och Ann-Britt Åsebol (båda M):

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

2016/17:139 av Eva Lohman och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samordna den nordiska ambulanshelikopterverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:152 av Josef Fransson m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillföra riktade innovationsmedel med syfte att vård och omsorg tidigt ska kunna använda innovativa lösningar och göra dessa mer tillgängliga, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka ambitionerna att digitalisera vården gällande journaler, register, patientdatabaser och biobanker och göra dessa mer tillgängliga, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att implementera förslagen i SOU 2010:81 om en ny biobankslag där man ger förslag på att underlätta hantering och tillgängliggörande av vävnadsprover, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:154 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om ett nationellt styrdokument för hälso- och sjukvården som särskilt betonar genus och vikten av

- jämställd hälso- och sjukvård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera statistik med ett genusperspektiv och tillkännager detta för regeringen.
 6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda avgifternas koppling till benägenheten att gå och testa sig vad gäller gynekologisk screening för gruppen kvinnor upp till 60 års ålder och tillkännager detta för regeringen.
 7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att se över rekommendationerna kring den övre åldersgränsen beträffande screening för bröstcancer och tillkännager detta för regeringen.
 8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om förlossningsskador och nationella riktlinjer för skadefri förlossning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:249 av Angelika Bengtsson (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa tillstånd för att få utföra kosmetisk laserbehandling och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:293 av Jan R Andersson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör pröva möjligheterna att se över nationella riktlinjer gällande kostbidrag för dem som lider av celiaki och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:303 av Jesper Skalberg Karlsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över statligt stöd till projekt och organisationer som uppenbart vilseleder allmänheten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:316 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rätten att välja utförare oberoende av landstings- eller regiongräns ska gälla även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa remisskravet på specialistutförare i öppenvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur primärvårdens roll inom hälso- och sjukvården kan stärkas och hur alla patienter kan ges rätt till en ansvarig läkare i primärvården med

- ansvar att lotsa patienten rätt i vården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa ett krav på att stafettläkare regelbundet ska delta i fortbildning och dessutom med jämna mellanrum recertifiering och tillkännager detta för regeringen.
 5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att inrätta en nationell samordning som bedömer tillgång och efterfrågan på specialistläkare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ska ges tillsynsansvar över Rättsmedicinalverket och tillkännager detta för regeringen.
 7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen tillsammans med SKL bör ta initiativ till digitala plattformar som nätverk för patienter och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:488 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av upplysning och kunskap om endometrios, dess symtom och effekter i samband med vårdutbildningar och till vårdgivare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om adekvat behandling av endometrios genom tidig diagnos och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:521 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att återinföra den s.k. kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:552 av Rasmus Ling och Janine Alm Ericson (båda MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av förutsättningarna för aktiv dödshjälp i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:622 av Åsa Westlund (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om endometrios och drabbade kvinnors behov av rätt vård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:623 av Åsa Westlund och Ida Karkiainen (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård och stöd till kvinnor efter förlossning måste prioriteras högre och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:682 av Anette Åkesson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för implementeringen av innovationer inom välfärdsteknologi i samarbete med kommuner och landsting som även tar fram förslag på incitamentsstruktur, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:692 av Anna Hagwall (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillåta alternativmedicin på samma villkor som skolmedicin och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:704 av Lena Asplund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om säkra patientnära analyser och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:715 av Lars Hjalmered (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga hur it kan användas för att utveckla vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:718 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kontinuitet ska vara en grundläggande parameter i hälso- och sjukvård nationellt och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:729 av Sofia Arkelsten (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna aborträtten och inte införa rätt till vårdvägran och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:751 av Paula Bieler m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sänkning av tidsgränsen för fri abort från vecka 18 till vecka 12 och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det efter graviditetsvecka 12 ska finnas synnerliga skäl för en abort och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med tydliga riktlinjer för stödinsatser i syfte att hitta alternativa lösningar till abort i de fall kvinnan så önskar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:754 av Olle Felten m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa principen att jämlika patientavgifter, för en viss vårdåtgärd, för samhällsbetald vård ska gälla för hela landet, oavsett sjukvårdshuvudman, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:758 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för livsuppehållande behandling av extremt tidigt födda barn och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:760 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för behandling av ofrivillig barnlöshet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:761 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

