

Socialutskottets betänkande 2019/20:SoU11

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Sammanfattning

Utskottet föreslår ett tillkännagivande till regeringen med anledning av motionsyrkanden som rör digitalisering i vården. Utskottet anser att regeringen bör se över

- om dagens krav på aktivt samtycke bör ändras så att patienten antas samtycka till att vårdgivarna får ta del av patientinformation till dess att motsatsen har meddelats
- om ytterligare lagändringar behöver göras för att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning dels inom hälso- och sjukvården, dels mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation
- om lagstiftningen bör tydliggöras så att anhöriga kan agera ombud vid kontakter med vården när det gäller tidsbokningar, anmälningar och avbokningar samt ta del av undersökningsresultat.

Utskottet föreslår att riksdagen avslår övriga motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2019/20 som rör hälso- och sjukvårdens organisation m.m., främst med hänvisning till pågående utredningar och arbete.

I betänkandet finns 35 reservationer (M, SD, C, V, KD, L) och sex särskilda yttranden (M, SD, C, V, KD, L).

Behandlade förslag

Cirka 220 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2019/20.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	4
Redogörelse för ärendet	9
Utskottets överväganden.....	10
Hälso- och sjukvårdens organisation	10
Luftburen ambulanssjukvård och vårdsamverkan	33
Tillgänglig vård	37
Kunskapsbaserad vård	41
Uppföljning och jämförelse	46
Patienträttigheter	52
Vårdval och valfrihet.....	57
Vård av EU-medborgare och asylsökande m.fl.	62
Tolkhjälp	72
Patientdatalagen och it i vården.....	75
Kliniska studier och life science	89
Tandvård.....	90
Motionsyrkanden som bereds förenklat.....	96
Reservationer	97
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M)	97
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD).....	98
3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (KD)	99
4. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (L)	100
5. Förebyggande hälsoarbete i primärvården, punkt 2 (M).....	101
6. Förebyggande hälsoarbete i primärvården, punkt 2 (SD).....	101
7. Förebyggande hälsoarbete i primärvården, punkt 2 (KD)	102
8. Kompetenscentrum, punkt 3 (M).....	102
9. Kompetenscentrum, punkt 3 (SD)	103
10. Högspecialiserad vård, punkt 4 (M)	104
11. Luftburen ambulanssjukvård och vårdsamverkan, punkt 5 (C, L).....	104
12. Tillgänglig vård, punkt 6 (M, SD)	105
13. Nationell kunskapsstyrning, punkt 7 (M)	105
14. Kollegial granskning, punkt 8 (L)	106
15. Kvalitetsregister, punkt 9 (M, SD)	106
16. Analys av hälsodata, punkt 10 (M, L)	107
17. Digital kvalitetslista och rapportering om väntetider, punkt 11 (M)...	107
18. Digital kvalitetslista och rapportering om väntetider, punkt 11 (SD).....	108
19. Patienträttigheter, punkt 12 (M)	109
20. Patienträttigheter, punkt 12 (SD).....	109
21. Patienträttigheter, punkt 12 (C)	110
22. Vårdval och valfrihet, punkt 13 (M, SD).....	111
23. Vårdval och valfrihet, punkt 13 (L).....	112
24. Hälso- och sjukvård för EU-medborgare, punkt 14 (V)	112
25. Hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl., punkt 15 (V)	113
26. Ensamkommandes psykiska hälsa, punkt 16 (L).....	114
27. Tolkhjälp, punkt 17 (SD).....	114
28. Nationellt it-stöd för patologiska provsvar, punkt 19 (SD)	115
29. Översyn av patientdatalagen och gemensamma standarder, punkt 20 (M).....	115
30. Digitala vårdtjänster, punkt 21 (M)	116

31. Digitala vårdtjänster, punkt 21 (SD).....	117
32. Digitala vårdtjänster, punkt 21 (C)	118
33. Kliniska studier och life science, punkt 22 (C).....	118
34. Tandvård, punkt 23 (SD, C)	119
35. Tandvård, punkt 23 (L).....	119
Särskilda yttranden	121
1. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (M).....	121
2. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (SD)	121
3. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (C)	121
4. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (V)	121
5. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (KD)	122
6. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (L).....	122
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	123
Motioner från allmänna motionstiden 2019/20	123
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som bereds förenklat	144

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvårdens organisation

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:1634 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 1,

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10,

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 1,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2,

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7,

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5
och 6,

2019/20:3280 av Teres Lindberg m.fl. (S) yrkandena 1–3,

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 3 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 5.

Reservation 1 (M)

Reservation 2 (SD)

Reservation 3 (KD)

Reservation 4 (L)

2. Förebyggande hälsoarbete i primärvården

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:1616 av Annika Carlsson och Ulrika Heie (båda C),

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 3.

Reservation 5 (M)

Reservation 6 (SD)

Reservation 7 (KD)

3. Kompetenscentrum

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda
SD) yrkande 5,

2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 1,

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 9
och 22 samt

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

Reservation 8 (M)

Reservation 9 (SD)

4. Högspecialiserad vård

Riksdagen avslår motion

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

Reservation 10 (M)

Luftriburen ambulanssjukvård och vårdsamverkan

5. Luftburen ambulanssjukvård och vårdsamverkan

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:685 av Kjell-Arne Ottosson (KD) och

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 16.

Reservation 11 (C, L)

Tillgänglig vård

6. Tillgänglig vård

Riksdagen avslår motion

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Reservation 12 (M, SD)

Kunskapsbaserad vård

7. Nationell kunskapsstyrning

Riksdagen avslår motion

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 13 (M)

8. Kollegial granskning

Riksdagen avslår motion

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 9.

Reservation 14 (L)

Uppföljning och jämförelse

9. Kvalitetsregister

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:1821 av Sultan Kayhan (S) yrkandena 1 och 2 samt

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 3 och 7.

Reservation 15 (M, SD)

10. Analys av hälsodata

Riksdagen avslår motion

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

Reservation 16 (M, L)

11. Digital kvalitetslista och rapportering om väntetider

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 57–59,

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och
2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

Reservation 17 (M)

Reservation 18 (SD)

Patienträttigheter

12. Patienträttigheter

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 10,
12 och 13,

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 2 och

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 47.

Reservation 19 (M)

Reservation 20 (SD)

Reservation 21 (C)

Vårdval och valfrihet

13. Vårdval och valfrihet

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2751 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8,

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 15 och

2019/20:2834 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1.

Reservation 22 (M, SD)

Reservation 23 (L)

Vård av EU-medborgare och asylsökande m.fl.

14. Hälso- och sjukvård för EU-medborgare

Riksdagen avslår motion

2019/20:2578 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7.

Reservation 24 (V)

15. Hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.

Riksdagen avslår motion

2019/20:220 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkande 7.

Reservation 25 (V)

16. Ensamkommandes psykiska hälsa

Riksdagen avslår motion

2019/20:3345 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 29.

Reservation 26 (L)

*Tolkhjälp***17. Tolkhjälp**

Riksdagen avslår motion

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 67–71.

Reservation 27 (SD)

*Patientdatalagen och it i vården***18. Digitalisering i vården**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om digitalisering i vården och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 11 och 12,

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och

2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2–6 och 8 samt

avslår motionerna

2019/20:1654 av Marta Obminska (M),

2019/20:2573 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 19.

19. Nationellt it-stöd för patologiska provsvar

Riksdagen avslår motion

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 2.

Reservation 28 (SD)

20. Översyn av patientdatalagen och gemensamma standarder

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 32 och

2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1, 7 och 10.

Reservation 29 (M)

21. Digitala vårdtjänster

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 16,

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 och

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5.

Reservation 30 (M)

Reservation 31 (SD)

Reservation 32 (C)

*Kliniska studier och life science***22. Kliniska studier och life science**

Riksdagen avslår motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 33.

*Reservation 33 (C)**Tandvård***23. Tandvård**

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:398 av Per Lodenius (C),

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6 och

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 16.

*Reservation 34 (SD, C)**Reservation 35 (L)**Motionsyrkanden som bereds förenklat***24. Motionsyrkanden som bereds förenklat**

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

Stockholm den 7 maj 2020

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M), Cecilie Tenfjord Toftby (M), Maria Nilsson (L), Annelie Karlsson (S), Hans Ekström (S), Isak From (S), Lawen Redar (S), Leif Nysmed (S), Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD), Robert Stenkvist (SD), Larry Söder (KD) och Emma Hult (MP).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 220 motionsyrkanden från allmänna motionstiden 2019/20. Motionerna handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, tillgänglighet, uppföljning och jämförelse samt tandvård. Förslagen i motionerna finns i bilaga 1.

Av dessa behandlas ca 140 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. Motionsförslagen som bereds förenklat finns i bilaga 2.

Information har lämnats vid utskottets sammanträden vid följande datum:

- Den 10 oktober 2019 informerade generaldirektör Janna Valik från E-hälsomyndigheten om verksamheten och aktuella frågor.
- Den 17 oktober informerade generaldirektör Olivia Wigzell från Socialstyrelsen om nationella riktlinjer och Mats Bojestig från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om nationella programområden (NPO).
- Den 24 oktober 2019 informerade generaldirektör Olivia Wigzell från Socialstyrelsen om högspecialiserad vård.
- Den 10 december 2019 presenterade riksrevisor Helena Lindberg granskningsrapporten Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder (RiR 2019:33).
- Den 30 januari 2020 informerade Harriet Wallberg om arbetet med att se över Statens medicinsk-etiska råds (Smer) uppdrag.

Den 2 december 2019 besökte utskottet Region Norrbotten i Luleå. Besöket var inriktat på frågor om hälso- och sjukvård.

Den 1 januari 2020 ändrades beteckningen för kommuner på regional nivå från landsting till region (prop. 2018/19:162, bet. 2019/20:KU3, rskr. 2019/20:48). För tydlighets och enkelhets skull skrivs i betänkandet som huvudregel ordet region genomgående trots att ordet landsting användes i skrivningar som det hänvisas till i betänkandet, eller trots att det var landstinget som agerade vid en viss tidpunkt.

Den 27 november 2019 beslutade kongressen för Sveriges Kommuner och Landsting om namnändring till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, förebyggande hälsoarbete i primärvården, kompetenscentrum och högspecialiserad vård.

Jämför reservation 1 (M), 2 (SD), 3 (KD), 4 (L), 5 (M), 6 (SD), 7 (KD), 8 (M), 9 (SD) och 10 (M).

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

I partimotion 2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska ge ett uppdrag att brett och samlat utreda vården i syfte att ta fram en ny modell för svensk hälso- och sjukvård. Uppdraget bör omfatta vården och omsorgens kvalitet, valfrihet, jämlikhet, kontinuitet, produktivitet och effektivitet. Ett viktigt fokus i utredningen bör vara att göra en översyn av styrning, struktur, organisering och huvudmannaskap inom kommunal och regional hälso- och sjukvård.

I partimotion 2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om en reformerad vårdkedja för barn och unga. Motionärerna anför att Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har konstaterat att primärvården inte alltid har kapacitet och kompetens att ta hand om barn och unga familjer i kris samt att rollfördelningen mellan primärvården och psykiatri är oklar. Motionärerna anför vidare att barn och unga riskerar att hamna mellan stolarna och att hela vårdkedjan från elevhälsan till primärvården och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri därför behöver reformeras

I kommittémotion 2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatri. Motionärerna anför att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att se över och föreslå konkreta åtgärder som stärker det medicinska ledningsansvaret inom psykiatri.

I kommittémotion 2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att det som patient ska vara valfritt att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården.

I kommittémotion 2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om en fast vårdkontakt i hjärt-kärlsjukvården. Motionärerna anför att det bör tas fram strategier för att göra det möjligt att förse patienterna med en fast vårdkontakt. I yrkande 6 föreslås

ett tillkännagivande om att förbättra förutsättningarna för ökat samarbete mellan hjärt-kärlsjukvården och diabetesvården.

I motion 2019/20:1634 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att ge kommunerna rätt att anställa läkare.

I motion 2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regioner bör inrätta samverkansavtal med andra regioner om patologiska provsvar.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om personcentrering. Motionärerna anför att en god nära vård förutsätter en utvecklad helhetssyn på hälso- och sjukvården där man på ett bättre sätt än i dag utgår från patienten. Enligt motionärerna är patientorganisationer viktiga för att kunna förändra på systemnivå.

I partimotion 2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en ny portalparagraf i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt förtydligade myndighetsdirektiv. Motionärerna anför att det behövs ett nytt perspektiv i hälso- och sjukvården som helt utgår från patientens behov. Motsvarande förtydliganden behövs även i berörda myndigheters styrdokument.

I motion 2019/20:3280 av Teres Lindberg m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf ska kunna upprätthållas. Motionärerna anför att tillgänglighet för dem som har små vårdbehov har kommit att prioriteras på bekostnad av dem som har de största behoven. Som exempel nämns nätläkarbolagens snabba framväxt, den fria etableringsrätten, de ökande privata sjukvårdsförsäkringarna och privatiseringen av den öppna specialistvården. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att s.k. blandad finansiering med skattemedel och försäkringsmedel inom sjukvården bör upphöra. Motionärerna anför att om försäkringssjukvården fortsätter att öka samtidigt som den skattefinansierade sjukvården får otillräckliga resurser kommer sjukvårdssystemet inte längre att vara solidariskt. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att det regionala självstyret bör värnas, att sjukvårdens mål ska vara nationella samt att frågan om hur sjukvården organiseras är en fråga för medborgarna att avgöra i de regionala valen.

Förebyggande hälsoarbete i primärvården

I kommittémotion 2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheter och förutsättningar för systematiska hälsokontroller. Motionärerna anför att som en del i att bygga ut den nära vården skulle detta kunna ske med en modell som liknar barnvårdscentralerna fast för vuxna.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande

uppdrag. Motionärerna anser att primärvårdens hälsofrämjande arbete bör stärkas och att hälsofrämjande insatser ska bygga på forskning och evidens.

I motion 2019/20:1616 av Annika Qarlsson och Ulrika Heie (båda C) föreslås ett tillkännagivande om att det ska framgå av hälso- och sjukvårdslagen att primärvården har ansvar för preventivt hälsoarbete.

Kompetenscentrum

I kommittémotion 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att cancercentrum ska ackrediteras i syfte att stärka kvaliteten. Motionärerna anför att regeringen bör ge ett uppdrag att ta fram en plan för etablering av s.k. comprehensive cancer centers som utmärks av såväl grundforskning som klinisk forskning, utbildning och kompetensutveckling av vårdpersonal samt cancerförebyggande arbete. I yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om att skapa förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter gällande cancersjukdomar med inriktning på att samla in information, analysera och använda artificiell intelligens och DNA-sekvensering för olika cancersjukdomar.

I kommittémotion 2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att inrätta ett kunskapscentrum för migränvård.

I motion 2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård.

I motion 2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Högspecialiserad vård

I kommittémotion 2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att koncentrera högspecialiserad hjärt-kärlsjukvård.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är en målinriktad ramlag som lägger ansvaret på regioner och kommuner att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen 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 §). 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. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 2 §).

Regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen (7 kap. 2 a §). Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt.

En vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § HSL ska innehålla en försäkran bl.a. om att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (2 kap. 3 §).

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

Enligt 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 §). Vidare ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (6 kap. 3 §). Patienten ska, om det inte är uppenbart onödigt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd (2 kap. 2 §).

Med nationell högspecialiserad vård avses enligt HSL offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås (2 kap. 7 § HSL).

Bakgrund och pågående arbete

Januariavtalet 2019

I den överenskommelse om 73 punkter som Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet ingick 2019, det s.k. januariavtalet, anger de fyra partierna att en primärvårdsreform ska införas och rätten till fast läkarkontakt säkras. Det ska bli attraktivt för läkare att arbeta i primärvården, och därigenom ska tillgängligheten och valfriheten förbättras. Det ska bli enklare att bedriva vård på landsbygden. Ett större arbete genomförs av Socialdepartementet utifrån vad som redan utretts och vad som kräver ytterligare utredningar. Syftet är att alla reformer ska vara genomförda under mandatperioden.

Regeringsförklaringen den 10 september 2019

I regeringsförklaringen från den 10 september 2019 anförs bl.a. följande:

Sverige ska ha en sjukvård i världsklass och den ska finnas där för alla. Därför tar regeringen krafttag för en tryggare, mer tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård.

Vi ska vara stolta över den höga kvaliteten i svensk sjukvård. Varje dag räddar vårdpersonalen livet på akut och svårt sjuka patienter. Samtidigt behöver inte minst primärvården utvecklas vidare. Den har unika förutsättningar att se till hela vårdbehovet och främja en god hälsa. Regeringen kommer att rusta den nära vården.

För att förbättra kontinuiteten i sjukvården ska rätten till fast läkarkontakt säkras. Patientkontrakt ska ge både patienten och sjukvården en överblick över alla inplanerade vårdbesök.

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg. omr. 9 s. 53) anför regeringen följande:

En patientcentrerad vård där patienten får vara delaktig, blir informerad och erbjuds en samordnad vård efter behov är en prioriterad fråga för regeringen. Det gäller även stöd och information till närstående.

Landstingen ska fortsätta utveckla arbetet med att få en mer personcentrerad vård. Det kan t.ex. ske genom införandet av patientkontrakt. Ett patientkontrakt är tänkt att vara en sammanhållen vårdplan över patientens samtliga vårdinsatser som kan visualiseras på 1177. Det syftar till att ge patienten en överblick och underlätta samordningen av patientens vårdinsatser i hälso- och sjukvården. Inriktningen är att patientkontrakt ska leda till utvecklade arbetssätt som underlättar för vårdens medarbetare och inte leder till administrativt merarbete.

Överenskommelse om god och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

I januari 2020 slöts en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) som ska stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Målet är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa. Överenskommelsen har fyra utvecklingsområden.

För utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården avsätts totalt 2,9 miljarder kronor till regionerna för 2020. Detta utvecklingsområde bygger för 2020 till stor del vidare på inriktningen i överenskommelsen för 2019. Regionerna tillförs 1,4 miljarder kronor under 2020 som bl.a. kan användas för att förbättra tillgänglighet i primärvården, öka kontinuitet för patienterna samt bidra till en mer personcentrerad hälso- och sjukvård, bl.a. genom utveckling av patientkontrakt. Därutöver får regionerna en generell resursförstärkning 2020 för utvecklingen av hälso- och sjukvården, med fokus på primärvården, på 1,5 miljarder kronor. Med patientkontrakt avses en sammanhållen planering av patientens samtliga vård- och omsorgskontakter som bl.a. ska kunna visualiseras digitalt via 1177 Vårdguiden. Det är därmed både en överenskommelse mellan vården och patienten och en teknisk lösning som ska underlätta samordningen av patientens vårdinsatser. I första hand ska patientkontrakt erbjudas patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har haft i uppdrag att överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form

av en övergripande vårdplan. Uppdraget redovisades den 31 mars 2020 (SOU 2020:19), se nedan.

För ökad tillgänglighet inom barnhälsovården avsätts 114 miljoner kronor till regionerna. Syftet är att bidra till en god och jämlik hälsa redan från barndomen. En del i satsningen handlar om samverkan mellan barnhälsovården och andra aktörer. Inriktningen för 2020 ligger i linje med de insatser som har gjorts som en följd av tidigare överenskommelser för 2018 och 2019.

För att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare avsätts totalt 2,9 miljarder kronor. Denna del av utvecklingsområdet bygger för 2020 i stort vidare på inriktningen i två tidigare överenskommelser, den s.k. Professionsmiljarden och överenskommelsen om att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Av medlen avsätts 1,8 miljarder kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna, så att de ska kunna stärka planeringen av sitt kompetensbehov. Det kan bl.a. innebära förbättrade förutsättningar på arbetsplatserna, utbildning av framtidens medarbetare och kompetensutveckling av personal. Av regeringens totala satsning på att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare avsätts 500 miljoner kronor till regionerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska med betald utbildning. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter, exempelvis karriärtjänster, för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för insatser i fråga om gemensam tillämpning av standarder och informationssäkerhet och 130 miljoner kronor tilldelas regionerna för utbetalning till SKR för en satsning på utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

En nationell samordnare har haft regeringens uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt (dir. 2013:104). Uppdraget slutredovisades i januari 2016 i slutbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2).

I mars 2017 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård stödja regionerna och 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). Utredaren ska göra en bred analys av följande förslag:

- en förändring av grundläggande styrande principer för vårdens organisering
- möjlighet att ge slutna 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
- en resursöverföring från sjukhusvård till primärvård.

Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). I enlighet med tilläggsdirektiv från september 2017 (dir. 2017:97) ska utredningen också

- analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen vård och slutna vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få
- utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut.

I juni 2017 presenterade utredningen sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). I delbetänkandet presenteras en färdplan för omstruktureringen av hälso- och sjukvården som sträcker sig över tio år.

Med delbetänkandet som grund lämnade regeringen en proposition till riksdagen under våren 2018 (prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti) som ett första steg i omstruktureringen av hälso- och sjukvården där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.

Riksdagen ställde sig bakom regeringens förslag till ändringar i HSL som innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl ska vården få koncentreras geografiskt. Vidare förstärks vårdgarantin inom primärvården. Från att ha varit formulerad som att den enskilde inom viss tid ska få besöka läkare blir det i stället så att den enskilde inom en viss tid ska garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad sjukvårdspersonal. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2019.

I maj 2018 lämnade utredningen sitt andra delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Av sammanfattningen (s. 17 f.) framgår att utredningen bl.a. föreslår att den gemensamma färdplanen och målbilden fördjupas och att primärvårdens uppdrag i hälso- och sjukvården moderniseras. Vidare lägger utredningen fram förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige. Utredningen föreslår även ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt. Utredningen framhåller att kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare mellan olika professioner och olika

vårdkontakter är central för såväl vårdens kvalitet och patientens upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården.

I fråga om begreppet Vårdval primärvård anger utredningen (s. 19) bl.a. följande:

Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktsköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman. Det bör benämnas Vårdval primärvård. Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

Det andra delbetänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet och en proposition är aviserad till början av maj 2020.