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

2016/17:773 av Björn Söder m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att könsneutralisera lagen om könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:809 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omskärelse av barn och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:820 av Annie Lööf m.fl. (C):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att skapa och vidareutveckla strategier för e-hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:836 av Paula Bieler m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att livsduglighetskriteriet ska anpassas efter den medicinska utvecklingen genom att det alltid ska finnas minst två veckors marginal från det tidigast födda överlevande barnet till den senast godkända tidpunkten för abort och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att dagens praxis för godkännande av sena aborter ska ändras så att inga aborter godkänns efter graviditetsvecka 19 annat än om fostret är så allvarligt skadat att det inte bedöms kunna överleva utanför livmodern, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ifall en graviditet måste avbrytas efter graviditetsvecka 19 på grund av att mammans liv är i fara, ska målsättningen vara att rädda livet på både barn och moder enligt de riktlinjer som gäller för livsuppehållande behandling vid spontan förlossning vid samma tidpunkt, och tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:837 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett lagstadgat krav på överenskommelser mellan kommuner och landsting om palliativ vård av barn som tydliggör deras ansvar på området, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:838 av Per Ramhorn och Christina Östberg (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande i sjukvården, äldreomsorgen, psykiatrin och vid särskilda boenden för personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:847 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett lagstadgat tillgänglighetskrav inom ambulanssjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:849 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för användning av terminal sedering för att säkerställa en jämlik och god palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:851 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att göra Socialstyrelsens nationella riktlinjer mer bindande och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:856 av Åsa Coenraads (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna valfriheten och säkerställa lagen om valfrihetssystem och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:860 av Åsa Coenraads (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att donatorns lagliga rätt till anonymitet bör skyddas och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:867 av Hannah Bergstedt (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammantagen kunskapsinhämtning som underlag till förslag på åtgärder som behövs för att säkerställa att kvinnor ska kunna känna trygghet i familjebildning som innehåller graviditet och förlossning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:869 av Ingemar Nilsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över villkoren i nuvarande patientskadelagen i syfte att stärka patientens ställning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:877 av Marie Granlund (S):

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

2016/17:919 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alzheimerspatienter ska ges möjlighet till utredning och vid behov tillgång till symtomlindrande behandling och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:920 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nordisk lista över läkare som fråntagits sin läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:923 av Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (båda S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämlik och jämställd hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till att prostatacancerkontrollen blir avgiftsfri eller ingår i högkostnadsskyddet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:927 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdskadades möjlighet till en oberoende granskning av medicinska intyg i vissa fall och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:945 av Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att erbjuda ofrivilligt barnlösa flera behandlingar så länge det finns medicinska möjligheter till ett lyckat resultat och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:947 av Yilmaz Kerimo (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket för att estetiska behandlingar alltid ska genomföras av läkare och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:948 av Phia Andersson (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av behovet av dokumentation inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:963 av Rikard Larsson och Marianne Pettersson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över fördelningen av kostnaderna i patientskadeförsäkringen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:967 av Hillevi Larsson (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den övre åldersgränsen vid mammografi och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1013 av Alexandra Völker (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa en nationell samordningsfunktion i syfte att stimulera och styra uppbyggnaden av de regionala centrumen för sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt överväga att färdigställa och anta en nationell handlingsplan för området sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1060 av Ewa Thalén Finné (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa obligatorisk screening av flickor i syfte att upptäcka och motverka könsstympning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1064 av Jan Björklund m.fl. (L):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgränser i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vård och omsorg vid livets slut och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1079 av Jan Björklund m.fl. (L):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om värdmoderskap och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om embryodonation och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns vid byte av juridiskt kön och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns vid medicinsk könskorrigering och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1088 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfriheten i hälso- och sjukvården bör öka och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpning av lagstiftningen om läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykiska sjukdomar läggs till den uppräknade av sjukdomar i kap. 5 i patientsäkerhetslagen som begränsar rätten för andra än sjukvårdens

legitimationsyrken att ge vård och behandling och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1099 av Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en oberoende rättsäker instans för bedömningen av medicinska intyg och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1105 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ändring av rutinerna för organdonationer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1117 av Anette Åkesson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda frivillig dödshjälp för att Sverige ska ha en bred och öppen debatt kring viktiga etiska frågor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda hur den palliativa vården i Sverige bör utvecklas de kommande åren för att bli mer jämlik och ta tillvara möjligheterna med ny teknik, då bostadsort inte ska avgöra vilken vård och omsorg man ges i livets slutskede och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1118 av Anette Åkesson och Finn Bengtsson (båda M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten för småskalig professionsstyrd vård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etableringsfrihet för specialistläkare för ökad tillgänglighet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etableringsfrihet för specialistläkare och bättre resursutnyttjande i vården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etableringsfrihet för specialistläkare och förbättrat omhändertagande av kroniskt sjuka och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om etableringsfrihet för specialistläkare och ökade möjligheter för patienter att få sin lagstadgade rätt till second opinion uppfylld och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur etableringsfrihet för specialistläkare påverkar antalet nya företag och jobb inom hälso- och sjukvården genom att tillvarata kompetensen

hos de specialistläkare som även är entreprenörer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1204 av Maria Abrahamsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra altruistiskt surrogatmoderskap möjligt i vårt land och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1214 av Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen om vem som bär ansvaret för att hänvisa till en förlossningsklinik, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:1216 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och analysera en förändrad förlossningsvård för att skapa en vårdkedja och ett teamarbete mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1239 av Lotta Olsson och Jan R Andersson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en påbörjad legitimeringsprocess av legitimerade yrkesgrupper med arbetsrätt i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1305 av Jan Lindholm (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om WHO:s strategi om traditionell medicin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälsovårdens beroende av traditionell medicin som komplement och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av samverkan för ökad integration av traditionell medicin i den konventionella vården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1338 av Jan Lindholm (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett kunskapscentrum om patientsäkerhet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1347 av Hanna Wigh (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om förekomsten av könsstympning i Sverige och om att utvärdera det arbete som görs på området i dag och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kompetenscentrum där offer för kvinnlig könsstympning kan samlas för adekvat vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:1389 av Carina Herrstedt (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör införas en nationell ersättning till alla med glutenintolerans för merkostnaderna för den glutenfria kosten och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1403 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överlåta ansvaret för universitetssjukhusen till staten och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1404 av Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (båda M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över stödet till personer med sällsynta sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1406 av Finn Bengtsson och Erik Andersson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera insatser som ökar möjligheterna att upptäcka osteoporos (benskörhet) och i ett tidigt skede upptäcka, korrekt diagnostisera och förebygga frakturer som orsakas av denna sjukdom och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1408 av Finn Bengtsson (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvidga det fria vårdvalet till att gälla all hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla den nationella taxan för sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en permanent parlamentarisk beredning som kan utarbeta centrala prioriteringsprinciper utifrån en utveckling av den etiska plattformen i hälso- och sjukvårdslagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg vid tillsyn ska följa upp att också en lika och rättvis prioritering av sjukvård sker över hela landet och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att habilitering och rehabilitering bör ges samma prioritering som reaktiv hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1410 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en permanent parlamentarisk beredning med ansvar för fortlöpande prioriteringsarbete och andra medicinskt etiska frågor med stöd av kompetensen som redan finns etablerad inom myndigheterna Statens medicinsk-etiska råd och Prioriteringscentrum i Linköping och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1413 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hur sjukvården bör organiseras och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1416 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1420 av Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en analys av hur gränsen för det offentliga åtagandet och individers önskemål ska mötas i framtiden och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1425 av Désirée Pethrus (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att klassa endometriosis som en folksjukdom och bevaka att nationella riktlinjer snarast möjligt tas fram för diagnos och behandling av endometriosis och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motverka barnlöshet hos de drabbade kvinnorna och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att bevaka att nationella riktlinjer för vård vid endometriosis tas fram snarast möjligt och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1448 av Anette Åkesson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och utarbeta förslag för fler karriärvägar för sjuksköterskor, bl.a. hur en svensk motsvarighet till s.k. advanced nurse practitioner kan utvecklas och