Ett tredje delbetänkande, God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29), lämnades i juni 2019. Delbetänkandet innehåller inte några förslag. Utredningen analyserar om vårdens uppdelning i slutet och öppen vård fortfarande är ändamålsenlig. Den redogör för vilka konsekvenser en utmönstring eller förändring av begreppen skulle få ur ett bredare perspektiv. Utredningen fokuserar vidare på hälso- och sjukvård med region och kommun som huvudman samt närliggande delar av socialtjänstens verksamhet. Även samverkan med skolan belyses. Utredningen belyser även områden inom vilka den redan tidigare lämnat förslag, men där utredarna under utredningens arbete fått mycket inspel och material och därför vill belysa frågorna ytterligare. Här är fokus på hur samhället kan stärka hälsa – och inte bara behandla sjukdom – vilket enligt utredningen är helt avgörande för att kunna klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen.

Genom tilläggsdirektiv i augusti 2018 (dir. 2018:90) utvidgades utredningens uppdrag till att bl.a.

- undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras
- se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman
- klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, s.k. SIP.

Den 31 mars 2020 lämnades det fjärde delbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). I delbetänkandet redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det som under utredningens gång identifierats som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnar utredningen ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Här finns

exempelvis förslag till bestämmelser i HSL om patientkontrakt och att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen som vården utförs på. Utredningen bedömer att förslagen är steg på vägen i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag, tillsammans med förslag i de tidigare betänkandena utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Betänkandet bereds inom Regeringskansliet.

Genom ytterligare ett tilläggsdirektiv i augusti 2019 (dir. 2019:49) utvidgades uppdraget till att utreda bl.a. förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt samt att överväga hur verksamheter såsom studenthälsovård och företagshälsovård kan bidra till och komplettera primärvårdens uppdrag m.m. Detta uppdrag, som bygger på en överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet, ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Tillitsdelegationen (Fi 2016:03)

Regeringen beslutade i juni 2016 att tillsätta en delegation (dir. 2016:51) med uppdrag att analysera och föreslå hur styrningen av välfärdstjänster i offentlig sektor, kommuner och regioner kan utvecklas för att i större omfattning ta till vara medarbetarens kompetens och erfarenhet, för att därigenom bidra till högre kvalitet för medborgare och företag.

I juni 2017 presenterade Tillitsdelegationen delbetänkandet *Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsfrihet?* (SOU 2017:56). I delbetänkandet kartlägger Tillitsdelegationen ersättningsmodellernas styrande effekter i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Utredningen presenterar de ersättningsmodeller som är mest aktuella i Sverige i dag och diskuterar sedan deras betydelse för möjligheten att ta till vara medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet.

I juni 2018 redovisade utredningen sitt huvudbetänkande *Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn* (SOU 2018:47) och delbetänkande *– En lärande tillsyn – Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg* (SOU 2018:48). Kärnan i delegationens arbete har varit tolv försöksverksamheter som följts med stöd av forskare. I huvudbetänkandet diskuteras de insikter och den kunskap som delegationen fått genom dessa verksamheter. Den del av uppdraget som avser att utveckla den statliga tillsynen redovisas i delbetänkandet.

De båda betänkandena har varit på remiss och bereds vidare inom Regeringskansliet.

I december 2017 fick Tillitsdelegationen genom ett tilläggsdirektiv (dir. 2017:119) i uppdrag att bl.a. organisera och driva nätverk där grupper av statliga myndigheter praktiskt söker och prövar konkreta förändringar i styrningen utifrån ett tillitsperspektiv samt att sprida kunskap om hur statliga myndigheter kan utveckla en mer tillitsbaserad styrning i den egna verksamheten.

I oktober 2019 slutredovisade utredningen uppdraget i betänkandet Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad styrning och ledning i staten (SOU 2019:43). Här lämnas två förslag till regeringen. Tillitsdelegationen föreslår för det första att regeringen ska inrätta ett stöd till statliga myndigheter för att utveckla en mer tillitsbaserad styrning och ledning. Stödet ska bestå av information och kunskap om tillitsbaserad styrning och ledning, en plattform för erfarenhetsutbyte och samarbete, processstöd samt kompetensutveckling. För det andra föreslås att regeringen ska tillsätta en kommitté som får i uppdrag att skapa en arena för att kunna överväga och identifiera eventuella lösningar på komplexa samhällsutmaningar. Det ska vara en regeringsnära utvecklingsmiljö som under en längre tid ska ha i uppdrag att stimulera till lösningar på komplexa samhällsutmaningar tillsammans med berörda myndigheter och andra aktörer.

Betänkandet bereds inom Regeringskansliet där det har remitterats.

Styrning för en mer jämlik vård

Regeringen beslutade i december 2017 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128). I uppdraget betonas att det övergripande syftet är att, med den befintliga ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna till en jämlik vård. Mer specifikt skulle utredningen se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, och med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning överväga vilka styrsystem som bäst främjar måluppfyllelse, inklusive behovet av förändringar i ersättnings- och finansieringsmodeller.

Utredningen tog namnet Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08). Regeringen beslutade i mars 2018 om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2018:14) med uppdraget att analysera ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer.

I juni 2018 lämnade utredningen delbetänkandet Styrning och vårdkonsumtion ur ett helhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55). Utredningen anför bl.a. att det finns skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper (s. 11 f.). Skillnader finns inte bara mellan socioekonomiska grupper utan också mellan kön, åldersgrupper och geografiska förutsättningar, exempelvis mellan stad och landsbygd.

Skillnaderna ser också olika ut beroende på vilken vårdnivå som studeras. Enligt utredningen har staten ofta en oklar roll i styrningen av vården och styr på olika sätt direkt mot den professionella nivån. Slutligen anför utredningen att den i analysen kommer att utgå från de då nyligen avlämnade betänkandena från utredningarna Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39) och Tillitsdelegationen (SOU 2017:56).

I oktober 2019 lämnade utredningen slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). Utredningen föreslår bl.a. följande:

- Patient- och invånarperspektivet behöver stärkas, med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individens olika behov.
- Kontinuitet behöver genomsyra styrning och organisering av vården, vilket bl.a. ökar patientsäkerhet och effektivitet. Kontinuitet ökar dessutom invånarnas förtroende för vården.
- Transparensen och långsiktigheten i systemet behöver öka, med ökad tydlighet om vad patienten kan förvänta sig av vården och vad utförarens åtagande är.
- Den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.
- Ett mer nationellt system behövs, med minskade skillnader i regionernas styrning.
- Systemeffektiviteten för hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården behöver öka.

De båda utredningsbetänkandena bereds inom Regeringskansliet.

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga

I november 2019 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93). Syftet med uppdraget är att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Syftet är också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, BUP.

Uppdraget att utreda förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga ska redovisas senast den 1 maj 2021. Vid samma tidpunkt ska uppdraget att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bl.a. psykisk ohälsa delredovisas. Delredovisningen ska göras genom en skriftlig redogörelse som innehåller en övergripande beskrivning av deluppdraget om att ta fram ett underlag som

regeringen kan använda i utformningen av en överenskommelse med SKR. I övriga delar ska uppdraget redovisas senast den 1 oktober 2021.

Välfärdskommissionen

Regeringen inrättade Välfärdskommissionen (Fi2019/04300/K) i december 2019. Välfärdskommissionen ska systematiskt identifiera och analysera konkreta åtgärder som kan stärka kommunsektorns förmåga att tillhandahålla välfärdstjänster av god kvalitet i framtiden. Särskilt prioriterade är åtgärder som syftar till en förbättrad styrning av välfärden, ett effektivt nyttjande av offentliga resurser och en hållbar kompetensförsörjning och arbetsmiljö samt åtgärder inom digitaliseringsområdet som frigör resurser till välfärden.

Välfärdskommissionen ska samla företrädare för staten, kommunerna, regionerna och arbetstagarorganisationer.

Vid sitt arbete ska kommissionen särskilt beakta att kommuner och regioner har olika förutsättningar och utgångsläge i olika delar av landet. Vidare ska kommissionen beakta hur den statliga styrningen kan bidra till bättre förutsättningar för välfärden samt hur åtgärderna påverkar kommunsektorns hela välfärdsuppdrag. Åtgärderna ska leda till att offentliga resurser kan frigöras eller omprioriteras, samtidigt som välfärdens kvalitet och rättssäkerheten för befolkningen värnas. Kommissionen ska även beakta vikten av lärande och samarbete mellan olika aktörer.

Medlemmar i kommissionen är finansminister Magdalena Andersson, civilminister Lena Micko, socialminister Lena Hallengren, jämställdhetsminister Åsa Lindhagen och utbildningsminister Anna Ekström. Arbetet leds av Magdalena Andersson. Regeringen har vidare till ledamöter utsett representanter från TCO, Saco, LO, och SKR.

Välfärdskommissionen ska senast den 31 december 2021 redovisa hur arbetet har bedrivits.

Internationell jämförelse av primärvården (IHP 2019)

På regeringens uppdrag redovisar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) i rapporten Internationell jämförelse av primärvården (IHP 2019) hur primärvårdsläkare i Sverige upplever att vården fungerar jämfört med vad primärvårdsläkare i andra länder tycker. Studien International Health Policy Survey (IHP) genomförs årligen i samarbete med den amerikanska stiftelsen The Commonwealth Fund. En fördjupad rapport med ytterligare analyser och resultat publiceras i april 2020. Av rapporten framgår följande:

- Läkare i Sverige är de i undersökningen som upplever mest stress på arbetet. De är också minst nöjda med sin arbetsbörda och den tid de kan lägga på varje patient. Däremot är de relativt nöjda med att arbeta som läkare och tycker den övergripande kvaliteten på hälso- och sjukvårdssystemet är bra.

- Sverige är ett av de länder som har lägst tillgänglighet till vård på de ordinarie vårdcentralerna utanför kontorstid och på helger.
- På svenska vårdcentraler är det vanligare att flera yrkesgrupper arbetar på mottagningen, jämfört med andra länder där främst läkare arbetar på mottagningen.
- Sverige är det land som i allra högst grad använder digitala verktyg för informationshantering, både för läkare och för patienter.
- Läkare i Sverige svarar i lägre utsträckning än läkare i andra länder att de är väl förberedda vad gäller kompetens och erfarenhet att erbjuda vård till personer med kroniska sjukdomar. De upplever också brister i samordningen av information med andra vårdgivare.

Stöd till kommunal hälso- och sjukvård

I regleringsbrevet för 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Den åtgärdsplan som redovisas i Socialstyrelsens rapport Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie från februari 2019 ska vara en utgångspunkt för uppdraget. Åtgärdsplanen innehåller sju utvecklingsområden där Socialstyrelsen kan förbättra stödet till kommunal hälso- och sjukvård. Stöden som ska anpassas till kommunernas behov, ska omfatta både kunskap som behövs för att utveckla vården på systemnivå och kunskap som behövs för att säkerställa en god kvalitet i möten med patienten. Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2021. Uppdraget delredovisades i mars 2020 i rapporten Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – delredovisning. Rapporten innehåller beskrivningar av de olika projekt som har startats för att genomföra åtgärdsplan för kommunalt finansierad hälso- och sjukvård. Nästa steg för Socialstyrelsen är enligt rapporten att fortsätta att stödja den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården genom att fullfölja de påbörjade aktiviteterna med utgångspunkt i den övergripande strategin för att stödja omställningen till god och nära vård.

Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03)

I oktober 2019 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att genom kartläggning och analys utreda hur pågående och planerade investeringsprojekt i sjukhus förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå (dir. 2019:69). Syftet är att bidra till ökade förutsättningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän och regeringen att fatta strategiska beslut om hälso- och sjukvård som svarar mot behoven ur ett nationellt perspektiv. Utredaren ska

- kartlägga de större investeringsprojekt i sjukhus som pågår och som planeras inom regionerna

- analysera hur dessa investeringsprojekt förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå
- analysera samverkan samt hur denna kan bidra till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad samhällsekonomisk effektivitet.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 januari 2021.

Nationellt vårdkompetensråd

På regeringens uppdrag inrättades den 1 januari 2020 ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen. Rådet är ett rådgivande forum för samverkan mellan regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet och ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom vården. Socialstyrelsen ska senast den 28 februari varje år redovisa rådets vidtagna åtgärder och aktiviteter till Socialdepartementet.

Uppdrag till Skolverket och Socialstyrelsen

I mars 2017 lämnade regeringen ett uppdrag till Skolverket och Socialstyrelsen (U2017/01236/GV) att tillsammans genomföra ett treårigt utvecklingsarbete som ska syfta till att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten så att barn och unga får tidiga och samordnade insatser. En slutredovisning med resultatet av uppföljningen, utvärderingen och hur slutsatserna av arbetet har spridits ska lämnas till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet med kopia till Socialdepartementet) senast den 31 januari 2021.

IVO:s tillsyn av vård och omsorg för barn och unga med psykisk ohälsa

Barn och unga med psykisk ohälsa är ett av IVO:s prioriterade riskområden 2018–2020 (ivo.se). Enligt IVO riskerar barn och unga med psykisk ohälsa att drabbas av brister i samordning och en osammanhängande vårdkedja. Av en förstudierapport IVO från 2019 framgår att myndigheten länge sett att det finns stora utmaningar för vården och omsorgen att samordna insatserna för barn och unga med psykisk ohälsa och att myndigheten under 2019 skulle genomföra en nationell tillsyn där alla 21 regioner ingår. I tillsynen skulle samordningen av vården och omsorgen granskas för cirka 40 barn. Cirka 120–150 vård- och omsorgsgivare skulle delta i IVO:s analys- och dialogmöten. Tillsynens resultat kommer att redovisas under 2020.

Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård – myndighetsuppdrag

I mars 2020 redovisade Vårdanalys ett regeringsuppdrag (S2020/00213/FS - delvis) i rapporten Privata sjukvårdsförsäkringar – Ett kunskapsunderlag om

möjliga konsekvenser för patienter och medborgare (2020:3). Uppdraget omfattade att beskriva riskerna med att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar får företräde till hälso- och sjukvården framför patienter som får offentligt finansierad hälso- och sjukvård. I rapporten anförts bl.a. att det är svårt att ge ett entydigt svar på hur patienterna i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården påverkas av privata sjukvårdsförsäkringar.

Vårdanalys lämnar följande rekommendationer

- Regeringen bör säkerställa en ökad transparens genom bättre uppföljningsmöjligheter och kunskap,
- Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att göra en internationell utblick kring utvecklingen av privata sjukvårdsförsäkringar,
- Huvudmännen bör se över sin uppföljning av privata vårdgivare.

Avslutningsvis anförts att det är väl känt att hälso- och sjukvården behöver utvecklas och förändras för att möta framtida utmaningar. Enligt rapporten har hälso- och sjukvården alltid gjort, och gör, prioriteringar men det är ett arbete som kommer att behöva utvecklas mer framöver. Frågan om prioriteringar inom hälso- och sjukvårdssystemet är enligt rapporten bred och rör mer än utvecklingen av privata sjukvårdsförsäkringar. Enligt rapporten finns risken för omotiverade skillnader på alla nivåer inom hälso- och sjukvården, oavsett hur vården finansieras, och detta påverkas delvis av att vi har ett fragmentiserat system med många huvudmän och vårdgivare.

Regionala cancercentrum

Det finns sex regionala cancercentrum (RCC) som samarbetar på nationell nivå för att tillsammans med regionerna skapa en mer jämlik cancervård i hela landet. RCC:s nationella samarbete bedrivs framför allt inom gruppen Regionala cancercentrum i samverkan. Samverkansgruppen har bildats på uppdrag av regiondirektörerna och består av de sex cheferna för centrumen samt SKR:s cancersamordnare, som leder gruppens arbete. Regionala cancercentrum i samverkan ska tillsammans med regionerna genomföra den nationella cancerstrategins intentioner, bl.a. genom att skapa nationell samsyn och samordning av vårdprogram, kvalitetsregister m.m.

Högspecialiserad vård

Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter men inte till varje sjukvårdsregion. Beslut om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och vid hur många enheter den ska bedrivas fattas av Socialstyrelsen. Besluten ska baseras på analyser gjorda av sakkunniggrupper.

Det första steget i arbetsprocessen är att de nationella programområdena (NPO) tar fram förslag på vårdområden som bör genomlysas för en eventuell koncentration på nationell nivå. Även andra aktörer har möjlighet att lämna

förslag. De nationella programområdena ansvarar även för nomineringar av sakkunniga till andra steget. Sakkunniggruppen ska bestå av sju till nio personer från hela landet, och varje sakkunnig representerar sin sjukvårdsregion. I sakkunniggruppen ska det också finnas företrädare för patienter och närstående.

För att få bedriva nationell högspecialiserad vård krävs det tillstånd. Beslut om sådana tillstånd fattas av Nämnden för högspecialiserad vård som består av en representant för respektive sjukvårdsregion som utses av regeringen. Socialstyrelsens ordförande är ordförande i nämnden.

I december 2019 lämnade Socialstyrelsen sin årliga åiterrapportering om arbetet med nivåstrukturering av högspecialiserad vård till regeringen. I slutsatserna inför det kommande arbetet konstaterar Socialstyrelsen sammanfattningsvis att förståelsen för uppdraget ökade under 2019. Myndigheten har ökat takten i arbetet med sakkunniggrupper och planerar att starta cirka tio nya grupper per halvår. Beslutsprocessen fram till Socialstyrelsens beslut om vad som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och utlysning av möjligheten att ansöka har enligt rapporten visat sig fungera väl. Enligt myndigheten kommer de sista stegen i processen att prövas under 2020 genom att de första pilotområdena kommer upp för tillståndsbeslut i nämnden. I en bilaga till åiterrapporteringen finns en bruttolista med nominerade vårdområden från respektive nationellt programområde, NPO. Under rubriken Hjärt-kärlsjukdomar finns ett tjugotal vårdområden listade.

Interpellationssvar

Den 10 december 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en interpellation om särskilda köer till svensk hälso- och sjukvård (ip. 2019/20:124). Socialministern svarade bl.a. följande:

Karin Rågsjö har frågat mig om jag kommer att vidta åtgärder för att systemet med privata sjukförsäkringar ska vara förenligt med den svenska hälso- och sjukvårdslagen. Karin Rågsjö har vidare frågat mig om jag kommer att verka för att de stora privata intressen som finns inom området privata sjukförsäkringar inte undergräver finansieringen av den offentligt utförda hälso- och sjukvården [...]

Grundprincipen i svensk hälso- och sjukvård är att vården ska ges efter behov och på lika villkor för hela befolkningen. Det är den enskildes hälsotillstånd som ska avgöra vårdinsatsen, aldrig den enskildes betalningsförmåga. En patients betalningsförmåga ska inte få påverka väntetidens längd eller vårdens grundläggande kvalitet inom ramen för den helt eller delvis offentligt finansierade vården. Avvikelser från målet om en god vård efter behov och på lika villkor är inte bara allvarliga för de patienter som känner en oro för att de ska bli förfördelade. Långvariga och systematiska avsteg från detta mål undergräver även tilliten till och förtroendet för välfärdssystemet.

Privata sjukvårdsförsäkringars betydelse i förhållande till det gemensamma hälso- och sjukvårdssystemet har i begränsad utsträckning varit föremål för djupare analys eller forskning. Därmed vet vi inte så mycket om och i så fall hur förekomsten av privata sjukvårdsförsäkringar påverkar den offentliga hälso- och sjukvården, det vill säga även huruvida

innehavare av privata sjukvårdsförsäkringar får företräde framför de patienter som förlitar sig på den offentligt finansierade vården. Regeringen kommer inte att acceptera en sådan utveckling.

Så sent som i april 2017 lämnade regeringen en proposition till riksdagen som innehöll förslag som syftade till att privata försäkringspatienter inte ska kunna gå förbi i kön till den offentligfinansierade vården. Tyvärr fanns inte en majoritet i riksdagen för de förslag som regeringen lämnade, och därför kunde dessa inte genomföras vilket är olyckligt.

Det är viktigt att patienter känner förtroende för vården och att vård ges efter behov och i rätt tid. För att det ska vara möjligt behöver tillgängligheten i vården öka och väntetiderna kortas. Ökad tillgänglighet till vård behöver genomsyra alla de reformer på hälso- och sjukvårdsområdet som regeringen prioriterar under mandatperioden. Regeringens samlade tillgänglighetsarbete omfattar flera delar, och omställningen till en god och nära vård är en del i arbetet. Regeringen har under 2019 beslutat om flera överenskommelser med SKL för en ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården, bland annat en ny och uppdaterad kömiljard. [...]

Regeringen kommer att följa utvecklingen på området.

Svar på skriftliga frågor

Den 19 december 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om inskränkningar av privata sjukvårdsförsäkringar (fr. 2019/20:647). Socialministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig vilka begränsningar av privata sjukvårdsförsäkringar som jag ser framför mig och vilka initiativ jag avser att ta för att nå de begränsningar som åsyftas.

Grundprincipen i svensk hälso- och sjukvård är att vården ska ges efter behov och på lika villkor för hela befolkningen. Det är den enskildes hälsotillstånd som ska avgöra vårdinsatsen, aldrig den enskildes betalningsförmåga. Så sent som i april 2017 lämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag som syftade till att privata försäkringspatienter inte ska kunna gå före i kön till den offentligfinansierade vården. Tyvärr saknades då en majoritet i riksdagen för de förslag som regeringen lämnade. Förslagen kunde därför inte genomföras, vilket är olyckligt. Jag ser fram emot att fortsätta diskutera förändringar inom det här området.

Den 20 november 2019 svarade socialminister Lena Hallengren på en skriftlig fråga om comprehensive cancer centers i Sverige (fr. 2019/20:358). Socialministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig om jag avser att ta några initiativ för att ta fram en plan för ackreditering av nationella heltäckande kvalitetssäkrade cancercentrum (comprehensive cancer centers).

Sveriges cancervård ska vara i världsklass och cancerforskningen ska vara en integrerad del av vården. I den nationella cancerstrategin från 2009 anges att det är naturligt och önskvärt att en eller två regionala cancercentrum (RCC) på längre sikt uppnår sådan kvalitet och styrka att de kvalificerar sig som Comprehensive Cancer Centre (CCC) enligt etablerade internationella kriterier. Det är därför positivt att delar av Skånes universitetssjukhus, Akademiska universitetssjukhuset, Sahlgrenska universitetssjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset är

i en process för att ackrediteras till CCC via den europeiska cancerorganisationen, OECI. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det landstingen som är huvudmän för hälso- och sjukvården och för hur sjukvården organiseras. Det står därmed landstingen fritt att ansöka om ackreditering.

I överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting för 2019 ingår ett stöd till RCC:s verksamhet. RCC stärker klinisk forskning och innovation för att vetenskapliga framsteg snabbt ska komma cancerpatienter till del. Som en del i överenskommelsen för 2019 tar RCC bland annat fram ett förslag på en modell för att inkludera patienter i kliniska cancerstudier. Vid RCC pågår också arbete för att höja kvaliteten i vården genom exempelvis standardiserade vårdförlopp, nationella vårdprogram och kvalitetsregister.

Cancerforskning är avgörande för genererande av ny kunskap om cancer. Regeringen ger på olika sätt stöd till cancerforskning. Regeringen har nu även inlett arbetet med en forskningspolitisk proposition som planeras till hösten 2020.

Den 24 oktober 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om högspecialiserad hjärtsjukvård (fr. 2019/20:180). Socialministern svarade följande:

Lars-Arne Staxäng har frågat mig vad jag avser att göra för att högspecialiserad hjärtsjukvård ska komma hela Sverige till del.

En jämlik och tillgänglig vård är en prioriterad fråga för regeringen. Patientens medicinska behov ska styra var och när vård ges.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer ska bland annat bidra till att hälso- och sjukvårdens resurser fördelas efter befolkningens behov. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård uppdaterades under 2018 och innehåller rekommendationer om diagnostik, behandling och rehabilitering inom det aktuella området.

Socialstyrelsen leder även arbetet med den nationellt högspecialiserade vården. Målet är att hälso- och sjukvårdens kunskap, kvalitet och patientsäkerhet ska utvecklas och förbättras. Landstingen ska vid behov remittera patienter till nationell högspecialiserad vård.

Regeringen avser att initiera en förnyad uppföljning av patientlagens efterlevnad samt av det övriga arbete som pågår för att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård.

Regeringen stödjer landstingens arbete med att skapa en patientcentrerad vård på flera sätt. Under 2019 har regeringen bl.a. avsatt cirka 450 miljoner för att stödja landstingen att införa patientkontrakt. Patientkontrakten ska bidra till att patienter med stora vårdbehov får den vård de behöver i tid och hjälp med att samordna sina vårdinsatser.

Tidigare riksdagsbehandling

Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård

I april 2017 överlämnade regeringen proposition 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård till riksdagen. I propositionen fanns förslag som syftade till att förtydliga att det inom offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet får ges hälso- och sjukvård inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart om

människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts. Utskottet behandlade propositionen i betänkande 2016/17:SoU22. Sammanfattningsvis ansåg utskottet att regeringen inte hade visat att det fanns något behov av den föreslagna lagändringen och föreslog därför att riksdagen skulle avslå regeringens förslag (reservation av S, MP och V). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:284).

Tillkännagivanden om högspecialiserad vård

Med anledning av betänkande 2017/18:SoU18 En ny beslutsprocess för den högspecialiserade vården beslutade riksdagen om ett tillkännagivande till regeringen om ansvarsfördelningen mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården (rskr. 2017/18:176). Riksdagen ställde sig bakom det som anfördes i reservationen (res. 5 s. 22):

För att alla medborgare ska få tillgång till högkvalitativ vård anser vi att det krävs ett ökat statligt ansvarstagande i fråga om sjukvårdens organisation. Vi anser att det är ett steg i rätt riktning att besluta om en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården som nu sker, men därutöver bör regeringen tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården.

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anför regeringen följande:

Enligt tillkännagivandet bör regeringen tillsätta en parlamentarisk utredning för att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården. Vad gäller ansvarsfördelningen mellan staten och de nuvarande huvudmännen, så konstaterade regeringen i budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 44) att en utredning om statens kontra läns och regioners ansvar nyligen hade avslutats av den s.k. Indelningskommittén, som lämnade betänkandet Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (SOU 2018:10). Regeringen har under 2019 analyserat frågan och avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet i budgetpropositionen för 2021. Punkten är inte slutbehandlad.

I betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om en rapport om konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen Riksdagen följde utskottet (rskr 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 47–48):

Utskottet kan konstatera att det sedan den 1 juli 2018 finns en lagstiftning som innebär en ny beslutsprocess för den nationella högspecialiserade vården med en definition av nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen är ansvarig myndighet för att utse sakkunniggrupper som ska gå igenom alla sjukdomsgrupper och lämna förslag om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och hur många vårdenheter som krävs för densamma. Socialstyrelsen beslutar sedan vad som utgör sådan vård och vid hur många enheter vården ska

bedrivs. Slutligen beslutar Nämnden för nationell högspecialiserad vård vilka vårdenheter som ska ha tillstånd att bedriva vården.

Vid beredningen av lagärendet uttalade utskottet bl.a. att regeringen regelbundet bör följa upp den nya beslutsprocessen och att en första utvärdering bör göras tidigt, lämpligen i samband med att de två första vårdområdena är klara, dvs. när ett beslut är fattat om vilka vårdenheter som får tillstånd att bedriva vården när det gäller de två s.k. pilotområdena. Utskottet uttalade vidare att det också är viktigt att här följa upp konsekvenserna för akutsjukvården samt för universitetssjukhusen. Riksdagen ställde sig bakom det som utskottet anförde och tillkännagav det för regeringen (rskr. 2017/18:176).

I juni 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag (S2018/03661/FS delvis) av regeringen att löpande följa upp och återrapportera om genomförandet av och tidsplanen för den nya beslutsprocessen för nivåstrukturerad av nationell högspecialiserad vård. Uppdraget inkluderar hela processen, från att förslag till vårdområden tas fram till uppföljning av beslut om tillstånd för högspecialiserad vård. Patientsäkerhet ska särskilt beaktas i uppföljningen. Uppdraget omfattar även att utse sakkunniggrupper som ska gå igenom alla sjukdomsgrupper och lämna förslag om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen ska analysera konsekvenserna för akutsjukvården i arbetet med nivåstrukturerad. Det är även viktigt att analysera andra konsekvenser för hälso- och sjukvården.

Utskottet vill återigen betona att det när en stor del av den högspecialiserade vården koncentreras samtidigt blir viktigt att beakta värdet av att ha tillgång till regionvård i hela landet. Det finns enligt utskottet en risk för att mindre regionsjukhus kan få svårt att klara den akuta vården. Utskottet anser därför att regeringen i lämpligt sammanhang bör rapportera konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen till riksdagen. En sådan rapportering bör ske årligen, och den första rapporteringen kan lämpligen ske under hösten 2019. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas delvis.

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen följande:

Enligt tillkännagivandet bör regeringen i lämpligt sammanhang årligen till riksdagen rapportera om konsekvenserna för akutsjukvården vid regionsjukhusen med anledning av den högspecialiserade vårdens koncentration. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att löpande rapportera om arbetet med omställningen av den högspecialiserade vården och i det ingår att rapportera om konsekvenserna för akutsjukvården. Socialstyrelsen lämnade sin senaste lägesrapport den 15 december 2019. I rapporten beskrivs bl.a. hur akutsjukvårdsperspektivet genomsyrar konsekvensanalyserna som görs inför beslut om nationell högspecialiserad vård. Socialstyrelsen fortsätter att följa frågan noggrant. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med information om processen i budgetpropositionen för 2022. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion

I betänkande 2017/18:SoU22 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett

tillkännagivande till regeringen om att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:294). Utskottet anförde följande (s. 28, reservation av S, MP och V):

Enligt utskottet är det viktigt att tillgängligheten i primärvården förbättras. Utskottet anser därför att regeringen bör ta initiativ till att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion med syftet att stärka patientens tillgång till en jämlik primärvård oavsett var i landet patienten bor och återkomma till riksdagen med förslag. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas.

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen följande:

I delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) redovisas förslag om en utvecklad definition av primärvård samt ett grunduppdrag för primärvården. Betänkandet har remissbehandlats. Regeringen avser att överlämna en proposition till riksdagen under våren 2020 där tillkännagivandet kommer att slutbehandlas. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt

I betänkande 2017/18:SoU26 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälso-politik föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:406) Utskottet anförde följande (s. 17):

Utskottet konstaterar att det följer av patientlagen att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det. När det gäller primärvården anges vidare i patientlagen att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Utskottet noterar även att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård i sitt delbetänkande (SOU 2018:39) föreslår ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att säkerställa att fler patienter än i dag får en fast läkarkontakt genom att patienten får möjlighet att välja en namngiven läkare som sin fasta läkarkontakt i primärvården och att den är kopplad till den utförare som patienten har valt inom det som utredningen benämner Vårdval primärvård. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen i denna fråga. Utskottet föreslår att riksdagen, med bifall till motion [...] ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen följande:

I delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) redovisas förslag om fast läkarkontakt i primärvården. Betänkandet Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) innehåller bl.a. förslag om nya grunder för valfriheten i primärvårdens vårdvalssystem och tydligare krav på utförare. Båda betänkandena har remissbehandlats. Utifrån förslagen som lämnats i betänkandena arbetar Regeringskansliet med att ta fram en

lagrådsremiss. Tillkännagivandet kan antas bli slutbehandlat senast under 2021. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens styrning, kompetenscentrum och primärvårdsreform, fast läkarkontakt och vårdkontakt behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 46–47). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvården är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan 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 kan inledningsvis konstatera att det pågår ett omfattande arbete på området utifrån vad som redan utretts och vad som kräver ytterligare utredningar och vill särskilt nämna följande.

Utskottet ser mycket positivt på utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) som utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) ska stödja regionerna, 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 styrande principer för vårdens organisering, om att ge sluten vård på annan plats än vårdinrättning, och om ett nationellt utformat uppdrag för primärvården med ett tydligare akutuppdrag (dir. 2017:24). Utredningen har presenterat flera delbetänkanden, varav det första (SOU 2017:53) utgjorde grunden för lagstiftning om att vården ska ges nära befolkningen och om en förstärkt vårdgaranti. I det andra delbetänkandet (SOU 2018:39) lägger utredningen fram förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige samt förslag om att förtydliga patientens möjlighet att få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården. Utskottet noterar att en lagrådsremiss beslutades den 16 april 2020 med ett aviserat ikraftträdande den 1 juli 2021, att en proposition är aviserad till maj 2020 samt att utredningen helt nyligen lämnade ytterligare ett delbetänkande (SOU 2020:19) med förslag om bl.a. lagreglering av patientkontrakt.

Här ska också nämnas överenskommelsen mellan staten och SKR om god och nära vård 2020 som ska stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården med målet att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa.

Utskottet ser positivt också på utredningen Styrning för en mer jämlik vård, vars syfte varit att, med den befintliga ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna till en jämlik vård (dir. 2017:128).

Utredningens slutbetänkande (SOU 2019:42) bereds sedan hösten 2019 inom Regeringskansliet. Utskottet noterar att här finns förslag om att stärka patient- och invånarperspektivet med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individers olika behov samt om kontinuitet i styrning och organisering av vården.

Utskottet noterar även uppdraget till Socialstyrelsen att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.

Vidare noterar utskottet den nyligen tillsatta Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:93) med syftet att dels uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet, dels genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. I det sammanhanget kan även nämnas den kommande redovisningen av Skolverkets och Socialstyrelsens treåriga utvecklingsarbete med syftet att förbättra samverkan mellan elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten, liksom IVO:s arbete med tillsyn på området.

När det gäller frågan om privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård noterar utskottet socialministerns interpellations- och frågesvar från december 2019 (ip. 2019/20:124 och fr. 2019/20:647). Utskottet kan vidare konstatera att uppdraget till Vårdanalys (S2020/00213/FS) att beskriva riskerna med att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar ges företräde i hälso- och sjukvården framför patienter som får offentligt finansierad hälso- och sjukvård nyligen redovisats i en rapport (2020:3).

Utskottet anser sammantaget att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2019/20:1634 (M), 2019/20:2054 (L) yrkande 1, 2019/20:2828 (M) yrkande 10, 2019/20:2829 (M) yrkande 1, 2019/20:2918 (M) yrkande 2, 2019/20:2927 (M) yrkande 7, 2019/20:2929 (M) yrkandena 5 och 6, 2019/20:3280 yrkandena 1–3, 2019/20:3291 (SD) yrkande 3 och 2019/20:3293 (KD) yrkande 5. Motionsyrkandena bör avslås.

Av skälen som nämns ovan finns det inte heller någon anledning för utskottet att föreslå några initiativ när det gäller motionerna 2019/20:1616 (C), 2019/20:2917 (M) yrkande 9 och 2019/20:3293 (KD) yrkande 3. Motionsyrkandena bör avslås.

När det gäller frågan om ackreditering av cancercentrum noterar utskottet socialministerns frågesvar från november 2019 (fr. 2019/20:358) och ställer sig bakom detta. Riksdagen bör inte ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:2916 (M) yrkandena 9 och 22. Några initiativ med anledning av motionerna 2019/20:743 (SD) yrkande 5, 2019/20:2101 (S) yrkande 1 och 2019/20:2919 (M) yrkande 4 är heller inte nödvändiga. Motionsyrkandena bör avslås.

Utskottet kan konstatera att arbetet med nivåstrukturering av den hög-specialiserade vården fortsätter och att ett antal vårdområden inom området hjärt-kärlsjukdomar sedan 2019 finns med i en bruttolista med nominerade

vårdområden. Något tillkännagivande med anledning av motion 2019/20:2929 (M) yrkande 2 är inte nödvändigt, och motionsyrkandet bör avslås.

Luftburen ambulanssjukvård och vårdsamverkan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om luftburen ambulanssjukvård och vårdsamverkan.

Jämför reservation 11 (C, L).

Motionerna

I partimotion 2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att skapa en nationell organisation för ambulanshelikoptrar. Motionärerna anför att det finns skäl att samla offentligt ägda helikoptrar i en gemensam organisation. För att skapa en likvärdig ambulanshelikopterorganisation för hela landet behöver regioner gemensamt nyttja dels helikoptrarna i regionerna, dels de helikoptrar som staten förfogar över.

I motion 2019/20:685 av Kjell-Arne Ottosson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda vilka gränshinder som finns för utökad vårdsamverkan över gränserna samt föreslå åtgärder för att riva dessa hinder. Motionären anför som exempel att Värmland haft samarbete med Norsk Luftambulans för akutsjukvård och att Region Jämtland har ett samarbete med St. Olavs Hospital som innebär en minst 1,5 timme kortare resväg enkel väg för de som bor i västra Härjedalen.

Gällande rätt

Ambulanstransporter

Regionerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården inom sitt område. I det ingår att ansvara för att det finns ändamålsenliga ambulanstransporter. Varje region svarar för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från sjukhus eller läkare transportera personer, vilkas tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet, (7 kap. 6 § HSL). Det finns inget närmare krav på själva transportsättet, utan det väsentliga är att lagens krav på en god vård uppfylls.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m. finns närmare bestämmelser som föreskriver att varje region ska upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som har fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad. Planen ska vara samordnad med

den fredstida katastrofmedicinska beredskapsplanen och planläggningen inför höjd beredskap.

Kommuner kan enligt 3 kap. 2 § lagen (2009:47) om vissa kommunala befogenheter ingå avtal med regionen om att utföra ambulanstransporter. De kan också ingå avtal om att utföra hälso- och sjukvård i väntan på sådana transporter, s.k. IVPA-avtal (i väntan på ambulans).

Ambulanssjukvårdstjänster upphandlas enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling, förkortad LOU.

Bakgrund och pågående arbete

Luftburna ambulanser

Den luftburna ambulanssjukvården inkluderar regionernas ambulanshelikoptrar och ambulansflygplan och det statliga Svenska nationella ambulansflyget (SNAM). SNAM används vid större händelser där samhällets ordinarie resurser för sjuktransporter inte är tillräckliga och innebär att ett vanligt reguljärt passagerarflygplan byggs om till ambulansflygplan. Ambulanssjukvård bedrivs även i Sjöfartsverkets s.k. SAR-helikoptrar (search and rescue) och Försvarmaktens helikoptrar och flygplan.

Ambulanshelikoptrar opererar under det EU-gemensamma flygregelverket Easa OPS 3. I Sverige är det Transportstyrelsen som utfärdar tillstånd och utövar tillsyn över helikopterverksamheten. I övrigt omfattas ambulanshelikoptrarna av samma regelverk som annan ambulansverksamhet. Det finns i dag nio baser för ambulanshelikoptrar i Sverige: Dalarna, Värmland, Västra Götaland, Uppsala, Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Stockholm och Gotland.

Regioner som saknar egen helikopter köper helikoptertjänster från andra regioner när det behövs. Inom Sydöstra sjukvårdsregionen, som består av Jönköpings, Östergötlands och Kalmar län, har man utrett frågan om att ha en gemensam ambulanshelikopter, men valt att inte gå vidare med förslaget. Södra sjukvårdsregionen gör för närvarande en utredning om ambulanshelikopter.

Under 2014 bildade regionerna i Värmland och Dalarna kommunalförbundet (intresseorganisation för kommuner) Svensk Luftambulans (SLA). Därefter har även Västra Götalandsregionen och Region Uppsala anslutit sig. Kommunalförbundet ansvarar för den operativa driften av helikoptrarna i Värmland och Dalarna, medan den operativa driften av helikoptrarna i Västra Götalandsregionen och Region Uppsala sköts av externa aktörer. Fler regioner har möjlighet att ansluta sig till kommunalförbundet och sedan december 2019 är även regionerna Norrbotten och Västerbotten anslutna.

Under 2016 bildades kommunalförbundet (offentligrättslig form för samverkan mellan kommuner och regioner) Svenskt Ambulansflyg med samtliga 21 regioner som medlemmar. Förbundet har som uppgift att organisera och driva ambulansflyg i Sverige (svenskt-ambulansflyg.se). Verksamheten är under uppbyggnad och man planerar att kunna starta driften

under 2021. Flygambulansverksamheten kommer att utgå från Umeå, Stockholm och Göteborg där beredskapsbaser etableras med två flygplan vid varje bas tillsammans med flygoperativ, medicinsk och teknisk personal.

Uppdrag till Socialstyrelsen

Den 5 mars 2020 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag (S2019/03010/FS delvis) att identifiera och beskriva juridiska hinder i den ambulanssjukvård som passerar Sveriges landsgränser mot Norge, Danmark och Finland. Myndigheten ska analysera de juridiska hinder som identifieras för den ambulanssjukvård som passerar Sveriges landsgränser. Utöver detta ska myndigheten belysa och analysera eventuella övriga frågeställningar som är nödvändiga för att möjliggöra en gränsöverskridande ambulanssjukvård. I uppdraget ingår att vid behov lämna författningsförslag eller förslag på vilka anpassningar av författningar som krävs för att möjliggöra en god, säker och kostnadseffektiv gränsöverskridande ambulanssjukvård. Uppdraget ska redovisas senast den 1 april 2021.

God och nära vård – En primärvårdsreform

I betänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) nämns följande under rubriken Fördjupad analys av primärvårdens uppdrag och verksamhet (s. 238):

Utredningens uppfattning är att olika former av prehospital och mobil vård står inför en omfattande utveckling, att den utvecklingen delvis behöver samordnas nationellt men också ske regionalt och lokalt. Detta kommer att ställa krav på ökad samordning och ibland samorganisering av vårdgrenar och vårdformer som historiskt organiserats i parallella spår och var för sig, med allt vad detta innebär av egen historik, traditioner och organisationskulturer.

Betänkandet bereds och en proposition är aviserad till början av maj 2020.

Glesbygdsmedicinskt centrum

Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) i Storuman är en forsknings- och utvecklingsenhet inom primärvården i Region Västerbottens i södra Lappland. Centrumet startade 2010 och verkar i hela Norrland. Syftet med centrumet är att öka kunskapen om hur sjukvårds- och omsorgsbehov på bästa sätt kan tillgodoses för befolkningen i Västerbotten och i hela landet samt att öka rekryteringen av läkare och annan professionell vårdpersonal till glesbygd.

Interpellationssvar

Den 11 oktober 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren interpellationen – Ambulanser över gränsen (ip. 2019/20:15). Socialministern svarade bl.a. följande:

Linda Ylivainio har frågat inrikesministern om statsrådet anser att arbetet med att avlägsna gränshinder för ambulanser förtjänar att prioriteras i

regeringsarbetet. Linda Ylivainio har vidare frågat om statsrådet skulle kunna ta initiativ till en lösning i linje med det förslag som SKL framhåller.

Interpellationen har överlämnats till mig.

Interpellanten har identifierat en viktig fråga. En gränsöverskridande ambulanssjukvård är viktig för att patienter så snabbt som möjligt ska få tillgång till en god och säker vård även i områden där avstånden mellan patienten, ambulans och sjukhus kan vara stora. En fungerande samverkan är av stor vikt även för huvudmännen i planeringen av hälso- och sjukvården i berörda gränsområden.

Sverige har sedan länge slutit hälsoberedskapsavtal med de nordiska länderna om ömsesidigt bistånd vid olyckshändelser i fredstid. Det finns även gränsräddningsavtal gällande ambulans- och ambulanshelikoptertransporter mellan Sverige, Norge och Finland i berörda regioner. Samarbetet innebär att närmaste vägambulans eller ambulanshelikopter larmas vid akuta larm i gränsområdet, oavsett från vilken nation resursen kommer. Framställningen från SKL handlar om att det i befintlig lagstiftning saknas stöd för ett dagligt samarbete när det gäller ambulanstransporter över gränserna.

En av utmaningarna som vi behöver se över i den norska och svenska samverkan i den gränsöverskridande prehospitala vården är att ambulanser bemannas av olika yrkeskategorier i Sverige och Norge.

En annan utmaning gäller trafikföreskrifter. Norska ambulanser kan inte registreras som utryckningsfordon i det svenska vägtrafikregistret och har därför inte rätt att påkalla fri väg vid utryckningar.

En fungerande samverkan är viktig inte minst för att patienter som är i behov av en gränsöverskridande ambulanssjukvård ska få en god och säker vård. Det är inte rimligt att en gränssamverkan med de nordiska länderna inom detta viktiga område inte har ett stöd i regelverket. Det är därför angeläget med en skyndsam hantering för att få ett regelverk på plats som stöder detta för att samverkan ska kunna fortlöpa på bästa sätt.