genomföras i den svenska hälso- och sjukvården, och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1451 av Finn Bengtsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i Sverige införa en obligatorisk statlig sjukvårdsförsäkring och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1494 av Fredrik Schulte (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en legalisering av läkarassisterad dödshjälp bör införas och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1502 av Ulrika Karlsson i Uppsala (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa fri konkurrens och mångfald inom specialistvården och den kommunala omsorgen genom att se över reglerna i LOV så att även denna omfattas, genomförs och tillämpas i denna lagstiftning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:1506 av Sofia Arkelsten (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt utreda en lagstiftning som tillåter och reglerar altruistiskt vårdmödraskap i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1546 av Marta Obminska (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga möjligheten att anställda inom sjukvården som är över 67 år i högre grad bör erbjudas att arbeta kvar och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1613 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att öka kunskapen om och utveckla behandlingen av sköldkörtelsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1642 av Yilmaz Kerimo m.fl. (S):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av en fungerande välfärd för en växande Stockholmsregion och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1651 av Stefan Jakobsson och Robert Stenkvist (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett genomförande av ett gemensamt digitalt system för samtliga vårdenheter i Sverige för att öka genomströmningen av patienter samt öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1674 av Monica Green och Carina Ohlsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mammografi utan åldersdiskriminering och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1696 av Veronica Lindholm och Jamal Mouneimne (båda S):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att företagshälsovården bör integreras på försök i hälso- och sjukvård där behov finns, företrädesvis i glesbygd och inland, och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1751 av Paula Bieler och Carina Herrstedt (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska införa en lagstadgad rättighet i svensk sjukvård som garanterar vårdpersonalen rätt till samvetsfrihet i enlighet med resolution 1763 från Europarådet vad gäller medverkan till abort och dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1767 av Adam Marttinen (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lag förbjuda omskärelse av icke-medicinska skäl på omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1822 av Fredrik Schulte m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella regler för vårdval och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:1825 av Richard Jomshof (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett förbud mot icke-medicinsk omskärelse av barn och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2035 av Kerstin Lundgren (C):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en satsning på utbildning av fler patologer och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2111 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att få myndigheter att tydligare upplysa den enskilde om möjligheten till samtycke och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2168 av Johan Büser (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om transpersoners situation i samhället och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2189 av Adnan Dibrani (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över rättssäkerheten för de patienter som skadats inom vården och särskilt granska Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags (Löf) verksamhet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2227 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

14. Riksdagen beslutar om utökad registerkontroll inom sjukvård, äldreomsorg, psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mer bindande nationella riktlinjer och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utarbeta nationella riktlinjer för användning av s.k. terminal sedering för att säkerställa jämlik och god palliativ vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2358 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2406 av Carina Herrstedt och Jennie Åfeldt (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta initiativ till en förstärkning av lagstiftningen som gäller utdrag ur belastningsregistret och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2465 av Mikael Oscarsson (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den palliativa vården ska utvecklas genom utbildning, forskning och praktik och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2471 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur man kan fördjupa och bredda kompetensen i fråga om tortyr- och krigstraumatiserade i alla landets landsting för att komma till rätta med bristerna och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur samarbetsformen IOP kan förstärkas och spridas som föredöme till landstingen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2506 av Paula Bieler m.fl. (SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur insatserna för att minska gravidas bruk av skadliga ämnen kan intensifieras och utvecklas och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plan för att säkerställa likvärdiga insatser landet över för välmående foster och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella riktlinjer för svensk neonatalvård och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skjuta till ytterligare anslag för att utöka och skynda på arbetet med att färdigställa Svenska barnhälsovårdsregistret och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rikta ett särskilt anslag för att utbilda fler kostrådgivare med kognitiv inriktning och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2525 av Markus Wiechel och Jennie Åfeldt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt journalsystem inom vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp journalföringen efter att ett nationellt system har införts och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2612 av Stefan Nilsson och Pernilla Stålhammar (båda MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av reglering i skönhetsbranschen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2644 av Camilla Waltersson Grönvall och Michael Svensson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om enhetlig vård och stöd för kvinnor med foglossningsproblematik och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2675 av Thomas Strand m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att i dialog med SKL följa upp och säkerställa att vi har en sjukvård på lika villkor i hela landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:2688 av Thomas Finnborg (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt under mandatperioden vidta åtgärder för att säkerställa att brukare och utförare kan känna sig trygga och verka i en miljö präglad av rättssäkerhet såväl som etisk och medicinsk säkerhet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden verka för större medicinskt ansvar för den som verkar inom skönhetsbranschen och utför skönhetsbehandlingar och ingrepp, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:2690 av Thomas Finnborg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att se över dagens villkor för att återkalla läkarlegitimation och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2709 av Marianne Pettersson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården av och forskningen om diagnoser som rör underfunktion i lymfsystemet bör ses över och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2727 av Erik Bengtzboe (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över finansieringsansvaret för allmän tjänstgöring gällande läkare och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2795 av Carina Ohlsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att gynekologisk cellprovtagning blir gratis och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2796 av Mathias Tegnér m.fl. (S):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kunskap i vården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2829 av Annika Eclund (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en rikstäckande informationskampanj om det fria vårdvalet kan genomföras och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2831 av Annika Eclund (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda hur integrativ vård kan användas och implementeras i svensk sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2833 av Annika Eclund (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att erbjuda alla män PSA-test på liknande sätt som alla kvinnor i åldern 45–50 år erbjuds mammografi, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:2901 av Paula Bieler (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i enlighet med resolution 1829 från Europarådet införa regelverk i Sverige som försvårar för könssselektiva aborter och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2902 av Paula Bieler och Hanna Wigh (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att motverka att abort används som en metod för att välja egenskaper hos barn och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen ansvaret för att pröva ansökningar om abort som görs efter det att den havande kvinnan har fått information på egen anmodan om fostrets kön eller övriga fysiska egenskaper och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av praxisen att bevilja sena aborter och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2920 av Markus Wiechel (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till ökad organdonation och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att få fler att donera blod och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:2978 av Markus Wiechel (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett utvecklat arbete för användandet av djur för bättre terapi eller sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3031 av Bengt Eliasson m.fl. (L):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordning kring för tidigt födda barn och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3037 av Annika Qarlsson m.fl. (C):