Regeringskansliet har initierat en dialog med berörda myndigheter i syfte att närmare undersöka hur en sådan översyn kan genomföras på bästa sätt.

Tidigare riksdagsbehandling

Ett motionsyrkande om nordisk samordning av luftburen ambulanshelikopter- verksamhet behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 162–163). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Det är av stor betydelse att minska den tid det tar till dess att en patient får sjukvård vid akuta sjukdomsfall. Utskottet ser därför positivt på den verksamhet för flygambulanser som är under uppbyggnad med uppgift att organisera och driva ambulansflyg i Sverige. Därtill noterar utskottet det nyligen lämnade uppdraget till Socialstyrelsen om att identifiera och beskriva juridiska hinder för den gränsöverskridande ambulanssjukvården när det gäller gränserna mot Norge, Danmark och Finland. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2019/20:3109 (C) yrkande 16 och 2019/20:685 (KD). Motionsyrkandena bör avslås.

Tillgänglig vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om tillgänglig vård.
Jämför reservation 12 (M, SD).

Motionen

I kommittémotion 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att om vårdgarantin bryts ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för merkostnader. Motionärerna anför att om vård för cancersjukdom inte kan ges inom tidsgränsen ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för de merkostnader detta innebär. Alla som drabbats av cancer ska få rätt vård i rätt tid.

Gällande rätt

Enligt 9 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, ska regionen erbjuda vårdgaranti för dem som omfattas av regionens ansvar. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

- kontakt med primärvården
- en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården
- besöka den specialiserade vården
- planerad vård.

Om regionen inte uppfyller besöks- eller behandlingsgarantin ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten (9 kap. 2 §).

Vårdgarantin gäller inte för exempelvis återbesök, utredningar och undersökningar som t.ex. röntgen, provtagningar och tester och inte för rehabilitering.

Enligt 7 kap. 2 a § HSL ska regionen organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt.

En vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § HSL ska innehålla en försäkran bl.a. om att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, se 2 kap. 3 § patientlagen (2014:821).

Bakgrund och pågående arbete

Januariavtalet 2019

I det s.k. januariavtalet, anger de fyra partierna att en uppdaterad kömiljard ska införas som omfattar hela vårdkedjan och särskilt tar hänsyn till kroniska patienters behov samt att en generalplan för kortare köer ska tas fram tillsammans med regionerna där denna ingår. Vidare framgår att vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin, om det visar sig att andra åtgärder inte räcker till.

Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020

I december 2019 slöts en överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet och kortare väntetider i hälso- och sjukvården. För 2020 har regeringen avsatt 2 896 miljoner kronor för ändamålet. Tidigare under 2019 ingick staten och SKR en överenskommelse om en ny, uppdaterad kömiljard. Parterna är fortfarande överens om att det kvarstår ett behov av att samlat se över och utveckla arbetet med att långsiktigt förbättra tillgängligheten. Parterna avser bl.a. att vidareutveckla den uppdaterade kömiljarden för att säkerställa att den bidrar till att skapa goda förutsättningar för och incitament till vårdens systematiska arbete för en god tillgänglighet.

Överenskommelse om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2020

I december 2019 slöts en överenskommelse mellan staten och SKR om kortare väntetider i cancervården. För 2020 har regeringen avsatt 447 miljoner kronor för ändamålet. Av överenskommelsen framgår att arbetet med standardiserade vårdförlopp ska fortsätta. Enligt överenskommelsen visar en uppföljning att väntetiderna har blivit kortare inom vissa cancersjukdomar sedan standardiserat vårdförlopp infördes, framför allt för dem som tidigare haft längst väntetider.

Svar på skriftliga frågor

Den 11 februari 2020 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om långa väntetider till prostatacanceroperation (fr. 2019/20:851). Socialministern svarade följande:

Ann-Christine From Utterstedt har frågat mig hur jag avser säkerställa att alla prostatacancerpatienter erbjuds operation inom de 90 dagar som vårdgarantin utlovar.

Cancervården är en högt prioriterad fråga för regeringen. Därför fortsätter regeringen att avsätta 500 miljoner kronor årligen för att skapa en mer effektiv, jämlik och tillgänglig cancervård.

Statistiken visar att överlevnaden för cancerpatienter ökar, också för patienter med prostatacancer. Men mer behöver göras för att korta väntetiderna. Mellan 2017 och 2019 var väntetidsläget på nationell nivå

avseende cancer generellt sett oförändrat. Samtidigt hade cancersjukvården 98 procent genomförda besök till specialist inom vårdgarantins 90 dagar 2018.

Den viktigaste åtgärden för att komma åt de långa väntetiderna är införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF). SVF innebär att det för varje cancerdiagnos finns så kallade maximala ledtider som beskriver hur lång tid varje moment i utredningen minst behöver ta för att kunna utföras med bibehållen kvalitet, från det att misstanke om cancer uppstår till start av behandling. De utgör ingen utlovad vårdgaranti utan är mycket högt ställda mål för hur snabbt utredningen skulle kunna genomföras.

SVF för prostatacancer infördes 2015. Med SVF ökar förutsättningar för att korta kötiderna i prostatacancer vården, men det stämmer att det fortfarande finns stora utmaningar när det gäller prostatacancerområdet. Här behöver regionerna kraftsamla.

Utöver de medel som regeringen tillför regionerna för SVF-arbetet stödjer regeringen också regionerna i arbetet med att korta väntetiderna generellt i vården. Under 2019 infördes en uppdaterad kömiljard och under 2020 satsas 2,9 miljarder kronor i samma syfte.

Rätt kompetens är också en förutsättning för att hälso- och sjukvården ska fungera väl och vara tillgänglig. För prostatacancer kan det till exempel handla om operationssjuksköterskor och urologer. Socialstyrelsen har nyligen på regeringens uppdrag inrättat ett nationellt vårdkompetensråd. Rådet ska långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom vården.

Den 24 oktober 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om riktade resurser mot köer i cancer vården (fr. 2019/20:179) Socialministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig varför jag inte prioriterar att ta bort de växande köerna i cancer vården genom att till exempel se till att specifika resurser inom kömiljarderna riktas mot cancer vården.

Sverige ligger i världstoppen när det gäller medicinska resultat men mer behöver göras för att korta väntetiderna. Lösningen på väntetiderna i cancer vården finns dock inte i en enda satsning.

Den uppdaterade kömiljarden är en viktig del av regeringens tillgänglighetsarbete. Det arbete som bedrivs i landstingen inom ramen för kömiljarden kommer även att komma cancerpatienter till nytta. Det samma kommer att gälla arbetet för en bättre personalförsörjning som det nationella vårdkompetensrådet ska bidra med.

Den enskilt viktigaste åtgärden för en mer jämlik och tillgänglig cancer vård är de standardiserade vårdförloppen (SVF). Sedan 2015 har regeringen stöttat införandet av 31 SVF i cancer vården som täcker över 95 procent av alla cancerdiagnoser. Av alla cancerpatienter 2018 utreddes 70 procent enligt ett SVF, vilket är i enlighet med målnivån för 2020. Genom SVF har väntetiderna kortats för vissa cancersjukdomar, framför allt för de som tidigare hade längst väntetider, t.ex. prostatacancer. Dessutom finns nu en jämlik, strukturerad och sammanhållen utredningsgång för cancer – i hela Sverige.

Regeringen fortsätter att öronmärka 500 miljoner kronor per år för att stärka cancer vården. Regeringen avser vidare att strategiskt utveckla, uppdatera och intensifiera insatserna för en ytterligare bättre cancer vård med kortare väntetider.

Den 19 december 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga (fr. 2019/20:648) om tillgängligheten i primärvården. Socialministern svarade följande:

Ulrika Heindorff har frågat mig hur jag avser att stärka tillgängligheten i primärvården.

Jag instämmer i att tillgängligheten behöver bli bättre i svensk hälso- och sjukvård, inte minst i primärvården. Människor ska kunna lita på att de kan få hjälp i tid hos sin vård- eller hälsocentral.

Det är regionerna som har det huvudsakliga ansvaret för att den nära vården är tillgänglig och håller hög kvalitet.

Regeringen vidtar dock flera åtgärder som alla syftar till att stärka primärvården som första linjens hälso- och sjukvård. I det ingår självklart den reformeringen av primärvård som regeringen nu tar fram. Vidare tecknar regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner en rad överenskommelser som tydligt stödjer utvecklingen mot en mer nära och tillgänglig vård, däribland en samlad satsning på cirka 2,4 miljarder kronor 2019 för att göra primärvården mer jämlik, tillgänglig och patientcentrerad samt för att stödja omställningen till en god och nära vård. Därtill avsätts 245 miljoner kronor 2020, baserat på regionernas prestationer, för att fler patienter ska få en medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar genom den överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som regeringen i dag beslutade om.

Regeringen avser att generellt avsätta tre miljarder kronor 2020 för att fortsatt stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om tillgänglig vård behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 54). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Att förbättra tillgängligheten i vården är en fråga av största vikt. Utskottet noterar inledningsvis att medel avsatts för 2020 för detta och att staten träffat överenskommelser med SKR om dels den uppdaterade kömiljarden, dels en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Utskottet noterar vidare att parterna i det s.k. januariavtalet är överens om att den uppdaterade kömiljarden ska omfatta hela vårdkedjan och särskilt ta hänsyn till kroniska patienters behov samt att vite eller sanktioner ska kunna åläggas huvudmän som inte uppfyller vårdgarantin, om det visar sig att andra åtgärder inte räcker till. Utskottet ställer sig vidare bakom det som socialministern anför i frågesvaret om riktade resurser mot köer i cancervården (fr. 2019/20:179). Utskottet anser sammantaget att det inte finns skäl för något initiativ med anledning av motion 2019/20:2916 (M) yrkande 5. Motionsyrkandet bör avslås.

Kunskapsbaserad vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om nationell kunskapsstyrning och kollegial granskning.

Jämför reservation 13 (M) och 14 (L).

Motionerna

Nationell kunskapsstyrning

I kommittémotion 2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra nationell kunskapsstyrning och kvalitetsregister för migränvård.

Kollegial granskning

I partimotion 2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att verka för regelbundna internationella sakkunniggranskningar i svensk sjukvård. Motionärerna föreslår att Socialstyrelsen ges i uppdrag att utforma kunskapsstöd för hur kliniker, sjukhus och regioner kan införa återkommande kollegiala granskningar (peer reviews) som ett självklart inslag i svensk sjukvård. Det skulle enligt motionärerna stärka såväl anställda som patienter att regelbundet få en internationell sakkunnigblick på ett sjukvårdsområdes behandlingsmetoder, bemötande, logistik, arbetssätt och miljö.

Gällande rätt

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 § HSL. Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls (5 kap 1 §).

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för är ett stöd för huvudmän (regioner och kommuner) och olika professioner som har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet. Enligt förordningen ska nio myndigheter samverka i Rådet för styrning med kunskap. Varje myndighet representeras av sin generaldirektör, och ordförande i rådet är Socialstyrelsens generaldirektör.

Bakgrund och pågående arbete

Regionernas kunskapsstyrning i samarbete med SKR

Sveriges regioner etablerar med stöd av SKR ett gemensamt system för kunskapsstyrning med syftet att göra vården kunskapsbaserad, jämlik, resurseffektiv och av hög kvalitet (skr.se). Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte. Kunskapsstöd tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Förutom kunskapsstöd ingår också stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och till ledarskap.

Regionernas system för kunskapsstyrning bygger på en organisationsmodell med tre nivåer:

- Lokalt genom vårdteam: Här ska man ha tillgång till bästa möjliga kunskap.
- Regional nivå: Här finns regioner med hälso- och sjukvårdsledning, sjukvårdsregioner och kommuner som stöd för vårdgivare i att använda bästa möjliga kunskap.
- Nationell nivå: Här finns regioner i samverkan, SKR med stödfunktion för systemet samt samverkan med staten.

I systemet för kunskapsstyrning finns 24 nationella programområden (NPO) och ett nationellt primärvårdsråd. Som exempel på programområde kan nämnas akut vård, cancersjukdomar, nervsystemets sjukdomar (bl.a. migrän) och hjärt-kärlsjukdomar. Ett NPO består av experter från professionen med bred kompetens inom området och representation från samtliga sjukvårdsregioner. Ett NPO leder kunskapsstyrningen inom sitt område på nationell nivå. NPO:erna skapar i sin tur nationella arbetsgrupper inom olika diagnosområden och vid behov för specifika frågor.

Rådet för styrning med kunskap

Den 1 juli 2015 inrättades Rådet för styrning med kunskap (rådet). Rådets medlemmar representerar nio myndigheter som har centrala uppgifter för den statliga kunskapsstyrningen för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Myndigheterna i rådet ska samverka med varandra och med huvudmännen, dvs. regioner och kommuner. Verksamheten regleras i förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Partnerskap mellan rådet och regionernas kunskapsstyrningssystem

Sommaren 2018 ingick rådet ett partnerskap med styrgruppen i regionernas kunskapsstyrningssystem, detta för en långsiktig samverkan mellan staten och regionerna i kunskapsstyrningsfrågor på nationell nivå. Aktiva myndigheter i partnerskapet är Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Tandvårds- och

läkemedelsförmånsverket. Syftet med partnerskapet är att öka samverkan, dialog och samordning i fråga om initiativ som främjar bl.a. behovsanpassad kunskapsutveckling, att se till att ny kunskap tillämpas och att resurserna i vården används på bästa sätt, att uppnå en effektiv och jämlik vård av hög kvalitet och att se till att bästa möjliga kunskap används vid varje patientmöte.

Styrning för en mer jämlik vård

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) hade uppdraget att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128). I uppdraget betonas att det övergripande syftet är att med den befintliga ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna till en jämlik vård. Utredningen har lämnat ett delbetänkande och därefter i oktober 2019 sitt slutbetänkande, Styrning och vårdkonsumtion ur ett helhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55) respektive Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). En närmare beskrivning av båda dessa betänkanden finns på s. 19–20 under Hälso- och sjukvårdens organisation. Båda betänkandena bereds inom Regeringskansliet.

Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning

En särskild utredare har haft regeringens uppdrag att överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås (S 2015:07). Syftet med uppdraget var att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män (dir. 2015:127). Uppdraget slutredovisades i juni 2017 i slutbetänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård – Förutsättningar för en lärande hälso- och sjukvård (SOU 2017:48).

Utredningen lämnade lagförslag om förtydliganden i hälso- och sjukvårdslagen om att professionerna ska ha goda förutsättningar att arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet och att det är huvudmannen respektive verksamhetschefen som har ansvaret för att skapa dessa förutsättningar samt att regionerna ska vara skyldiga att samverka nationellt om kunskapsstyrning. Förtydligandena innebär också att regionerna och de kommuner som ligger i regionen ska vara skyldiga att samverka om kunskapsstyrning.

Utredningen lämnade även förslag om att regeringen och regionerna ska inrätta ett nära och regelbundet samråd och att ett kansli för kunskapsbaserad och jämlik vård ska inrättas inom Regeringskansliet med uppgift att bistå regeringen i samrådet med regionerna och komplettera stödet från myndigheterna.

I augusti 2018 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att utifrån förslagen i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård stödja

utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård där statens och sjukvårdshuvudmännens arbete förstärker varandra och tillsammans ger förutsättningar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i varje patientmöte (dir. 2018:95). Utredningen har tagit namnet Sammanhållen kunskapsstyrning (S 2018:12). Utredarens arbete skulle bestå dels av dialog och samverkan med berörda aktörer, dels av fördjupade analyser av valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård.

Enligt direktiven skulle utredaren bl.a.

- stödja utformandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård
- stödja utvecklingen av nära och regelbundna samråd mellan regeringen och sjukvårdshuvudmännen
- stödja utvecklingen av en förbättrad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården
- ytterligare analysera och utveckla valda förslag och bedömningar i betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård.

I oktober 2019 fick utredningen ett tilläggsdirektiv (dir. 2019:78) som innebar att uppdraget ändrades. Regeringen bedömde nu att det inte längre är ändamålsenligt att stödja utformningen av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård utan att utredaren i stället ska fokusera på hur staten kan agera mer sammanhållet genom att skapa bättre förutsättningar för en nationell och sammanhållen uppföljning av hälso- och sjukvården. Regeringen bedömde vidare att den del av uppdraget som avsåg att vidareutveckla förslag och bedömningar från betänkandet Kunskapsbaserad och jämlik vård, bl.a. om en nationell kunskapsstjänst, innebar att uppdraget blev alltför omfattande. Enligt tilläggsdirektivet ska utredaren nu i stället

- analysera och lämna förslag på en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården inom ramen för den befintliga myndighetsstrukturen, med syfte att följa regeringens reformer och satsningar på området samt analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård
- analysera hur en sådan funktion kan samverka med hälso- och sjukvårdens huvudmän, t.ex. inom ramen för regionernas gemensamma kunskapsstyrningsstruktur
- lämna förslag på hur en sådan funktion kan regleras.

Utredaren ska samråda med företrädare för bl.a. sjukvårdshuvudmännen och SKR samt med samtliga myndigheter med centrala uppgifter som berör uppdraget. Om det är lämpligt ska utredaren också föra dialog med vissa andra pågående utredningar.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2020.

Nationellt kvalitetsregister och migrän

Det finns ett nationellt kvalitetsregister för migrän (Svår neurovaskulär huvudvärk [Neuroreg]) under kategorin neurologiska sjukdomar, se nedan under avsnittet Uppföljning och jämförelse.

Kollegial granskning

Med kollegial granskning avses löpande eller retrospektiv granskning av sjukvårdsrutiners kvalitet och effektivitet, genomförd av sakkunniga, praktiserande medicinska experter på uppdrag av annan sjukvårdspersonal (mesh.kib.ki.se).

Nationell patientenkät genom SKR

Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Genom att delta i Nationell Patientenkät får patienter möjlighet att berätta om och svara på frågor om sina erfarenheter och upplevelser av vården. Resultaten används för att förbättra och utveckla vården utifrån ett patientperspektiv och är ett underlag för jämförelser mellan vårdenheter och ett redskap för styrning och ledning.

Sedan 2009 deltar samtliga regioner i Nationell Patientenkät. Arbetet samordnas av SKR. Genom återkommande undersökningar har kunskap kontinuerligt inhämtats. Gemensamma nationella undersökningar har genomförts vartannat år inom primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård, öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om god och jämlik vård behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 54). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att arbetet fortgår med det gemensamma system för kunskapsstyrning som regionerna inrättat med stöd av SKR. Syftet är att göra vården kunskapsbaserad, jämlik, resurseffektiv och högkvalitativ. Förutom att ta fram kunskapsstöd ingår här också stöd till uppföljning och analys, stöd till verksamhetsutveckling och stöd till ledarskap. Utskottet noterar även den särskilda utredarens uppdrag (dir. 2019:78) att bl.a. lämna förslag på en funktion för en samlad uppföljning av hälso- och sjukvården med syftet att följa regeringens reformer och satsningar på området samt analysera var behoven av statliga insatser är som störst för att säkerställa god vård. Allt detta är enligt utskottet viktigt för att uppnå en jämlik vård med god kvalitet. Utskottet

noterar vidare att migrän återfinns under programområdet för neurologiska sjukdomar och att det finns ett nationellt kvalitetsregister för den diagnosen. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:2919 (M) yrkande 3, utan motionsyrkandet bör avslås.

Inte heller när det gäller motion 2019/20:2054 (L) yrkande 9 finns det skäl för något tillkännagivande från riksdagen. Motionsyrkandet bör avslås.

Uppföljning och jämförelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kvalitetsregister, analys av hälsodata, digital kvalitetslista och rapportering om väntetider.

Jämför reservation 15 (M, SD), 16 (M, L), 17 (M) och 18 (SD).

Motionerna

Kvalitetsregister

I kommittémotion 2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att långsiktigt säkerställa det nationella kvalitetsregistret för hjärt-kärlsjukdomar. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera bl.a. uppföljning och utvärdering av hjärt-kärlsjukvården.

I motion 2019/20:1821 av Sultan Kayhan (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att överväga en översyn av hur kvalitetsregistersystemet fungerar efter de ändrade förutsättningarna. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att överväga obligatoriskt deltagande i kvalitetsregistren.

Analys av hälsodata

I kommittémotion 2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att etablera en nationell infrastruktur för att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata. Motionärerna hänvisar till den s.k. Helseanalyseplattformen i Norge. De källor för hälsodata som enligt motionärerna bör få användas är nationella kvalitetsregister och olika socioekonomiska variabler samt utvecklingen av biobanker.

Digital kvalitetslista och rapportering om väntetider

I kommittémotion 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om införande av en digital kvalitetslista för jämförelser av väntetider och kvalitet inom cancervården. I kommittémotion 2019/20:2929 av samma motionärer föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om en digital kvalitetslista i hjärt-kärlsjukvården.

I kommittémotion 2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 57 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att inrapportering av statistik och väntetider ska ske till en statlig myndighet och tillkännager detta för regeringen. Motionärerna anför att det är SKR och inte en nationell myndighet som är ansvarig för uppgiftsinsamling och registerhållning när det gäller väntetidsstatistik. På det viset skiljer sig Sverige från många andra länder och det innebär att det inte finns möjligheter till insyn. I yrkande 58 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att väntetider ska rapporteras in på individnivå. I yrkande 59 föreslås ett tillkännagivande om att verka för en nationell väntetidsdatabas som uppdateras dagligen.

Bakgrund och pågående arbete

Januariavtalet 2019 och budgetpropositionen för 2020

I det s.k. januariavtalet 2019 anges att öppenheten och uppföljningen ska öka när det gäller information om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg. omr. 9 s. 53) anför regeringen följande:

Det är viktigt med öppenhet i fråga om väntetider, tillgänglighet och kvalitet inom vården. Rätt information ska ges i rätt tid och på ett sätt som alla kan ta till sig och förstå. Regeringen avser att se över hur patienterna kan få tydlig och lättillgänglig information om till exempel tillgänglighet och vårdkvalitet på nationell nivå.

Nationella kvalitetsregister

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Sedan 2011 har staten och SKR haft överenskommelser om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister. För närvarande finns det ca 100 kvalitetsregister.

Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet. Alla nationella kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat.

Att delta i ett nationellt kvalitetsregister är frivilligt. Patienten ska få information från sin vårdgivare när eller om han eller hon registreras i ett nationellt kvalitetsregister. En patient som önskar ta bort sina uppgifter ur ett sådant register kan kontakta ansvarig registerhållare eller sin vårdgivare, då det enbart är dessa som har åtkomst till uppgifterna.

Alla som driver register lämnar återkommande rapportering och förnyad ansökan om ekonomiskt stöd, och får i samband med detta en återkoppling med förslag på utveckling och förbättring av registret.

Den inledande femåriga satsningen avslutades under 2016 och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) utvärderade

satsningen i rapporten Lapptäcke med otillräcklig täckning – Slututvärdering av satsningen på nationella kvalitetsregister (2017:4).

Vårdanalys samlade bedömning är att registrens kvalitet har förbättrats, men att flera av de problem som fanns före satsningen kvarstår. Forskningen baserad på registerdata har ökat även om ett mindre antal register står för ökningen. Satsningen har också styrt mot ökad patientinvolvering i registren. Samtidigt visar utvärderingen att det fortfarande krävs stora resurser för att rapportera in data och att det är svårt för vårdens medarbetare att använda registren för lokalt förbättringsarbete. De nationella kvalitetsregistren täcker dessutom bara vissa delar av hälso- och sjukvården och omsorgen. Enligt Vårdanalys behövs det en förflyttning från enskilda kvalitetsregister mot en modell som bättre möter de samlade behoven av information om vårdens kvalitet, och det framtida arbetet bör inriktas mot en mer samlad infrastruktur för information.

På uppdrag av Styrgruppen för Nationella kvalitetsregister presenterade en projektgrupp i maj 2017 en rapport med underlag för ett stabilt och långsiktigt hållbart kvalitetsregistersystem, Framtidens kvalitetsregister. Här finns förslag till styrmodell, ansvarsfördelning, organisationsstruktur och finansieringsmodell för ett nytt kvalitetsregistersystem. Detta förslag utgör, tillsammans med bl.a. Vårdanalys utvärdering, underlag för vision och mål för en överenskommelse som slöts i december 2019 mellan staten och SKR om nationellt stöd till kvalitetsregister för 2020. Parterna är överens om att gemensamt avsätta 188,5 miljoner kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister. Av dessa bidrar regionerna med 100 miljoner kronor och staten med 88,5 miljoner kronor. Utöver detta, utanför överenskommelsen, avsätter staten 10 miljoner kronor till Socialstyrelsen för Registerservice vid Socialstyrelsen.

Nationella kvalitetsregister finns för bl.a. hjärt-kärlsjukdomar (Nationellt register för hjärtintensivvård, kranskärlsröntgen, PCI, hjärtkirurgi och sekundärprevention, förkortat Swedeheart) samt för migrän (Svenska neuroregister omfattar bl.a. Svår neurovaskulär huvudvärk [Neuroreg]) under rubriken Neurologiska sjukdomar.

Hälsodataregister hos Socialstyrelsen

Socialstyrelsen ansvarar för sex nationella hälsodataregister:

- Cancerregistret
- Patientregistret
- Medicinska födelseregistret
- Läkemedelsregistret
- Tandhälsoregistret
- Registret över insatser inom kommunal hälso- och sjukvård.

I dessa register finns uppgifter om dem som fått vård, tandvård eller läkemedel på recept. Registren bygger på personnummer, vilket gör att de kan användas

för att analysera och förbättra hälso- och sjukvården, omsorgen och det förebyggande hälsoarbetet. Registren tillkom mellan 1958 och 2008.

Därutöver ansvarar Socialstyrelsen för ett antal socialtjänstregister samt dödsorsaksregistret.

Registerservice vid Socialstyrelsen

Registerservice vid Socialstyrelsen är sedan 2012 en servicefunktion för statistikbeställare, forskare och de nationella kvalitetsregistren. Registerservice hjälper till vid beställning av statistik eller individuppgifter för forskningsändamål och kan på begäran erbjuda samkörning mellan hälsoregister och andra register, t.ex. nationella kvalitetsregister. Hos Registerservice kan också de nationella kvalitetsregistren få hjälp med att förbättra datakvaliteten, bl.a. genom att jämföra täckningsgraden med hälso-dataregistren hos Socialstyrelsen.

Helseanalyseplattformen i Norge

Helseanalyseplattformen i Norge är ett projekt med syftet att etablera en nationell infrastruktur för att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata. Den samlade informationen kommer att kunna användas för forskning och för att skapa förståelse för sambanden mellan riskfaktorer och sjukdomar i befolkningen. Datakällorna är medicinska kvalitetsregister, biobanker och socioekonomiska data. Initiativet har krävt en lagändring för hur hälsodata får användas i Norge (Helsedataprogrammet – Konseptvalgutredning for Helse-analyseplattformen, april 2018).

Rapporter från Vårdanalys och Socialstyrelsen

Regeringen gav i juni 2018 Vårdanalys (S2018/03916/FS delvis) och Socialstyrelsen (S2018/03917/FS delvis) i uppdrag att lämna förslag på hur den nationella uppföljningen av hälso- och sjukvården kan utvecklas för att ge regeringen bättre möjlighet att löpande följa vårdens kvalitet och jämlikhet. I mars 2019 redovisade Vårdanalys och Socialstyrelsen sina båda uppdrag.

Vårdanalys lämnade rapporten Med örat mot marken – Förslag på nationell uppföljning av hälso- och sjukvården (2019:2). I rapporten uttalar Vårdanalys att det arbete som genomförts inom ramen för uppdraget kan ses som ett viktigt första steg mot en förbättrad uppföljning och att förhoppningen är att det lämnade förslaget kan fungera som underlag för den fortsatta utvecklingen av ett ändamålsenligt uppföljningsverktyg. Förslaget kan enligt rapporten börja användas redan nu som ett sätt att testa om uppföljningen fyller avsett behov. Förslaget bör dock inte ses som en färdig modell utan bör bli föremål för öppen dialog, förankring och omprövning.

Socialstyrelsen lämnade rapporten Utvecklad nationell uppföljning av hälso- och sjukvården. I rapporten lämnas förslag på indikatorer som kan vara av särskild vikt för att följa jämlik vård på en nationell nivå. Områden som täcks in är tillgänglighet, hälsoutfall och dödlighet, hälsofrämjande åtgärder,

läkemedelsanvändning och patientsäkerhet. Enligt Socialstyrelsen kan de föreslagna indikatorerna behöva omvärderas eller bytas ut efter hand, men myndigheten bedömer i nuläget att det är för tidigt att ange vilka indikatorer som kan fasas ut från nationell uppföljning. De presenterade indikatorerna för den nationella uppföljningen ska enligt Socialstyrelsen ses som en utgångspunkt för fortsatt arbete och diskussion.

Väntetider i vården

SKR förvaltar en nationell väntetidsdatabas, Väntetider i vården (vantetider.se), med regionernas rapporterade väntetider inom primärvård och specialiserad vård. De ger en möjlighet att följa upp vårdgarantin och utgör ett underlag för olika förbättringsarbeten i vården. Via webbplatsen Väntetider i vården är siffrorna publika och kan följas av profession och invånare. Under 2020 kommer en förstudie att göras för att se hur vårdens tillgänglighet kan speglas även på 1177.se (skr.se).

Tidigare riksdagsbehandling

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

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

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg. omr. 9 s. 50–51) anförde regeringen följande:

Tillsammans med de hälsodataregister som Socialstyrelsen ansvarar för och som möjliggör uppföljning, analys och rapportering om hälsa och sociala förhållanden utgör huvudmännens egna (ofta diagnosspecifika) kvalitetsregister huvudkällor till öppen redovisning av sjukvårdens och äldreomsorgens resultat. Redan i dag tillgängliggörs resultat, förutom i myndigheternas och huvudmännens rapporter, också i flera fall via exempelvis sökbara webbtjänster kopplade till kvalitetsregister.

Regeringen är dock medveten om att det inom vissa sjukvårdsområden i dag finns begränsningar i att fullt ut följa upp och tillgängliggöra information om vårdens kvalitet. Att förbättra individens tillgång till information och stärka möjligheterna för en god uppföljning på nationell nivå är därför en central fråga för regeringens fortsatta arbete. En

förutsättning för att stärka tillgången till information om vårdens kvalitet är att uppföljningen inom hälso- och sjukvården utvecklas. Socialstyrelsen respektive Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har därför under 2019, på regeringens uppdrag, lämnat förslag på hur uppföljningen av vården kan utvecklas. Särskild vikt har lagts på användande av patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått. Dessa rapporter utgör viktiga underlag för regeringens fortsatta arbete. För 2019 har regeringen även ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting om stöd till kvalitetsregister där en central del är att ytterligare stärka och utveckla registren för att skapa förutsättningar till jämförelser och tillgängliggörande av vårdens kvalitet.

Ärendet bereds fortsatt inom Regeringskansliet och tillkännagivandet är därmed inte slutbehandlat.

Utskottet hade inte några invändningar mot regeringens redovisning av tillkännagivandet (bet. 2019/20:SoU1, s. 47).

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anför regeringen följande:

Regeringen beslutade den 28 juni 2018 att ge Socialstyrelsen respektive Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att lämna förslag på hur uppföljningen av vården kan utvecklas med avseende på kvalitet och omotiverade skillnader. Särskild vikt skulle fästas på användande av patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått. Uppdragen redovisades av myndigheterna i varsin rapport i mars 2019.

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4.4 s. 51) redogjorde regeringen för tillkännagivandet och uppgav bl.a. följande. Rapporterna från Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utgör viktiga underlag för regeringens fortsatta arbete. För 2019 har regeringen även ingått en överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner om stöd till kvalitetsregister där en central del är att ytterligare stärka och utveckla registren för att skapa förutsättningar till jämförelser och tillgängliggörande av vårdens kvalitet.

Regeringen avser att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen för 2021. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser mycket positivt på överenskommelsen mellan staten och SKR om nationellt stöd till kvalitetsregister för 2020. Genom denna ges underlag för ett stabilt och långsiktigt hållbart system för kvalitetsregister. Utskottet noterar att nationellt kvalitetsregister finns för bl.a. hjärt-kärlsjukdomar samt att deltagande i kvalitetsregister är frivilligt. Utskottet anser inte att det finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2019/20:1821 (S) yrkandena 1 och 2 samt 2019/20:2929 (M) yrkandena 3 och 7. Motionsyrkandena bör avslås.

Utskottet kan konstatera att Registerservice vid Socialstyrelsen med sin servicefunktion erbjuder statistik och individuppgifter för forskningsändamål och även samkörning mellan hälsoregister och andra register, t.ex. nationella kvalitetsregister. Något tillkännagivande med anledning av motion 2019/20:2917 (M) yrkande 2 är inte nödvändigt. Motionsyrkandet bör avslås.

Det är av stor vikt för patienter att kunna jämföra väntetider och kvalitet i vården. Utskottet kan inledningsvis konstatera att regeringen avser att se över hur patienter kan få tydlig och lättillgänglig information om exempelvis tillgänglighet och vårdkvalitet på nationell nivå. Utskottet noterar vidare regeringens redovisning i budgetpropositionen för 2020 för arbetet med att bereda tillkännagivandet om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras.

Slutligen vill utskottet påminna om den nationella väntetidsdatabasen som förvaltas av SKR. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2019/20:2916 (M) yrkande 7, 2019/20:2929 (M) yrkande 4 och 2019/20:818 (SD) yrkandena 57–59. Motionsyrkandena bör avslås.

Patienträttigheter

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patienträttigheter.

Jämför reservation 19 (M), 20 (SD) och 21 (C).

Motionerna

I kommittémotion 2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en gemensam hälsoplan som integreras i patientjournalen. Motionärerna anför att denna bör innehålla patientens uppgifter om hur mycket tid läkaren ägnar åt patienten, hur stora möjligheter det finns för patienten att ställa frågor, hur delaktig patienten är i besluten om sin vård samt hur lättförståeliga läkarens förklaringar är om patientens tillstånd. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om en omtagning av genomförandet av patientlagen. Enligt motionärerna bör det prövas om det behövs en särskild nationell patientombudsman eller möjligheter att uppmuntra genomförandet av patientlagen med stödinsatser. I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om en översyn i syfte att förbättra patientnämndernas möjligheter att stödja patienten.

I partimotion 2019/20:3109 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att införa en rättighet i hälso- och sjukvårdslagen som gör det tydligt att patienten har rätt att vid remitterande till klinik få information om det aktuella väntetidsläget på samtliga kliniker som erbjuder den efterfrågade vården. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2.

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om att ge i uppdrag åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer för vilka tilläggstjänster patienter själva ska kunna få betala för i den offentliga vården. Motionärerna anför att medfinansiering inte tillåts av

alla regioner och det innebär orättvisa villkor för patienterna. Patientlagen ger patienter rättigheten att välja öppenvård i hela landet, och därmed kan patienten i teorin söka sig till en region som erbjuder den önskade tilläggstjänsten, men alldeles för få patienter nyttjar denna rätt eller vet vilka tilläggstjänster som kan medfinansieras i sjukvården. Det bör enligt motionärerna bli smidigare för patienterna att tillvarata sina lagstadgade rättigheter.

Gällande rätt

Patientlagen

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 samt om vårdgarantin och möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat EES-land eller i Schweiz (3 kap. 2 §).

Av 5 kap. 1 § framgår att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten, och i 11 kap. finns bestämmelser om patientnämndernas uppgifter.

Lagen om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården

Enligt lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården ska det i varje region och kommun finnas en eller flera patientnämnder med uppgift att stödja och hjälpa patienter och deras närstående inom hälso- och sjukvården (1 §). Patientnämndernas huvudsakliga uppgift är att på ett lämpligt sätt hjälpa patienter att föra fram klagomål till vårdgivare som bedriver hälso- och sjukvård (2 §). Patientnämnderna ska också bl.a. tillhandahålla eller hjälpa patienter att få den information patienterna behöver för att kunna ta till vara sina intressen i hälso- och sjukvården, hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet samt främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal.

Bakgrund och pågående arbete

Patientråd

Regeringen beslutade i april 2018 att inrätta ett dialogforum om angelägna hälso- och sjukvårdsfrågor (regeringen.se). Syftet med patientrådet är att fördjupa och bredda regeringens kunskap och perspektiv i olika frågor som rör patienternas intressen. Dialogen ska underlätta och effektivisera kunskapsinhämtning och kommunikation mellan regeringen och ett antal patientorganisationer, samt bidra till en mer effektiv samordning av kontakterna mellan departementet och dessa organisationer. Rådet leds av socialministern och sammanträder mellan två och fyra tillfällen per år.

Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter

I december 2014 lämnade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) rapporten Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter (2014:1). Medfinansiering förklaras som att patienten får möjlighet att välja också produkter och tjänster som ligger utanför det som erbjuds inom den offentligt finansierade vården, även om han eller hon då själv får bekosta mellanskillnaden. Enligt Smer är valmöjligheten det främsta argumentet för att införa medfinansiering. Rådet menar dock att det utifrån ett etiskt perspektiv finns fler argument som talar emot medfinansieringsmodeller i hälso- och sjukvården än som talar för. Sammanfattningsvis menar rådet att det inte är etiskt godtagbart att kunna köpa sig till en ökad vårdkvalitet eller tillgänglighet inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården.

Fritt val av hjälpmedel

I december 2016 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag i rapporten Utvärdering och konsekvensanalys av fritt val av hjälpmedel. I uppdraget ingick att utvärdera modellen med fritt val av hjälpmedel och att göra en konsekvensanalys av modellen utifrån antagandet att den skulle ges en vidare spridning. Fritt val innebär att hjälpmedelsanvändaren kan köpa ett hjälp-

medel (i detta fall en hörapparat) utanför huvudmannens upphandlade hjälpmedelssortiment utifrån ett angett rekvisitionsbelopp. Hjälpmedelsanvändaren kan lägga till egna medel utöver rekvisitionsbeloppet för att få ett dyrare hjälpmedel. Hjälpmedelsanvändaren äger sedan sitt hjälpmedel och ansvarar själv för service och underhåll.

Enligt rapporten var intentionen ursprungligen att verksamheterna skulle erbjuda en stor grupp hjälpmedelsanvändare möjlighet att välja fritt val av hjälpmedel, vilket inte vid den tiden hade realiserats med undantag för hörapparater i två regioner (Region Stockholm och Region Skåne). Utvärderingen av modellen visade enligt rapporten att den i sin dåvarande form inte resulterat i ökad delaktighet utan upplevelsen av delaktighet i hörapparatutprovningen var inte högre om hörapparaten valts via fritt val. Vidare framgick att mycket tydde på att inte heller valfriheten ökade med fritt val av hjälpmedel som modellen då var utformad, eftersom fritt val av hjälpmedel förutsätter att det finns en mångfald av hjälpmedelsleverantörer som agerar på konsumentmarknaden vilket det inte gjorde.

Tidigare riksdagsbehandling

I betänkande 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att ta initiativ till en översyn av patientlagen för att stärka patientens ställning. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:254). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 29, reservation av S, MP och V):

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 [...] 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.

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg. omr. 9 s. 50) anförde regeringen följande:

Patienters möjligheter till inflytande över och delaktighet i vård och behandling är en central fråga för regeringen. Patientlagen är ett viktigt led i arbetet med att åstadkomma detta.

Lagen syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Det är dock landstingens ansvar att se till att lagstiftningen genomförs i hälso-

och sjukvården. I detta arbete bör självklart patienter ha en roll. Regeringen stödjer landstingens arbete med att skapa en patientcenterad vård på andra sätt. Regeringen har bl.a. avsatt den s.k. patientmiljarden som ska bidra till en mer tillgänglig och samordnad vård. I detta ingår att ge landstingen incitament för att införa så kallade patientkontrakt. Med patientkontrakt avses en sammanhållen vårdplan som ska underlätta för patienten att få en överblick över samtliga vårdkontakter och att vara delaktig i utformningen av vården. Regeringen har också inom ramen för satsningen på att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar stimulerat landstingen att utveckla patientcenterade arbetsätt som tar hänsyn till patienters förutsättningar och behov. Sveriges Kommuner och Landsting publicerade i maj 2018 en sammanställning av personcenterad vård i Sverige. Rapporten visar att en mängd aktiviteter pågår i landet t.ex. utbildningsinsatser, stärkt patient- och brukarmedverkan och implementeringsforskning. Landstingens utmaningar handlar om att kunna mäta och följa effekterna av personcentreringen, skapa tid för den kulturförändring som personcentreringen innebär samt ha utvecklade stödsystem för arbetssättet. Nästa steg för landstingen är att koppla personcentreringen till kunskapsstyrning, digitalisering och utvecklingen av den nära vården. Kartläggningen visar att 13 av 21 landsting har fattat ett övergripande beslut om att skapa förutsättningar och samordna insatser för personcenterad vård.

Regeringen har 2019 inrättat ett patientråd som forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer som företräder patienternas intressen. Patientrådet är ett led i regeringens ambition att skapa en mer patientcenterad hälso- och sjukvård. Syftet med rådet är att föra en dialog om angelägna hälso- och sjukvårdsfrågor för att fördjupa och bredda regeringens kunskap och perspektiv i olika frågor som rör patienternas intressen.

Dessa rapporter och initiativ har tydlig koppling till genomförandet av patientlagen och visar att ett omfattande arbete pågår i landstingen. Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys följde genomförandet av patientlagen under perioden 2014–2017, vilket innebär att de resultat som myndigheten redovisade i februari 2017 baserades på knappt två år med gällande lagstiftning. Regeringen avser mot den bakgrunden att initiera en förnyad uppföljning av lagens efterlevnad samt av det övriga arbete som pågår för att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Frågan om hur patientlagen eventuellt kan utvidgas för att stärka patientens inflytande prövas i detta sammanhang. Regeringen avser därför att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Utskottet hade inte några invändningar mot regeringens redovisning av tillkännagivandet (bet. 2019/20:SoU1, s. 47).

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen följande:

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4.4 s. 50) redogjorde regeringen för tillkännagivandet och de rapporter samt initiativ som gjorts med koppling till genomförandet av patientlagen. Vidare konstaterade regeringen följande. Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys följde genomförandet av patientlagen under perioden 2014–2017, vilket innebär att de resultat som myndigheten redovisade i februari 2017 baserades på knappt två år med gällande lagstiftning. Regeringen avser mot den bakgrunden att

initiera en förnyad uppföljning av lagens efterlevnad samt av det övriga arbete som pågår för att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Frågan om hur patientlagen eventuellt kan utvidgas för att stärka patientens inflytande prövas i detta sammanhang. Regeringen avser därför att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om patienträttigheter behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 72).

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan inledningsvis konstatera att patientlagen innehåller bestämmelser om bl.a. information till patienten, patientens delaktighet och patientnämndernas uppgifter. Utskottet noterar att regeringen bereder ett tillkännagivande om att göra en översyn av patientlagen för att stärka patientens ställning. I budgetpropositionen för 2020 redogör regeringen för arbetet med detta. Vidare noterar utskottet rapporterna om medfinansiering från Smer och Socialstyrelsen. Sammantaget anser inte utskottet att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2019/20:2920 (M) yrkandena 10, 12 och 13, 2019/20:3109 yrkande 2 och 2019/20:3253 (C) yrkandena 2 och 47. Motionsyrkandena bör avslås.

Vårdval och valfrihet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vårdval och valfrihet.
Jämför reservation 22 (M, SD) och 23 (L).

Motionerna

Vårdval och valfrihet

I partimotion 2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att öka valfriheten inom barn- och ungdomspsykiatrien genom vårdval.

I kommittémotion 2019/20:2751 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om valfrihet i hela landet i beroendevårdens öppenvård.

I motion 2019/20:2834 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att införa nationella regler för vårdval. Motionären anför att samma ersättningsmodell borde tillämpas i alla regioner.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

Med sluten vård avses enligt 2 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Öppen vård är annan vård än sluten vård (3 §).

Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (6 §). Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

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

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

Patientlagen

Enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska en patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård få möjlighet att inom eller utom denna region välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Med detta avses primärvård och specialiserad öppenvård (se. prop. 2013/14:106 s. 125). Valmöjligheten i slutenvården regleras i en rekommendation (dnr Lf 924/00) från SKR.

Bakgrund och pågående arbete

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) har bl.a. haft uppdraget att med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning analysera och överväga olika alternativ vad gäller olika styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i HSL och med principen om vård efter behov på lika villkor för hela befolkningen (dir. 2017:128). Det innefattar att med denna utgångspunkt även se över LOV och med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning överväga vilka styrsystem som bäst främjar måluppfyllelse. Utredningen har lämnat sitt delbetänkande Styrning och vårdkonsumtion ur ett helhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU

2018:55), och i oktober 2019 lämnade den sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). En mer utförlig beskrivning av utredningen och betänkandena finns på s. 19–20 under Hälso- och sjukvårdens organisation. Båda betänkandena bereds inom Regeringskansliet.

Valfrihetssystem enligt LOV i landsting och regioner - beslutsläge april 2019

SKR sammanställer en gång per år aktuellt beslutsläge inom valfrihetssystem enligt LOV. I 2019 års produkt anförs bl.a. följande.

Valfrihetssystem inom primärvården är obligatoriskt sedan 2010 och finns därför i samtliga regioner. Uppdragen är emellertid olika utformade från smala (Region Stockholm med fem olika vårdval på primärvårdsnivå, exklusive mödrahälsovård) till breda, där ett och samma vårdval omfattar både allmänläkare, distriktssköterskeverksamhet, barnhälsovård, fotsjukvård, rehabilitering, basal psykisk ohälsa, och-/eller mödrahälsovård.

Införande av vårdval utöver primärvård är frivilligt och har därför införts i olika omfattning. Flest införda vårdval finns i Region Stockholm och Region Uppsala. Tillsammans står de för två tredjedelar av antalet vårdval inom öppen och sluten specialiserad vård (primärvård vid vårdcentral och tandvård avräknad).

Det har under lång tid varit valfritt för barn, ungdomar och unga vuxna att söka tandvård hos privata tandvårdsutförare, som finansierats av det allmänna. I ökad omfattning har LOV börjat tillämpas också på tandvård, för anslutning av privata tandvårdsutförare.

Sedan förra avstämningsstillfället i april 2018 har antalet vårdval ökat från 106 till 107. Två har tillkommit och ett har upphört.

Ersättningsystem

Samtliga regioner i Sverige tillämpar en kombination av följande i sina ersättningsystem i primärvården:

- i huvudsak fast ersättning för vårdcentralens listade individer
- en mindre del rörlig ersättning för vårdcentralens listade individer kopplad till besök eller åtgärder
- en helt rörlig ersättning för vård till patienter som inte är listade på vårdcentralen, patienter som är listade på annan vårdcentral inom länet eller är folkbokförda i annat län (utomlänspatienter)
- målrelaterad ersättning baserad på indikatorer som ska avspegla kvalitet och effektivitet.

För att få en anpassning av den fasta ersättningen till den listade befolkningens behov och vårdtyngd görs justeringar utifrån patientens ålder, kön, diagnosklassificering enligt Adjusted Clinical Groups (ACG) och socioekonomiska förutsättningar (CNI, Care Need Index). Tre regioner

använder alla fyra grunderna för att behovsjustera ersättningen. Övriga använder två eller tre av dem (skr.se).

Tillitsdelegationen (Fi 2016:03)

I juni 2017 presenterade Tillitsdelegationen delbetänkandet Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsfrihet? (SOU 2017:56). I delbetänkandet kartlägger Tillitsdelegationen ersättningsmodellernas styrande effekter i hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Utredningen presenterar de ersättningsmodeller som är mest aktuella i Sverige i dag och diskuterar sedan deras betydelse för möjligheten att ta till vara medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet. Betänkandet bereds inom Regeringskansliet.

En utförligare redogörelse för Tillitsdelegationens arbete finns på s. 18–19 under Hälso- och sjukvårdens organisation.

Vårdvals nätverk hos SKR

SKR erbjuder regioner ett nätverk för vårdval inom hälso- och sjukvård. Vårdvals nätverket har i uppdrag att samla representanter för den centrala finansärs- och modellägarrollen i regioner och att följa utvecklingen av de olika vårdvalsmodellerna i regioner. Vidare ges möjlighet att dela erfarenheter och problem och att diskutera utvecklingen i framtiden. Nätverkets deltagare representerar regioner i rollen som finansär och/eller uppdragsgivare och nätverket har en träff per termin (skr.se).

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården

I betänkande 2016/17:SoU10 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:254). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 54, reservation av S, MP och V):

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 [...] bör bifallas. Motionen [...] bör bifallas delvis.

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen följande:

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) har av regeringen haft i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128). Med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning skulle utredaren bl.a. analysera och överväga olika alternativ när det gäller vilka styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och principen om vård efter behov på lika villkor till hela befolkningen. Uppdraget innefattade att med en sådan utgångspunkt även se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande den 1 oktober 2019 (SOU 2019:42). Betänkandet har remitterats och remisstiden gick ut den 14 januari 2020.

Vidare har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01, dir. 2017:97) i uppdrag att analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få. Ett betänkande om detta ska lämnas till regeringen senast den 31 mars 2020. Det resultatet behöver analyseras innan regeringen kan återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet. Regeringen avser också att följa upp effekterna av vårdval i hälso- och sjukvården. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården

I betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet åter att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Riksdagen följde utskottet (rskr 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 85, reservationer från S och MP, C och L respektive V):

När det gäller lagkravet om vårdvalssystem omfattar det endast primärvården, men det förekommer att regioner inför vårdvalssystem även i delar av den specialiserade öppenvården. Utskottet anser att vårdval i den specialiserade öppenvården ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet de bor. Därför bör regeringen återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet vill påminna om att riksdagen sedan tidigare har riktat ett sådant tillkännagivande till regeringen. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas. Motion [...] bör bifallas delvis. Motionerna [...] bör avslås.

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen detsamma som anføres ovan om tillkännagivandet med anledning av betänkande 2016/17:SoU10.

Motionsyrkanden om tillståndsplikt och tillsyn

Motionsyrkanden om tillståndsplikt och tillsyn behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 84). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) med uppdrag att bl.a. se över LOV lämnade sitt slutbetänkande (SOU 2019:42) i oktober 2019 och att utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01, dir. 2017:97) med uppdraget att bl.a. analysera ändamåls-enligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård i relation till utredningens andra förslag och att redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle få, lämnade ett delbetänkande (SOU 2020:19) den 31 mars 2020. Båda dessa betänkanden bereds inom Regeringskansliet. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några ytterligare initiativ med anledning av motionerna 2019/20:2751 (L) yrkande 8, 2019/20:2828 (M) yrkande 15 och 2019/20:2834 (M) yrkande 1. Motionsyrkandena bör avslås.

Vård av EU-medborgare och asylsökande m.fl.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvård för EU-medborgare, hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. och ensamkommandes psykiska hälsa.

Jämför reservation 24 (V), 25 (V) och 26 (L).

Motionerna

Hälso- och sjukvård för EU-medborgare

I partimotion 2019/20:2578 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning som klargör att alla unionsmedborgare i Sverige, både under de första tre månaderna i Sverige och därefter, och oberoende av om de har det europeiska sjukförsäkringskortet, har rätt till subventionerad hälso- och sjukvård åtminstone i samma omfattning som s.k. papperslösa. Motionärerna anför att vissa regioner tolkar lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd som att den omfattar utsatta EU-medborgare som vistats i Sverige i mer än tre månader, med motiveringen att de då skulle räknas som papperslösa. I de flesta regioner görs dock inte den tolkningen, och EU-medborgare som saknar det europeiska sjukförsäkringskortet förväntas därmed enligt motionärerna betala full kostnad för vård. Det finns vidare enligt motionärerna otydligheter kring begreppet vård som inte kan anstå. Otydligheter kring vem som omfattas av lagen och vilken vård den ger rätt till skapar enligt motionärerna framför allt osäkerhet för den enskilde, men också vårdpersonal hamnar i en svår situation när de tvingas fatta beslut utan tydlig vägledning.

Hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.

I kommittémotion 2019/20:220 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för att åtgärda de brister och otydligheter som finns i lagstiftningen om hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända, med syfte att säkerställa deras rätt till hälso- och sjukvård. Motionärerna hänvisar till en skrivelse från SKR som ställts till bl.a. Socialdepartementet där SKR identifierar ett antal oklarheter i lagstiftningen när det gäller hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl.

Ensamkommandes psykiska hälsa

I partimotion 2019/20:3345 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om ökad kunskap om ensamkommandes psykiska hälsa. Motionärerna anför att sambandet mellan de ensamkommandes psykiska hälsa och asylprocessen behöver kartläggas.

Gällande rätt

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

Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård enligt 8 kap. 4 § HSL. En patient som är folkbokförd i en annan region i Sverige eller som är medborgare i ett EU-/EES-land och som innehar EU-kortet betalar samma patientavgift som en patient som är bosatt i regionen. Det är behandlande läkare eller motsvarande som i det enskilda fallet avgör vad som ska anses vara omedelbar vård. I förarbetena till den tidigare hälso- och sjukvårdslagen uttalas följande om begreppet omedelbar vård (prop. 1981/82:97 s. 119 f.):

Någon närmare precisering av gränserna för vad som skall anses som ”omedelbar vård” kan inte ges här. Detta får prövas från fall till fall. Läkaren eller annan som svarar för vården bör liksom hittills få avgöra om en vårdsökande behöver omedelbar vård eller om vården kan anstå till dess den vårdsökande kommer till sitt eget län eller dit han annars har att söka vård. Skyldigheten att ombesörja vård gäller dock i princip endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till t.ex. det egna landstingets sjukhus. I de flesta fall torde det inte bli aktuellt att förflytta patienten men i vissa fall kan vårdbehovet bli långvarigt och då bör patienten också förflyttas. Eftersom den vårdskyldighet det här är fråga om är betingad av ett akut vårdbehov bör skyldigheten inte gälla längre än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Något hinder för att huvudmannen bereder vård i större omfattning finns inte. Många gånger är det kanske med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet både önskvärt och lämpligt att så sker.

Vård för EU-medborgare – rätt till nödvändig vård

Den fria rörligheten är en grundprincip som garanteras inom EU (fördraget om Europeiska unionens funktionssätt, avdelning 4, kapitel 1, artikel 45).

En EU-medborgare har rätt att vistas i Sverige i upp till tre månader utan andra villkor än att personen ska ha giltigt pass eller nationellt id-kort. För att vistas i Sverige mer än tre månader krävs att EU-medborgaren antingen har uppehållsrätt enligt utlänningslagen eller ett uppehållstillstånd.

I 3 a kap. 3 § utlänningslagen (2005:716) anges att en EU-medborgare har uppehållsrätt om han eller hon

1. är arbetstagare eller egen företagare i Sverige,
2. har kommit till Sverige för att söka arbete och har en verklig möjlighet att få en anställning,
3. är inskriven som studerande vid en erkänd utbildningsanstalt i Sverige och enligt en försäkran om detta har tillräckliga tillgångar för sin och sina familjemedlemmars försörjning samt har en heltäckande sjukförsäkring för sig och familjemedlemmarna som gäller i Sverige, eller
4. har tillräckliga tillgångar för sin och sina familjemedlemmars försörjning och har en heltäckande sjukförsäkring för sig och familjemedlemmarna som gäller i Sverige.

EU:s förordning 883/2004 reglerar rätten för EU-medborgare, som är försäkrade i sitt hemlands trygghetssystem, att få vård i ett annat medlemsland.

Med det europeiska sjukförsäkringskortet (EU-kortet), som utfärdas efter ansökan hos Försäkringskassan, ges rätt till nödvändig sjukvård i andra EU/EES-länder. Med EU-kortet betalar en unionsmedborgare lika mycket för sjuk- och tandvården som de som bor i landet. I vissa länder måste man först betala hela vårdkostnaden själv och sedan begära ersättning hos landets motsvarighet till Försäkringskassan (forsakringskassan.se).

Rätt till nödvändig vård innebär i detta sammanhang att de försäkrade under trygga medicinska omständigheter ska kunna vistas här den tid de har planerat. De ska inte behöva avbryta en planerad vistelse och återvända till sitt hemland av medicinska skäl. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom. Det inkluderar även provtagningar, medicinska kontroller, förebyggande mödra- och barnavård samt förlossning. Om vården kan vänta tills patienten kommer tillbaka till sitt hemland betraktas den inte som nödvändig. Det är behandlande läkare eller motsvarande som i det enskilda fallet avgör vad som ska anses vara nödvändig vård. Rätten till nödvändig vård ger inte möjligheter till vård om syftet med resan till Sverige är att söka vård. Med planerad vård avses i detta sammanhang att syftet med resan till Sverige är specifikt att söka vård (Vård av personer från andra länder, sjunde omarbetade upplagan, SKR juni 2016, s. 7 och 11).

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

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innehåller bestämmelser om regionernas skyldighet att, utöver vad som följer enligt HSL, erbjuda hälso- och sjukvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar som

vistas inom en region. En region ska enligt 6 § erbjuda bl.a. asylsökande som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Enligt 5 § ska barn som inte har fyllt 18 år erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom regionen.

Avgifter för denna vård regleras utifrån förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar.

Enligt 7 § ska bl.a. asylsökande, om det inte är uppenbart obehövt, erbjudas en hälsundersökning.

Med vård som inte kan anstå avses utöver omedelbar vård också behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning av behandlingen kan medföra allvarliga följder för patienten (prop. 2007/08:105 s. 20).

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

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

I proposition 2012/13:109 (s. 11) anförs att samma subventionerade vård som för asylsökande ska erbjudas vuxna personer som har meddelats beslut om avvisning eller utvisning men som håller sig undan verkställighet av beslutet och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta.

Avgifter för denna vård regleras utifrån förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Enligt 10 § ska utlänningen om det inte är uppenbart obehövt erbjudas en hälsundersökning.

Lagen omfattar i första hand medborgare i länder utanför EU/EES. EU-/EES-medborgare har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige dels genom förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, dels genom EU-domstolens praxis som kodifierats genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet). Vidare ges unionsmedborgare relativt långtgående rätt att vistas i andra medlemsstater genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaters territorier.

Enligt förarbetena till lagen om vård för papperslösa ska ovan nämnda EU-rättsliga författningar så långt det är möjligt tillämpas när det gäller unionsmedborgare (prop. 2012/13:109 s. 41). Det är dock enligt regeringen inte utslutet att den då föreslagna lagstiftningen (vård för papperslösa) i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare.

Enligt ett förtydligande av Socialstyrelsen gäller det senare de unionsmedborgare som vistats i landet mer än tre månader och saknar uppehållsrätt eller uppehållstillstånd och därmed vistas i landet utan stöd av myndighetsbeslut eller författning (socialstyrelsen.se).

Till gruppen papperslösa räknas dels personer som undanhåller sig verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716), dels personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd för att vistas i landet. Det innebär inte att en person som lever som papperslös nödvändigtvis saknar identitetshandlingar som pass, idkort eller motsvarande. Papperslösheten avser avsaknaden av tillstånd att vistas i landet (socialstyrelsen.se).

Bakgrund och pågående arbete

Vård som inte kan anstå

På uppdrag av regeringen tog Socialstyrelsen under 2014 fram en rapport (Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd). Uppdraget bestod bl.a. i att lämna förtydliganden om tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå. I rapporten nämner Socialstyrelsen att myndigheten delar Prioriteringscentrums bedömning att det finns en risk att begreppet vård som inte kan anstå inte är förenligt med den etiska plattformens människovärdesprincip då vården begränsas utifrån ålder och folkbokföring. Eftersom de flesta diagnoser har varierande förlopp och behovet av vård kan skilja sig mellan enskilda patienter med samma diagnos är det enligt Socialstyrelsen inte etiskt och medicinskt möjligt eller lämpligt att i listor ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av begreppet vård som inte kan anstå. Begreppet vård som inte kan anstå är inte heller förenligt med medicinsk yrkesetik, är inte medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar enligt Socialstyrelsen att äventyra patientsäkerheten. Vad som är vård som inte kan anstå får enligt Socialstyrelsen avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren.

Skrivelse från SKR

I november 2017 lämnade SKR skrivelsen *Brister och oklarheter i lagstiftningen gällande hälso- och sjukvården för asylsökande m.fl. (17/05739)* till regeringen. I skrivelsen nämner SKR att det finns ett stort antal oklarheter i den lagstiftning som avser hälso- och sjukvård till asylsökande, nyanlända och utlänningskar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, s.k.

papperslösa. SKR beskriver de större brister som SKR och dess medlemmar identifierat och även de åtgärder man vill se för att komma tillrätta med bristerna. Bland annat nämns att lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., 2008 års lag, bör ändras så att alla grupper som får tidsbegränsade uppehållstillstånd, som inte kan ligga till grund för folkbokföring, omfattas av lagen samt att regionerna bör säkerställas ersättning för vårdkostnader för dessa grupper. Vidare bör lagstiftningen ändras så att kvotflyktingar omfattas av 8 kap. 1 § HSL redan från ankomstdagen. SKR anför att det finns en oklarhet om huruvida subventionen av asylsökandes läkemedel omfattar preventivmedel eller inte, och SKR anser att denna oklarhet bör lösas t.ex. genom att det införs en bestämmelse i 2008 års lag som förtydligar att läkemedel som skrivs ut i samband med subventionerad vård ska subventioneras. Enligt SKR är lagstiftningen otydlig vad gäller om asylsökande och papperslösa barn omfattas av vårdgarantin eller inte, och SKR efterfrågar ett förtydligande i gällande lagstiftning. SKR anför att regionerna har ett kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av personer som fått avslag på in asylansökan genom ett lagakraftvunnet beslut. SKR anser att det är orimligt att regionerna inte får någon kostnadsersättning i dessa fall. SKR anför vidare att det är olyckligt att formuleringarna skiljer sig åt mellan de båda förordningar (1994:362 och 2013:412) som reglerar de vårdavgifter som asylsökande respektive papperslösa ska betala och att det inte finns skäl att ha olika vårdavgifter för dessa grupper. Skrivelsen bereds inom Regeringskansliet (S2017/07072/FS).

Vård till papperslösa – Slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Statskontoret har på regeringens uppdrag följt upp lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. I uppdraget ingick att analysera hur regelverket har genomförts och hur det tillämpas. I sin slutrapport (2016:11) av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd bedömer Statskontoret att lagen i huvudsak fungerar så som lagstiftaren avsåg. Statskontoret lämnar rekommendationer till regeringen som skulle kunna leda till förbättrade förutsättningar att tillämpa lagen. Som exempel kan nämnas rekommendationen att ta initiativ till att lagstiftningen preciseras så att det blir tydligt vad som avses med att det inte är uteslutet att lagen i enstaka fall kan komma att bli tillämplig på EU-medborgare. Enligt uppgift från Socialdepartementet i mars 2020 bereds ärendet (S2016/02800/FS).

Information om tillämpningen av lagen om vård till papperslösa

Som exempel på information från Socialstyrelsen och SKR om tillämpningen av lagen om vård till papperslösa kan nämnas att det under fliken Stöd i arbetet på socialstyrelsen.se finns information om vilken vård en region ska erbjuda

asylsökande och papperslösa. Därtill kan nämnas SKR:s handbok *Vård av personer från andra länder (sjunde omarbetade upplagan)* från 2016.

Medel med syfte att stärka psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända

Under perioden 2018–2020 har regeringen avsatt 40 miljoner kronor per år för insatser som syftar till att stärka psykisk hälsa hos gruppen asylsökande och nyanlända. Medel inom satsningen 2020 har bl.a. fördelats till organisationer inom det civila samhället som arbetar för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa och suicid hos asylsökande barn och unga.

Av budgetpropositionen för 2020 framgår att antalet ensamkommande barn som ansöker om asyl fortsätter minska (prop. 2019/20:1, utg. omr. 9 s. 171). År 2018 ansökte 944 ensamkommande barn om asyl i Sverige, varav 26 procent flickor och 74 procent pojkar. Ansvaret för omsorgen om ensamkommande barn och unga (upp till 21 år) ligger hos socialtjänsten i kommunen. Det finns rapporter om ensamkommande barns och ungas utsatthet (bl.a. från Barnombudsmannen – Ensamkommande barn som försvinner och Länsstyrelsen i Stockholm – *De kan alltid hitta mig*), som visar på att utsatthet kan medföra risk för att hamna i hemlöshet, drogmissbruk och kriminalitet eller att bli utnyttjad.

Socialstyrelsens lägesrapport för individ- och familjeomsorg 2019

Av Socialstyrelsens lägesrapport för individ- och familjeomsorg för 2019 framgår att ensamkommande barn och unga inte får insatser på samma villkor som andra barn. Socialstyrelsen lyfter fram tre grupper av ensamkommande barn och unga som lever i särskilt utsatta situationer: de som har fyllt 18 år eller åldersbedömts till 18 år och som är i asylprocessen och har hänvisats till Migrationsverkets boende men som är kvar i den kommun som de har sin anknytning till, de som kommit till Sverige men som inte har för avsikt att söka asyl samt de som fått avslag på sin asylansökan men inte lämnat landet.

Tillfälligt kommunbidrag

I maj 2019 beslutade regeringen om fördelningen av 195 miljoner kronor i tillfälligt kommunbidrag för ensamkommande unga asylsökande. Genom tillskottet skulle kommunerna kunna låta ensamkommande unga som hinner fylla 18 år under asylprocessen bo kvar i kommunen.

Uppdrag om unga nyanlända och asylsökandes hälsa m.m.

I juli 2018 gav regeringen Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) i uppdrag att, i samverkan med ungdomsmottagningen på nätet (UMO), utveckla det pågående arbetet med informationsinsatser om hälsa, sexualitet och jämställdhet riktat till unga nyanlända och unga asylsökande. I uppdraget ingår att utöka informationen på

den digitala webbplatsen youmo.se, utöka kompetenshöjande insatser till yrkesverksamma som möter unga nyanlända samt möjliggöra långsiktig kompetensförsörjning för yrkesverksamma genom utveckling av en webbaserad utbildning. Uppdraget som helhet ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 mars 2021. En delredovisning av uppdraget ska lämnas i samband med myndighetens årsredovisningar för 2018, 2019 och 2020.

Nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga inom Socialstyrelsen

Socialstyrelsen fick i mars 2017 regeringens uppdrag att inom myndigheten inrätta ett nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga upp till 21 år (S2017/01863/FST). Uppdraget varar till utgången av 2020. Syftet är att stimulera och stärka det nationella arbetet med att utveckla och sprida relevant och aktuell kunskap och ändamålsenliga kunskapsstöd, metoder och arbetssätt till yrkesverksamma som möter och arbetar med ensamkommande barn och unga. Socialstyrelsen ska också inom ramen för uppdraget belysa hur samverkan mellan kommunerna och regionerna kan utvecklas så att olika yrkesgrupper inom skolan, inklusive elevhälsan, hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan arbeta för att säkerställa barns och ungas skolgång. Centrumet har inrättat ett stöd till professionen på temat ensamkommande barn och unga på den nationella plattformen kunskapsguiden.se. En rapport från centrumet visar att suicidtalet bland ensamkommande asylsökande barn och unga i Sverige under 2017 var relativt högt. Centrumet följer läget efter den nya gymnasielagen (ändringar i lagen [2016:752] om tillfälliga begränsningar av möjligheten att få uppehållstillstånd i Sverige som trädde i kraft den 1 juli 2018) och två rapporter har hittills publicerats. Sammanfattningsvis kan enligt centrumet sägas att den psykiska ohälsan i den här gruppen unga är betydande samt att det är oklart vad som gäller när lagen ska tillämpas. Centrumet för också diskussioner med Karolinska institutet och Folkhälsomyndigheten för att få bättre kunskap om förekomsten av psykisk ohälsa inom gruppen (prop. 2019/20:1 s. 172).

För 2020 har Socialstyrelsen liksom 2019 tillförts 5 miljoner kronor för ändamålet (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9, bet. 2019/20:SoU1, rskr. 2019/20:135).

Uppdrag psykisk hälsa

Inom ramen för Uppdrag psykisk hälsa har SKR lämnat en skrift, Ensamkommande barn och ungdomar, – psykisk ohälsa och traumasymptom. Skriften bygger i huvudsak på föreläsningar i samband med en konferens om ensamkommande barn och ungdomar – psykisk ohälsa och traumatiska symptom. Tanken är att skriften ska fungera som ett informations- och diskussionsunderlag för den som möter ensamkommande barn.

Rapport från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

I november 2018 lämnade Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) rapporten – Stöd till ensamkommande barn och unga – effekter, erfarenheter och upplevelser, Systematisk litteraturöversikt och etiska och samhällseliga aspekter (2017/94). Av rapporten framgår att det saknas forskning om vilka effekter olika typer av stödjande insatser har för ensamkommande barn och unga. Utifrån en genomgång av intervjustudier har SBU ringat in vad som främjar och hämmar utveckling och välmående hos ensamkommande barn och unga.

Bidrag till ideella organisationer

Av Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för 2020 framgår att myndigheten får fördela 10 000 000 kronor till ideella organisationer som bedriver förebyggande och främjande verksamhet i syfte att motverka psykisk ohälsa hos barn och unga som är asylsökande eller nyanlända. Bidraget får betalas ut i form av verksamhetsbidrag och projektbidrag. Viss del av bidraget, högst 3 000 000 kronor, får fördelas till verksamheter som bedriver verksamhet med stödjande kontakter för barn och unga med psykisk ohälsa. Med stödjande kontakter avses chatsamtal, telefonsamtal och mejlsvår.

Interpellationssvar

Den 7 november 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en interpellation om vård till personer utan tillstånd (ip. 2019/20:33). Statsrådet svarade i huvudsak följande:

Lars Beckman har frågat mig vad jag anser om att regioner och landsting kan erbjuda planerad hälso- och sjukvård till personer som saknar tillstånd att vistas i landet och vilka åtgärder jag avser att vidta för att förbjuda landsting och regioner att ge planerad vård till denna grupp.

Lars Beckman har slutligen frågat mig vilka åtgärder jag och regeringen vidtar för att begreppet "vård som inte kan anstå" ska tolkas likadant i hela landet.

Vuxna personer som vistas i Sverige utan tillstånd har sedan 2013 rätt till vård som inte kan anstå enligt den lag som den dåvarande borgerliga regeringen tog fram, lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändig tillstånd.

Av lagen framgår även att landstingen har möjlighet att därutöver erbjuda vård, upp till samma nivå som för bosatta (8 §). Det är frivilligt för landstingen att använda sig av denna möjlighet. Regeringen gör bedömningen att det inte finns skäl att ändra denna ordning. Sådan vård som går utöver den vård som landstingen är skyldiga att erbjuda ersätts inte enligt den kommunala finansieringsprincipen.

Hur enskilda landsting väljer att organisera sin vård och vilken vård de erbjuder personer som vistas i Sverige utan tillstånd är en fråga som varken jag som statsråd eller regeringen kan överpröva. [...]

Enligt regeringsformen sköter kommunerna lokala och regionala angelägenheter av allmänt intresse på den kommunala självstyrelsens grund. Mot bakgrund av att det gäller ett frivilligt åtagande ser regeringen

ingen anledning att inskränka kommunernas självstyre utifrån den frågeställning som interpellanten ger uttryck för.

Begreppet "vård som inte kan anstå" är enligt förarbetena till lagen avsett att vara en utvidgning av den vård som definieras som omedelbar, det vill säga akut vård. Vad som räknas som vård som inte kan anstå måste alltid avgöras i det enskilda fallet av behandlande läkare, tandläkare eller annan ansvarig vårdpersonal. Det är enbart behandlande läkare eller annan ansvarig vårdpersonal som har kunskap om patientens individuella förutsättningar och som kan bedöma vilka åtgärder som krävs och när.

Det är med andra ord en medicinsk bedömning som måste göras i varje enskilt fall utifrån patientens tillstånd. Vilka vårdinsatser som blir aktuella måste därför av naturliga skäl se olika ut. Regeringen gör bedömningen att det inte finns skäl att ändra denna ordning.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om vård av utländska medborgare och psykisk ohälsa hos asylsökande behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 134 och 138). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

När det gäller frågan om EU-medborgares rätt till hälso- och sjukvård i Sverige noterar utskottet att Statskontorets slutrapport (2016:11) av uppdraget att följa upp nämnda lag bereds inom Regeringskansliet. Utskottet noterar även och ställer sig bakom socialministerns interpellationssvar när det gäller begreppet "vård som inte kan anstå" (ip. 2019/20:33). Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:2578 (V) yrkande 7. Motionsyrkandet bör avslås.

I frågan om brister och otydligheter i lagstiftningen om hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända noterar utskottet att SKR:s skrivelse Brister och oklarheter i lagstiftningen gällande hälso- och sjukvården för asylsökande m.fl. (17/05739) bereds inom Regeringskansliet. Något tillkännagivande med anledning av motion 2019/20:220 (V) yrkande 7 är inte nödvändigt. Motionsyrkandet bör avslås.

Ensamkommande barn och unga befinner sig i en särskilt utsatt situation. Utskottet ser mycket positivt på att regeringen avsatt medel för att stärka psykisk hälsa hos asylsökande och nyanlända och noterar att en del av medlen fördelas till ideella organisationer som arbetar för att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa och suicid hos asylsökande barn och unga. Utskottet ser också positivt på fördelningen av medel som ska göra det möjligt för kommunerna att låta ensamkommande unga som hinner fylla 18 år under asylprocessen bo kvar i kommunen. Utskottet vill också framhålla betydelsen av den verksamhet som bedrivs genom Nationellt kunskapscentrum om ensamkommande barn och unga upp till 21 år. Slutligen noterar utskottet SBU:s rapport om effekter, erfarenheter och upplevelser av stöd till ensamkommande barn och unga samt SKR:s skrift om psykisk ohälsa och

traumasymtom hos ensamkommande barn och unga. Utskottet anser sammantaget att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:3345 (L) yrkande 29, varför motionsyrkandet bör avslås.

Tolkhjälp

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tolkhjälp.
Jämför reservation 27 (SD).

Motionen

I kommittémotion 2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 67 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att vidta åtgärder för att tolkning av främmande språk inom sjukvården och tandvården ska vara avgiftsbelagd för personer som varit bosatta i Sverige i mer än tre år. I yrkande 68 föreslås ett tillkännagivande om att snarast möjligt verka för att avgiften bör vara den genomsnittliga omkostnaden för en tolkanvändning inom sjukvården och tandvården. I yrkande 69 föreslås ett tillkännagivande om att det alltid ska vara en läkare eller annan medicinskt ansvarig personal som bedömer om det finns behov av tolk. I yrkande 70 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att det inte bör vara tillåtet att använda barn under 18 år för tolkning, med undantag för akuta eller livshotande tillstånd. I yrkande 71 föreslås ett tillkännagivande om att verka för ett fullständigt betalningsansvar för tolkning inom sjukvården och tandvården för personer som inte vill använda den tolk som sjukvården eller tandvården erbjuder.

Gällande rätt

I 13 § förvaltningslagen (2017:900) anges att en myndighet ska använda tolk och se till att översätta handlingar om det behövs för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt när myndigheten har kontakt med någon som inte behärskar svenska. En myndighet ska under samma förutsättningar använda tolk och göra innehållet i handlingar tillgängligt när den har kontakt med någon som har en funktionsnedsättning som allvarligt begränsar förmågan att se, höra eller tala.

I propositionen till förvaltningslagen (prop. 2016/17:180 s. 299) anges att behovskriteriet ger utrymme för myndigheterna att i vissa fall avstå från tolkning och översättning. Ett tänkbart exempel kan enligt regeringen vara ärenden av mindre vikt för den enskilde där kostnaderna för åtgärden framstår som oproportionerliga i förhållande till den enskildes möjligheter att ändå ta till vara sin rätt. Det är alltså ytterst myndigheten som avgör om och i vilken utsträckning det finns ett behov av tolk eller översättning i det enskilda fallet.

Den nämnda bestämmelsen i förvaltningslagen omfattar emellertid inte den del av allmänna verksamheter som består av s.k. faktiskt handlande, t.ex. sjukhusvård. Behovet av tolk vilar i det sammanhanget på ytterligare lagstiftning (se SOU 2018:83 s. 149–150), enligt vad som beskrivs nedan.

I 3 kap. 1 § HSL föreskrivs bl.a. att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket också nämns i 1 kap. 6 § patientlagen (2014:121). I patientlagen nämns vidare bl.a. den enskildes rätt till information (3 kap.) och att hälso- och sjukvården så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §). Dessa lagar innehåller således inte i formell mening uttryckliga bestämmelser om tolkning, men betonar att vård och omsorg ska ske på lika villkor och betonar aspekter som information och samråd med patienter (se SOU 2018:83 s. 150).

I 3 § tandvårdslagen (1985:125) anges att tandvården ska bedrivas så att den uppfyller kravet på en god tandvård, vilket innebär bl.a. att vården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet och främja goda kontakter mellan patienten och tandvårdspersonalen.

Regionens skyldighet att erbjuda vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade regleras i 8 kap. 7 § HSL.

Bakgrund och pågående arbete

Socialstyrelsens rapport Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård

I juni 2018 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag i rapporten Barn och andra anhöriga som översätter och medlar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård (2018-5-13). Rapporten bygger på en forskarstudie som genomförts med webbenkäter och fokusgrupp-intervjuer med personal inom bl.a. regionerna. Av rapporten framgår att alla de undersökta verksamheterna inom hälso- och sjukvården använder minderåriga barn och andra anhöriga i stället för tolk i vissa situationer, främst vid oplanerade besök. Det är vanligare att vuxna anhöriga används i stället för en utbildad tolk än minderåriga barn. I de fall mötet med patienten beskrivs som känsligt eller komplicerat ser personalen oftast till att tillkalla professionell tolk. Inom primärvården är det dock inte ovanligt att låta vuxna anhöriga översätta även vid planerade besök. En anledning till att låta barn och andra anhöriga översätta är att personalen säger sig vilja respektera patienternas önskemål om att låta dem översätta i stället för tolk. Av intervjumaterialet framgår att personal har kunskap om och förståelse för att det är olämpligt att barn och andra anhöriga används i stället för tolk.

Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk

I december 2018 lämnades Tolkutredningen betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018:83). Uppdraget omfattade att göra en översyn av samhällets behov av och tillgång till tolkar samt att lämna förslag på ett flexibelt, rättssäkert och effektivt system för att samhällets nuvarande och framtida behov av tolktjänster i talade språk skulle tillgodoses. I avsnittet Barn och anhöriga som tolkar redogörs för att det saknas ett uttryckligt förbud mot att barn ersätter professionell tolk och tolkar vid kontakter med myndigheter och samhällsorgan samt att det inte heller finns några formella hinder mot att vuxna tolkar åt anhöriga och andra närstående. Av utredningen framgår vidare att det finns förbud mot barntolkning, med vissa undantag, i Norge sedan 2016, och i Danmark när det gäller tolkning inom hälso- och sjukvården sedan 2015. Utredningen föreslår att förbud mot att använda barn som tolkar förtydligas i svensk rätt genom förvaltningslagen, rättegångsbalken och förvaltningsprocesslagen med utgångspunkt i barnkonventionen, samt att undantag medges för viss enkel informationsgivning som inte kan anstå, vid fara för dödsfall, allvarlig sjukdom eller skada, eller om det finns andra synnerliga skäl.

I utredningen nämns att rättigheterna till tolkning i Norden är betydande när det gäller enskildas kontakt med myndigheter och samhällsorgan. Detta gäller åtminstone för Sverige, Norge och Finland. Vissa begränsningar diskuteras och har kommit till uttryck främst i Danmark, där kostnadsfri rätt till tolk inom hälso- och sjukvård nyligen begränsats till tre år.

Utredningen har remitterats och bereds inom Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet).

Information om patientlagen från SKR

SKR nämner följande i sitt cirkulär Information om patientlagen (14:33), ställt till bl.a. regionstyrelser och hälso- och sjukvårdsdirektörer:

Patienter som inte förstår eller talar svenska fullt ut har rätt till lika god information som andra patienter. Hälso- och sjukvårdens verksamheter bör vid behov anlita tolk och har ett ansvar för att utforma sin information så att den blir tillgänglig för alla. Informationen ska också anpassas efter mottagarens andra individuella förutsättningar, såsom utbildningsbakgrund, könsidentitet, religion, kognitiva och andra funktionsnedsättningar, livssituation eller andra omständigheter som kan påverka hur informationen bör ges.

Den som ger informationen ska även så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen. Informationen ska lämnas skriftligen om det behövs med hänsyn till mottagarens individuella förutsättningar eller om personen ber om det (7 §).

Utskottets ställningstagande

Rätten till tolkhjälp i hälso- och sjukvården och tandvården är fundamental. Utskottet noterar och ser positivt på att betänkandet Att förstå och bli förstådd – ett reformerat regelverk för tolkar i talade språk (SOU 2018:83) har remitterats och bereds inom Regeringskansliet. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:818 (SD) yrkandena 67–71. Motionsyrkandena bör avslås.

Patientdatalagen och it i vården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen gör ett tillkännagivande till regeringen om digitalisering i vården. Därmed bifaller riksdagen åtta motionsyrkanden. Riksdagen avslår motionsyrkanden om nationellt it-stöd för patologiska provsvar, översyn av patientdatalagen och gemensamma standarder samt digitala vårdtjänster.

Jämför reservation 28 (SD), 29 (M), 30 (M), 31 (SD) och 32 (C).

Motionerna

Digitalisering i vården

I partimotion 2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att låta patientinformationen följa individen inom hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att dagens krav om ett aktivt samtycke bör vändas så att patienten antas samtycka till att vården tar del av patientinformation till dess att motsatsen är meddelad. Liknande förslag finns i kommittémotionerna 2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och 2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 3.

I partimotion 2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att riva hinder för digitalisering inom välfärdens verksamheter. Motionärerna anför att det behövs ett antal lagändringar för att skapa goda möjligheter för sammanhållen journalföring och informationsdelning mellan olika aktörer inom hälso- och sjukvården men också mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Liknande förslag finns i kommittémotion 2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4 och 5.

I kommittémotion 2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att lagstiftningen bör tydliggöras så att anhöriga kan agera ombud vid kontakter med vården. Som exempel nämns att sköta tidsbokningar, anmälningar och avbokningar samt ta del av undersökningsresultat. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att utreda

möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation. Enligt motionärerna bör detta ske med syftet att möjliggöra en nyanserad reglering av data som kan balansera skyddet för den enskildes integritet mot vinsten av att kunna dela och använda viss information.

I partimotion 2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om digitalisering inom vården. Motionärerna anför att en parlamentarisk utredning behöver tillsättas för att skapa förankring, diskutera dilemman och föreslå långsiktiga spelregler på området. Som regelverket ser ut i dag råder det enligt motionärerna osäkerhet om vad som får göras och inte göras när det gäller olika typer av digitaliserings- och uppföljningsmetoder.

I motion 2019/20:1654 av Marta Obminska (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över tillgången till journaler på nätet för vårdnadshavare samtidigt som barns och ungas integritet skyddas.

I motion 2019/20:2573 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att göra det enklare för ambulanspersonal att vid behov gå in och läsa i en patientjournal för att öka vårdkvaliteten och säkerheten.

Nationellt it-stöd för patologiska provsvar

I motion 2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att införa ett nationellt it-stöd där läkare och annan vårdpersonal kan följa väntetider för patologiska provsvar.

Översyn av patientdatalagen och gemensamma standarder

I kommittémotion 2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra en översyn av lagstiftningen om digital utveckling av cancervården. Motionärerna anför att lagstiftning bör utvecklas som möjliggör utveckling och innovation inom det digitala området. Det handlar även om att nyttja artificiell intelligens för att enklare och snabbare ställa cancerdiagnoser.

I kommittémotion 2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att förändra lagstiftningen och ge juridisk vägledning till vårdens aktörer. Motionärerna anför att dagens regelverk för informationsdelning inom hälso- och sjukvården är alltför fokuserat på den nuvarande organisationen. I stället behövs det digitala lösningar som uppmuntrar morgondagens sätt att arbeta. De reformer som motionärerna vill genomföra behöver föregås av konsekvensanalyser för eventuella inskränkningar av den personliga integriteten och skydd av personuppgifter. I samma motion yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att patientdatalagen ska ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling. Motionärerna anför att det är angeläget att organisatoriska gränser inte blir gränssättande för

verksamhetsutveckling. I samma motion yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att skapa ett forum för att fastställa och förvalta gemensamma standarder för it inom svensk hälso- och sjukvård. Motionärerna anför att myndigheten bör ges en tydligare sammanhållande roll med ett större mandat än vad den hittills fått av regeringen.

Digitala vårdtjänster

I partimotion 2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att öka tillgången till digitala ungdomsmottagningar. Motionärerna anser att alla barn och unga, oavsett geografiskt läge eller andra begränsningar, ska ha möjlighet till exempelvis samtalsstöd eller preventiv-medelsrådgivning. Därför bör tillgången till digitala ungdomsmottagningar stärkas.

I kommittémotion 2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att underlätta förutsättningarna att ta vara på digitaliseringens möjligheter inom psykiatrin. Motionärerna anför att regeringen bör ge i uppdrag till E-hälsomyndigheten att sammanställa exempel på hur en viss tjänst med digitaliserad psykiatrisk vård i Finland fungerar och analysera förutsättningarna att pröva liknande modeller i Sverige.

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om behovet av att hitta en nationell lösning för att säkra patientens tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet.

Gällande rätt

EU:s dataskyddsförordning och patientdatalagen

EU:s dataskyddsförordning är det primära regelverket när det gäller behandling av personuppgifter. Patientdatalagens (2008:355) bestämmelser kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

Patientdatalagen 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. patientdatalagen. 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 sjukdomar 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 och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av föreskrifterna framgår att användarnas behörighet i vårdgivarens informationssystem måste vara anpassad och begränsad till deras arbetsuppgifter. Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna.

Rättelser och skadestånd regleras i dataskyddsförordningen och i lagen (2018:18) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen).

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 som huvudregel 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 barnavårdscentraler.

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 §).

Bakgrund och pågående arbete

Sammanhållen journalföring

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. Patienten kan själv bestämma om journaluppgifter ska vara delvis eller helt spärrade för sammanhållen journalföring.

Vision e-hälsa 2025

Regeringen och SKR har 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). Formuleringen för Vision e-hälsa 2025 är att Sverige 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 samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. I visionen är det framför allt insatser på tre nyckelområden som lyfts fram: regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder. Av överenskommelsen framgår att visionen ersätter e-hälsostrategin från 2010 men samtidigt bygger på delar av denna.

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

I februari 2020 slöts en överenskommelse mellan staten och SKR om en strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Genom överenskommelsen kompletteras visionen med en strategi för genomförande. Syftet med strategin är dels att fastställa hur det gemensamma arbetet mellan staten och SKR ska utformas, dels att peka ut ett antal prioriterade områden inom vilka insatser ska göras för att uppnå visionen. Strategin ska vara vägledande för det gemensamma arbetet och för de insatser parterna gör var för sig, samt i övrigt ge vägledning till det digitaliseringsarbete som bedrivs i kommuner och regioner och av näringslivet.

Strategin och de kommande genomförandeplanerna ersätter därmed den tidigare gällande handlingsplanen för perioden 2017–2019 (S2017/00379/FS) om samverkan vid genomförande av Vision e-hälsa 2025.

Överenskommelse om god och nära vård 2020 – En omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården

I januari 2020 slöts en överenskommelse mellan staten och SKR som ska stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Målet är att skapa en god, nära och samordnad vård och omsorg som främjar jämlik hälsa. Ett av överenskommelsens fyra utvecklingsområden gäller Vision e-hälsa 2025. Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för insatser för gemensam tillämpning av standarder och informationssäkerhet, och 130 miljoner kronor tilldelas regionerna för utbetalning till SKR för en satsning på utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden.

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.