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgivare skapar rutiner vid vårdmöten att ställa frågor om våld till både kvinnor och män för att tidigt upptäcka våldsutsatthet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3078 av Elisabeth Svantesson m.fl. (M):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa en mer jämställd vård och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3143 av Ewa Thalén Finné m.fl. (M):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram förslag som möjliggör surrogatmoderskap i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort kravet på genetisk koppling i samband med assisterad befruktning utanför kroppen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tiden för frysförvaring av befruktade ägg bör förlängas från fem år till tio år och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3146 av Olof Lavesson m.fl. (M):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram förslag som möjliggör surrogatmoderskap i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om blodgivning och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om åldersgräns för könsbyte och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3180 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att värna patienternas valfrihet, inflytande och rätt till modern behandling i hälso- och sjukvården av offentliga, idéburna och privata alternativ genom utveckling av lagen om valfrihet och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3181 av Penilla Gunther (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur socioekonomiska beräkningar kan användas inom vård och omsorg för att bättre belysa kostnader och vinster såväl för den enskilde som för samhället och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3220 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att särskilt analysera och ge förslag på hur ny teknik, distans- och telemedicin, den mobila nära vården och särskilda boenden kan utveckla en bättre diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta till vara digitaliseringens möjligheter för patienter med diabetes och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att stärka tillsyn och uppföljning av diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3222 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt ta fram och genomföra en nationell handlingsplan för vård av hög kvalitet och med god arbetsmiljö och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den nationella styrningen över hälso- och sjukvården ska förstärkas och bli tydligare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den nära vårdens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ge primärvården ansvar för akut vård som inte kräver att vården utförs på ett akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för en förstärkt öppen specialistvård utanför sjukhusen och tillkännager detta för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nationellt se över ersättning av resurser mellan olika vårdnivåer och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitala kvalitetslistor i vården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den administrativa belastningen inom vården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förenkla och renodla befintliga styrdokument, handlingsplaner och ersättningssystem och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten för patienter att välja patientansvarig läkare eller annan fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att kartlägga och analysera kvaliteten gällande vårdstädning och föreslå konkreta förbättringsåtgärder och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett uppdrag till Socialstyrelsen att kartlägga de sällsynta diagnoserna eller diagnosgrupperna och de specifika behov som finns samt tillgänglighet till kunskap, information och vård och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om koncentrerad vård för patienter med sällsynta diagnoser och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att människor regelbundet får ta ställning till organdonation och information om dess betydelse och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa jämlik vård mellan könen och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vårdvalet och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell kunskapsguide för hälso- och sjukvårdens personal och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om snabbare validering av sjuksköterskor och läkare och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3223 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att långsiktigt utveckla nationella kvalitetsregister inom vården gällande hjärt- och kärlsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en digital kvalitetslista i hjärt- och kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla och stärka patientsäkerhetslagen i syfte att bl.a. minska undvikbara vårdskador i hjärt- och kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fast vårdkontakt i hjärt- och kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tillsyn och uppföljning av hjärt- och kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3224 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att utveckla och stärka patientlagen, i syfte att bl.a. stärka patienternas inflytande över sin vård av cancer och rätten att fritt få välja slutenvård i cancervården, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla en nationell digital kvalitetslista och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att utveckla och stärka patientsäkerhetslagen, i syfte att bl.a. minska undvikbara vårdskador i vården av cancer, och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om primärvårdens och den nära vårdens möjligheter att hjälpa patienter med kronisk cancer och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att digitalisera vårdkedjan för patienter med cancer och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fast vårdkontakt i cancervården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tillsyn och uppföljning av cancervården och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3226 av Cecilia Widegren m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för digitaliserad vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla digitala kvalitetslistor som ska möjliggöra för alla patienter att jämföra väntetider och kvalitet i vården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att ta fram en nationell teknisk standardisering och gemensam informationsstruktur för att vårdens och omsorgens it-system ska kunna kommunicera med varandra och kunna föra gemensamma vård- och omsorgsjournaler, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att försöka utveckla och se till att den digitala informationen följer patientens väg genom hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att ta fram en nationell strategi för att bättre ta till vara innovationer inom vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att använda digitala system som stöder förändrade nya utvecklade arbetssätt och samtidigt tar hänsyn till människors personliga integritet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera uppföljning, tillsyn och utvärdering avseende hur digitaliserad vård, omsorg och apotek genomförs och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten, kommunerna och landstingen/regionerna ska samarbeta och samverka kring nya investeringar gällande digitalisering av vård och omsorg där informationssystemen blir en integrerad del av hela vårdverksamheten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera goda exempel inom digital vård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i samverkan med regioner och kommuner prioritera forskningsprojekt i syfte att stimulera ökade möjligheter till digitalt beslutsstöd i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3268 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell kunskapsguide för vårdens personal och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3288 av Andreas Norlén m.fl. (M):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av utökad information om samt opinionsbildning och annat förebyggande arbete mot könsstympning och oskuldkontroller av flickor och kvinnor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:3305 av Emma Henriksson m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det fria vårddalet och fördelarna med en mångfald av aktörer inom välfärdssektorn och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det fria vårddalet ska gälla all öppen vård, även den som utförs av andra specialister än specialister i allmänmedicin, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en statlig utredning som ska se över frågan om att förstatliga sjukhusvården för att på så sätt uppnå bästa kvalitet och en jämlik vård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vårdgarantin till att omfatta hela vårdkedjan med en yttre tidsgräns på 120 dagar och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en vårdplatsgaranti och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att korta köerna till akuten och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för personer med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dödshjälp och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om palliativ vård samt palliativ medicin och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hospis och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om assisterad befruktning för ensamstående och tillkännager detta för regeringen.

59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samvetsfrihet och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fosterdiagnostik och genetiska rådgivare och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3309 av Ann-Britt Åsebol (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska vara obligatoriskt att ta ställning till organdonation för att få körkortstillstånd och förnyat körkort och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att människor regelbundet får ta ställning till organdonation och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vården bör inriktas på att organ ska hållas transplantationsdugliga så länge som möjligt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett ökat samarbete i EU för att förbättra tillgången på och samordningen av organ och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över Donationsrådets uppgifter och organisation och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att information om organdonationer och möjlighet att ta ställning till sådana regelbundet kommer medborgarna till del, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2016/17:3336 av Sofia Fölster (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att surrogatmoderskap bör legaliseras och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3346 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning enligt vad som framförs i motionen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3348 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa hälsointyg till skydd mot könsstympning enligt vad som framförs i motionen och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3392 av Penilla Gunther m.fl. (KD):

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överenskommelsen med civilsamhället bör arbeta mer för att öka mångfalden av utförare inom hälso- och sjukvård samt omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3397 av Martin Kinnunen (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör genomföra en översyn av lagstiftningen som reglerar återkallande av legitimation för vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.

2016/17:3478 av Paula Bieler (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra abortkompetens till en frivillig specialistkompetens inom barnmorskeyrket och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
28. Hälso- och sjukvård – förenklad behandling		
2015/16:523	Christer Nylander (FP)	
2015/16:2568	Emma Henriksson m.fl. (KD)	4, 6, 7 och 10
2015/16:2588	Finn Bengtsson (M)	
2015/16:2876	Cecilia Widegren m.fl. (M)	4
2015/16:3124	Linus Bylund m.fl. (SD)	
2016/17:75	Johan Nissinen (SD)	
2016/17:80	Johan Nissinen (SD)	
2016/17:137	Eva Lohman och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2016/17:139	Eva Lohman och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2016/17:152	Josef Fransson m.fl. (SD)	3
2016/17:154	Jonas Sjöstedt m.fl. (V)	7 och 8
2016/17:249	Angelika Bengtsson (SD)	
2016/17:293	Jan R Andersson (M)	
2016/17:316	Anders W Jonsson m.fl. (C)	1, 4 och 5
2016/17:488	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	1 och 2
2016/17:521	Edward Riedl (M)	
2016/17:552	Rasmus Ling och Janine Alm Ericson (båda MP)	
2016/17:622	Åsa Westlund (S)	
2016/17:623	Åsa Westlund och Ida Karkiainen (båda S)	
2016/17:704	Lena Asplund (M)	
2016/17:729	Sofia Arkelsten (M)	
2016/17:751	Paula Bieler m.fl. (SD)	1–3
2016/17:754	Olle Felten m.fl. (SD)	
2016/17:758	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:760	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:761	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:773	Björn Söder m.fl. (SD)	1 och 2
2016/17:809	Finn Bengtsson (M)	
2016/17:836	Paula Bieler m.fl. (SD)	1–3
2016/17:837	Per Ramhorn m.fl. (SD)	2

2016/17:838	Per Ramhorn och Christina Östberg (båda SD)	
2016/17:847	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:849	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:851	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:860	Åsa Coenraads (M)	
2016/17:867	Hannah Bergstedt (S)	
2016/17:877	Marie Granlund (S)	
2016/17:919	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:920	Per Ramhorn m.fl. (SD)	
2016/17:923	Shadiye Heydari och Gunilla Carlsson (båda S)	1
2016/17:927	Hillevi Larsson m.fl. (S)	
2016/17:945	Kerstin Nilsson och Hillevi Larsson (båda S)	
2016/17:947	Yilmaz Kerimo (S)	
2016/17:948	Phia Andersson (S)	1
2016/17:967	Hillevi Larsson (S)	1
2016/17:1013	Alexandra Völker (S)	1 och 2
2016/17:1060	Ewa Thalén Finné (M)	
2016/17:1064	Jan Björklund m.fl. (L)	2 och 10
2016/17:1079	Jan Björklund m.fl. (L)	9–12
2016/17:1099	Finn Bengtsson och Cecilia Magnusson (båda M)	
2016/17:1105	Finn Bengtsson (M)	
2016/17:1117	Anette Åkesson (M)	1 och 2
2016/17:1204	Maria Abrahamsson (M)	
2016/17:1214	Lotta Olsson och Lotta Finstorp (båda M)	
2016/17:1216	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	1
2016/17:1239	Lotta Olsson och Jan R Andersson (båda M)	
2016/17:1347	Hanna Wigh (SD)	1 och 2
2016/17:1389	Carina Herrstedt (SD)	
2016/17:1403	Finn Bengtsson (M)	
2016/17:1404	Finn Bengtsson och Lars-Arne Staxäng (båda M)	
2016/17:1406	Finn Bengtsson och Erik Andersson (båda M)	
2016/17:1408	Finn Bengtsson (M)	3–5
2016/17:1410	Finn Bengtsson (M)	
2016/17:1420	Finn Bengtsson och Sotiris Delis (båda M)	

2016/17:1425	Désirée Pethrus (KD)	1, 4 och 5
2016/17:1448	Anette Åkesson (M)	
2016/17:1451	Finn Bengtsson (M)	
2016/17:1494	Fredrik Schulte (M)	
2016/17:1506	Sofia Arkelsten (M)	
2016/17:1546	Marta Obminska (M)	
2016/17:1613	Ingela Nylund Watz m.fl. (S)	
2016/17:1642	Yilmaz Kerimo m.fl. (S)	6
2016/17:1651	Stefan Jakobsson och Robert Stenkvist (båda SD)	
2016/17:1674	Monica Green och Carina Ohlsson (båda S)	
2016/17:1751	Paula Bieler och Carina Herrstedt (båda SD)	
2016/17:1767	Adam Marttinen (SD)	
2016/17:1822	Fredrik Schulte m.fl. (M)	1
2016/17:1825	Richard Jomshof (SD)	
2016/17:2035	Kerstin Lundgren (C)	2
2016/17:2111	Edward Riedl (M)	
2016/17:2168	Johan Büser (S)	
2016/17:2227	Per Ramhorn m.fl. (SD)	14, 15 och 19
2016/17:2358	Johnny Skalin (SD)	
2016/17:2406	Carina Herrstedt och Jennie Åfeldt (båda SD)	
2016/17:2465	Mikael Oscarsson (KD)	1
2016/17:2471	Jonas Sjöstedt m.fl. (V)	7
2016/17:2506	Paula Bieler m.fl. (SD)	5, 6, 10 och 32
2016/17:2612	Stefan Nilsson och Pernilla Stålhammar (båda MP)	
2016/17:2644	Camilla Waltersson Grönvall och Michael Svensson (båda M)	
2016/17:2688	Thomas Finnborg (M)	1 och 2
2016/17:2690	Thomas Finnborg (M)	
2016/17:2709	Marianne Pettersson (S)	
2016/17:2796	Mathias Tegnér m.fl. (S)	2
2016/17:2833	Annika Eclund (KD)	
2016/17:2901	Paula Bieler (SD)	
2016/17:2902	Paula Bieler och Hanna Wigh (båda SD)	1–3
2016/17:2920	Markus Wiechel (SD)	1 och 2

2016/17:2978	Markus Wiechel (SD)	2
2016/17:3031	Bengt Eliasson m.fl. (L)	4
2016/17:3037	Annika Qarlsso m.fl. (C)	35
2016/17:3143	Ewa Thalén Finné m.fl. (M)	8–10
2016/17:3146	Olof Lavesson m.fl. (M)	14, 16 och 18
2016/17:3222	Cecilia Widegren m.fl. (M)	10, 16–18, 20, 26, 30 och 31
2016/17:3268	Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L)	2
2016/17:3288	Andreas Norlén m.fl. (M)	7
2016/17:3305	Emma Henriksson m.fl. (KD)	6, 8, 10, 20, 53–56, 59 och 61
2016/17:3309	Ann-Britt Åsebol (M)	1–6
2016/17:3336	Sofia Fölster (M)	
2016/17:3346	Désirée Pethrus m.fl. (KD)	4
2016/17:3348	Désirée Pethrus m.fl. (KD)	16
2016/17:3397	Martin Kinnunen (SD)	2
2016/17:3478	Paula Bieler (SD)	