I oktober 2019 redovisade E-hälsomyndigheten ett regeringsuppdrag om att inrätta ett samordningskansli för samverkan inom e-hälsofrågorna (dnr: 2019/04339). Grunden för uppdraget finns i den tidigare handlingsplanen för perioden 2017–2019. Enligt uppdraget ska kansliet vara ett stöd för drift och utveckling av den nationella styr- och samverkansorganisationen, och arbetet ska göras i nära samverkan med SKR. Kansliet ska ha ett inkluderande och öppet arbetssätt och skapa arenor för dialog såsom möten, konferenser och delegationsresor samt publicera och sprida information om visionen och handlingsplanen. Av redovisningen framgår bl.a. att uppdateringar av webbplatsen och en uppdatering av det grafiska gränssnittet kommer att behöva göras under 2020 eftersom webbplatsen och kommunikationen bör spegla den nya handlingsplanen.

I mars 2019 lämnade regeringen ett uppdrag till E-hälsomyndigheten (S2019/01521/FS delvis) att kontinuerligt sammanställa samt på lämpligt sätt tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte (semantisk och teknisk interoperabilitet) inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. E-hälsomyndigheten ska vidare inrätta en funktion inom myndigheten för förvaltning av sådana specifikationer. Inom uppdraget ska E-hälsomyndigheten också göra en fördjupad analys av den befintliga ansvarsfördelningen för frågor som rör t.ex. standardisering och gemensamma specifikationer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Arbetet inom uppdraget ska göras i samverkan med berörda myndigheter och organisationer inom standardiseringsområdet samt, där så är tillämpligt, det arbete som görs inom Vision e-hälsa 2025. En delredovisning lämnades den 30 november 2019, i vilken E-hälsomyndigheten redovisar sin struktur för arbetet med uppdraget, vad som genomförts hittills och hur planen ser ut för resten av uppdragstiden.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 september 2021 och ytterligare en delredovisning ska lämnas senast den 31 augusti 2020.

Socialstyrelsens rapport och nytt uppdrag

Med anledning av ett regeringsuppdrag (S2017/07302/RS) lämnade Socialstyrelsen i februari 2019 rapporten Att kunna följa patientens väg genom vården. Rapporten avser ett arbete med att utveckla process-id som ska göra det möjligt att följa patientens väg genom vården. Rapporten riktar sig till regeringen, regionerna, verksamheter, patientföreträdare och journalsystemleverantörer.

I oktober 2019 fick Socialstyrelsen i sitt regleringsbrev ännu ett regeringsuppdrag, nu att fortsätta att utveckla ett nationellt kodverk för kontaktorsak. Syftet är att skapa bättre förutsättningar att kunna följa patientens väg genom vården. Genom att dokumentera kontaktorsak på ett strukturerat och

standardiserat sätt kan vårdpersonalen knyta ihop patientens kontaktorsak till övriga vårdhändelser i patientens vårdkedja. Det innebär att det bl.a. går att följa upp vad patienten söker för och vad detta leder till för diagnos och skapar nya forskningsmöjligheter genom att man exempelvis kan studera kopplingen mellan kontaktorsaker och diagnoser. Uppdraget ska redovisas senast den 28 november 2020.

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg

I juni 2019 utsåg regeringen en särskild utredare med uppdraget att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37).

Utredaren ska bl.a. se över möjligheterna

- att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård
- till en utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan bl.a. vårdgivare i hälso- och sjukvård och kommunala nämnder
- att införa sekretessbrytande bestämmelser för viss personuppgiftshandling i socialtjänst och hälso- och sjukvård
- att ge ett ombud åtkomst till patientjournal.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2021. Ett delbetänkande som rör samtliga utredningsfrågor utom ombuds åtkomst till patientjournal och uppkomna frågeställningar för fortsatt utredning ska lämnas senast den 17 januari 2021.

Inspektionen för vård och omsorg

Under 2018–2019 granskade Inspektionen för vård och omsorg (IVO) 13 vårdgivare som erbjuder digital vård inom primärvården. Av dessa drivs sju av privata bolag och sex av regioner. Granskningen (3/2019) visar att vårdgivarna tar hänsyn till de särskilda förutsättningar och risker som finns när vården ges digitalt. Det innebär att det finns förutsättningar för att vården ska vara patientsäker. IVO har också sett att patienterna blir hänvisade till fysisk vård när så behövs och att förskrivning av läkemedel i de flesta fall följer riktlinjerna. Syftet har också varit att kunna ge viss vägledning i patientsäkerhetsarbetet, vilket IVO har gjort i samband med inspektionerna.

Rapporter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

I februari 2020 lämnade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) den egenutvärderade rapporten Tre perspektiv på digitala vårdbesök – Befolkningens, patienternas och vårdpersonalens uppfattningar (2020:1). Syftet med rapporten är att bidra med kunskap om hur befolkning, patienter och vårdpersonal ser på digitala vårdbesök i primärvården. Av rapporten framgår sammanfattningsvis att befolkningen och patienter föredrar fysiska vårdbesök framför videobesök i primärvården, men när de väljer videobesök

är det viktigt med korta väntetider. Läkare som arbetar på fysiska primärvårdsmottagningar tror att det finns både risker och möjligheter med digitala vårdbesök. Enligt Vårdanalys visar undersökningen att det behövs mer kunskap om när digitala vårdbesök kan vara lämpliga och effektiva.

Vårdanalys lämnar följande rekommendationer:

- Regionerna bör se till att digitala vårdbesök kan användas utifrån individens digitala förutsättningar och medicinska behov.
- Regeringen och regionerna bör stärka kunskapen om när digitala vårdbesök är lämpliga och hur de kan användas på ett effektivt sätt.
- Regionerna och regeringen bör se till att patientinformation kan delas mellan vårdgivare på ett säkert sätt.
- Regeringen bör se till att det finns en samlad nationell statistik över användningen och utvecklingen av den digitala vårdformen över tid.

I Vårdanalys egeninitierade projekt Effektivitet och jämlikhet i konsumtion av digitala vårdbesök behandlas frågorna om hur de digitala vårdbesöken påverkar dels nyttjandet av fysiska vårdbesök, dels de samlade hälso- och sjukvårdskostnaderna. Syftet är att bidra med ett kunskapsunderlag för att utveckla besöksformen ur ett patient- och medborgarperspektiv. Rapporten planeras vara klar i slutet av 2020.

SKR:s strategi för digital utveckling

I oktober 2019 tog SKR fram en strategi för digital utveckling. Syftet med strategin är att skapa en gemensam riktning för kommuner, regioner, SKR, SKL Kommentus AB och Inera AB (de båda sistnämnda är dotterbolag till SKR) om grundläggande förutsättningar för utveckling i en digital tid. I strategin presenteras 16 mål uppdelade på fyra målområden.

Det första målområdet beskriver ledning, styrning och organisation som leder till att rätt prioriteringar görs, nya kompetenser utvecklas och att invånare och medarbetare involveras i och är medskapande i förändringsarbetet. Det stärker förnyelsekraften och säkerställer att nyttan från insatser hämtas hem. Det möjliggör även juridiska förutsättningar för utveckling med hjälp av framväxande teknologi.

I det andra målområdet lyfts vikten av gemensamma ramverk för arkitektur och säkerhet som används vid utveckling och förvaltning av digitala välfärdstjänster.

Det tredje målområdet är informationsförsörjning och digital infrastruktur. Här beskrivs vikten av att säkerställa att rätt information finns tillgänglig och kan utbytas på ett effektivt sätt.

Det fjärde målområdet beskriver en sammanhållen digital service som baseras på samverkande processer och gemensamma lösningar. Detta innebär att välfärden kan erbjuda tjänster som utgår från användarnas behov och livshändelser.

Strategin ersätter Handlingsplan 2017–2025 – Förutsättningar för digital utveckling i kommuner och regioner.

SKR och digitala vårdtjänster i primärvården

Ett fåtal privata aktörer var enligt SKR först med att erbjuda digitala vårdtjänster i större omfattning. Via underleverantörsavtal med privata vårdcentraler kom de in i vårdvalet för primärvård och fick tillgång till offentlig finansiering. De blev därigenom också tillgängliga för patienter i hela landet.

Att antalet digitala vårdkontakter har ökat snabbt har enligt SKR inneburit ökade kostnader för patienternas hemregioner, genom ersättningen som regleras i Riksavtalet för utomlänsvård. SKR:s styrelse har därför antagit rekommendationer till regionerna om gemensamma utomlännersättningar och om krav som de digitala vårdkontakterna måste uppfylla för att ta del av ersättningen. Även patientavgifter kan ha viss betydelse för efterfrågan på vård. Mot den bakgrunden har SKR:s styrelse beslutat om rekommendationer för lägsta nivå för patientavgift (skr.se).

Riksavtalet för utomlänsvård

Riksavtalet för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen hemregion. SKR:s styrelse beslutade hösten 2014 att godkänna ett reviderat riksavtal för utomlänsvård och att rekommendera regionerna att godkänna och tillämpa avtalet som gäller sedan den 1 januari 2015.

I juni 2019 beslutade SKR:s styrelse (dnr 18/05148) att rekommendera regionerna att tillämpa gemensamma utomlännersättningar för följande digitala vårdtjänster i primärvården: läkarkontakter och kontakter med psykolog, kurator eller psykoterapeut samt annan legitimerad sjukvårdspersonal.

Styrelsen beslutade även att rekommendera regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad:

- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård.
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering.
- Kontakten ska föregås av en sortering.
- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering.

Vidare beslutade styrelsen att rekommendera regionerna att säkra att samtliga vårdgivare inom hälso- och sjukvård finansierad inom regionen, även i samband med digitala vårdkontakter

- tillgodoser patientens begäran om provtagning och medicinsk service grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige

- låter provtagning grundad på remiss från offentligt finansierad vårdgivare i Sverige, på samma sätt som vid fysiska besök, ingå i läkarkontakten och inte leda till ytterligare patientavgift
- på patientens begäran och mot uppvisande av kvitto registrerar patientavgifter som betalats till offentligt finansierad vårdgivare i Sverige inom ramen för patientens högkostnadsskydd.

Slutligen beslutade styrelsen att i en skrivelse till regionerna rekommendera dem att omgående godkänna och senast den 1 oktober 2019 tillämpa denna rekommendation.

Enligt uppgift från SKR i mars 2020 har samtliga regioner behandlat rekommendationen och den har fått genomslag vad gäller nivåer på utomlänsersättning, patientens rätt till provtagning, hur fakturering av medicinsk service ska gå till m.m. Däremot har SKR:s rekommendation om att tillämpa en lägsta nivå på patientavgiften (100 kronor) för digitala vårdmöten, som beslutades i mars 2018, ännu inte kommit att tillämpas fullt ut.

Svar på skriftliga frågor

Den 15 januari 2020 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om standarder för digital information inom vården (fr. 2019/20:698). Socialministern svarade följande:

Acko Ankarberg Johansson har frågat mig vad regeringen har gjort för att genomföra riksdagens två tillkännagivanden om gemensamma standarder och översyn av patientdatalagen.

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner har ingått en överenskommelse om att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter, överenskommelsen kallas för Vision e-hälsa 2025. Tre områden är särskilt angelägna i arbetet. Dessa är regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder. Riksdagens tillkännagivanden kommer att hanteras inom ramen för arbetet med att nå Vision e-hälsa 2025.

Som ett led i att förverkliga visionen beslutade regeringen i juni 2019 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Utredaren har bl.a. i uppdrag att se över möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård samt utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan vårdgivare i hälso- och sjukvården.

I mars 2019 beslutade regeringen om att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte, inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vidare gör Socialstyrelsen ett stort antal insatser för att standardisera dokumentationen i vården, t.ex. ger myndigheten användarstöd genom bl.a. regionala utbildningar och webinarier riktade till verksamhets- och systemutvecklare.

Den 24 oktober 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om digitaliserad informationsdelning inom hälso- och sjukvården (fr. 2019/20:197). Socialministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig när regeringen avser att lägga fram konkreta lagförslag som underlättar för vården att enkelt kunna ta del av relevant patientinformation.

Digitaliseringen erbjuder stora möjligheter för hälso- och sjukvården. Modern informations- och kommunikationsteknologi kan underlätta för den enskilde att vara delaktig i sin egen vård, stödja kontakten mellan den enskilde och verksamheterna samt tillhandahålla effektivare stödssystem för medarbetarna. Samtidigt vet vi att uppgifter om vård och hälsa är bland den mest integritetskänsliga information som finns, och felaktig hantering av dessa uppgifter kan få allvarliga konsekvenser för enskilda personer. Regleringen på området behöver ge ett avvägt skydd mellan intresset av att behandla personuppgifter och att skydda enskilda personers integritet.

Användningen av digitala stöd fortsätter att öka i vården. Detta tillsammans med bl.a. uttalanden från Datainspektionen om hur personuppgifter får behandlas i vården har tydliggjort att dagens lagstiftning behöver ses över. Regeringen tillsatte därför i juni en utredning som ska titta på ett antal frågor rörande den rättsliga regleringen för informationsutbyte inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst (dir. 2019:37). Utredningen ska slutredovisas i maj 2021. Regeringen inväntar just nu utredningens förslag.

Den 18 december 2019 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om handeln med personuppgifter inom e-hälsosektorn (fr. 2019/20:580). Socialministern svarade följande:

Niklas Karlsson har frågat mig hur jag avser att arbeta för att tillse att känsliga hälsodata från våra patientjournaler inte sprids på ett otillbörligt sätt.

Jag vill börja med att säga att en ändamålsenlig tillgång till personuppgifter inom hälso- och sjukvården är grundläggande för att personalen ska kunna ge patienten en god vård men också för andra syften, t.ex. uppföljning, tillsyn, forskning eller utveckling och säkring av kvaliteten i verksamheten. Med det sagt vill jag betona att personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvård givetvis ska beakta rätten till skydd för den enskildes personliga integritet. Enskilda ska inte behöva utsättas för en risk för obefogad och okontrollerad spridning av sina personuppgifter. Jag vet att det finns intresse från olika aktörer utanför hälso- och sjukvården att få tillgång till uppgifter från t.ex. patientjournaler eller kvalitetsregister. Det kan t.ex. gälla uppgifter för forskning eller utveckling av medicintekniska produkter, läkemedel eller behandlingar. Utlämnande av personuppgifter från hälso- och sjukvården ska dock alltid ske i överensstämmelse med de bestämmelser som finns om hanteringen av personuppgifter om patienten. Det finns flera rättsliga regleringar som är av betydelse här, t.ex. EU:s dataskyddsförordning och kompletterande bestämmelser på nationell nivå.

Regeringen har redan tagit flera initiativ för att stödja en god personuppgiftshantering inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen publicerade 2018 på regeringens uppdrag ett digitalt juridiskt stöd för informationshantering riktat till bl.a. beslutsfattare i hälso- och sjukvården. Datainspektionen bedriver ett omfattande arbete med att informera och ge vägledning till dem som behandlar personuppgifter. Av Datainspektionens tillsynsplan för 2019–2020 framgår att inspektionen kommer att

genomföra tillsyn avseende bl.a. hälso- och sjukvården. Regeringen har vidare tillsatt en särskild utredare som ska göra en översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i bl.a. hälso- och sjukvården (S 2019:01).

Frågan om personuppgiftshantering inom hälso- och sjukvården är högst aktuell och följs noga av regeringen.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om att ta fram gemensamma standarder för journalsystem och kvalitetsregister

I betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att på lämpligt sätt se till att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 156):

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

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen följande:

Regeringen beslutade i mars 2019 att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte, inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. I uppdraget ingår att inrätta en funktion dit berörda målgrupper kan vända sig för att få information om vilka gemensamma specifikationer som finns samt vägledning i hur de kan tillämpas. Uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2020.

Vidare gör Socialstyrelsen ett stort antal insatser för att standardisera dokumentationen i vården. Inom ramen för myndighetens instruktionsenliga uppdrag att tillhandahålla ändamålsenlig informationsstruktur och enhetliga begrepp ger myndigheten användarstöd genom bl.a. regionala utbildningar och webinarier riktade till verksamhets- och systemutvecklare. Socialstyrelsen tar vidare fram specifikationer som beskriver hur information ska struktureras och kodas på detaljerad nivå inom specifika områden, för att underlätta för kommuner och landsting i deras arbete med att anpassa och utveckla sina informationssystem. Hälso- och sjukvårdsfrågor är också upplyfta i regeringens strategi för standardisering som beslutades under 2018. Slutligen kan nämnas att staten och Sveriges kommuner och regioner sedan flera år har årliga överenskommelser gällande nationella kvalitetsregister, inom vilket Nationella programmet för datainsamling, NPD_i, är en del. Centralt för NPD_i är användning av

standarder både avseende informatik och teknik. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning

I det ovan nämnda betänkandet föreslog utskottet även att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 156):

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

I skrivelse 2019/20:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2019 anförde regeringen följande:

Regeringen beslutade den 27 juni 2019 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (S 2019:01, dir. 2019:37). Utredaren har bl.a. i uppdrag att se över möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård samt utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan vårdgivare i hälso- och sjukvården. Lagar som kan komma att beröras är bl.a. patientdatalagen (2008:355) och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2021. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om digitala vårdtjänster

Motionsyrkanden om digitalisering och digitala vårdtjänster behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 157). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Utskottet konstaterar att det i patientdatalagen finns bestämmelser om sammanhållen journalföring vilket möjliggör för olika vårdgivare att ha direktåtkomst till varandras vårddokumentation. En sammanhållen journalföring kräver dock patientens samtycke samt att ett antal andra kriterier är uppfyllda. Utskottet anser att regeringen bör se över om dagens krav på ett aktivt samtycke bör ändras så att patienten antas samtycka till att vårdgivarna tar del av patientinformation till dess att motsatsen har meddelats.

Utskottet anser vidare att regeringen bör se över om ytterligare lagändringar behöver göras för att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning dels inom hälso- och sjukvården, dels mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utskottet anser också att regeringen bör se över möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation. Detta bör ske för att uppnå en reglering av information som är mer nyanserad och som bättre kan balansera skyddet av den enskildes integritet mot vinsterna av att dela och använda informationen. Exempelvis kan nämnas att andra länder har gjort en distinktion mellan patientinformation kopplad till en enskild och patientinformation kopplad till en vårdepisod.

Enligt utskottet bör regeringen även se över om lagstiftningen bör tydliggöras så att anhöriga kan agera ombud vid kontakter med vården när det gäller tidsbokningar, anmälningar och avbokningar samt ta del av undersökningsresultat.

Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför ovan och tillkännage detta för regeringen. Därmed bör motionerna 2019/20:2829 (M) yrkandena 11 och 12, 2019/20:2917 (M) yrkande 3 och 2019/20:2921 (M) yrkandena 2–6 och 8 bifallas. Motionerna 2019/20:1654 (M), 2019/20:2573 (M) och 2019/20:3293 (KD) yrkande 19 bör avslås.

Utskottet är inte berett att ställa sig bakom förslaget motion 2019/20:3291 (SD) yrkande 2 om nationellt it-stöd för patologiska provsvar. Motionsyrkandet bör avslås.

Utskottet noterar socialministerns frågesvar i januari 2020 (fr. 2019/20:698) om arbetet med gemensamma standarder och en översyn av patientdatalagen. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2019/20:2916 (M) yrkande 32 och 2019/20:2921 (M) yrkandena 1, 7 och 10. Motionsyrkandena bör avslås.

Antalet digitala vårdtjänster har ökat snabbt. Utskottet ser positivt på SKR:s arbete med att ta fram olika rekommendationer för regionerna när det gäller digitala vårdtjänster och att dessa tillämpas av regionerna. Utskottet noterar vidare IVO:s granskning av ett antal vårdgivare som erbjuder digital vård inom primärvården och att denna visar att det finns förutsättningar för att vården ska vara patientsäker. Utskottet noterar även Vårdanalys två egeninitierade projekt om digitala vårdbesök, varav det ena resulterat i en rapport (2020:1) och det andra beräknas rapporteras i slutet av 2020. Slutligen vill utskottet nämna SKR:s strategi för digital utveckling med syftet att skapa en gemensam riktning för kommuner, regioner, SKR m.fl. om grundläggande förutsättningar för utveckling i digital tid. Här lyfts bl.a. vikten av gemensamma ramverk för arkitektur och säkerhet som används vid utveckling och förvaltning av digitala välfärdstjänster. Sammantaget anser inte utskottet att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2019/20:2828 (M) yrkande 16, 2019/20:2927 (M) yrkande 10 och 2019/20:3253 (C) yrkande 5. Motionsyrkandena bör avslås.

Kliniska studier och life science

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om kliniska studier och life science (livsvetenskap).

Jämför reservation 33 (C).

Motionen

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om att främja samverkan mellan life science och sjukvården genom att stärka kunskapsstyrningen i sjukvården med nationella mål för antalet patienter som ska medverka i kliniska studier. Motionärerna anför att statistik visar att Sverige sackar efter i den kliniska forskningen, vilket medför att patienternas möjligheter att få tillgång till nya behandlingar innan de är införda i den ordinarie sjukvården minskar och att vårdpersonal inte håller sig fullt uppdaterad i fråga om de senaste rönen.

Gällande rätt

Bestämmelser om kliniska prövningar på människor finns bl.a. i läkemedelslagen (2015:315), förordning (EU) nr 536/2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel och om upphävande av direktiv 2001/20/EG och i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Bakgrund och pågående arbete

Kliniska studier och kliniska prövningar

En klinisk studie är en vetenskaplig studie som genomförs på människa för att studera biomedicinska eller hälsorelaterade frågeställningar (vr.se). Sådana kräver tillstånd av Etikprövningsnämnden. Kliniska prövningar är ett slags kliniska studier som involverar läkemedel eller medicintekniska produkter och kräver, förutom tillstånd från Etikprövningsnämnden, dessutom tillstånd av Läkemedelsverket.

En nationell strategi för life science

I december 2019 presenterades den nationella life science-strategin. Strategin är framtagen i dialog med aktörer från hela sektorn. Den kan ses som ett ramverk med tydliga prioriteringsområden och målsättningar. Ramverkets prioriteringar och målsättningar bygger på de behov och utmaningar som sektorns aktörer har pekat ut. För att strategin ska vara framgångsrik måste alla sektorns aktörer vara med och bidra. I strategin sätter regeringen upp 30 målsättningar som bedöms vara särskilt angelägna att uppnå.

Ett av de prioriterade områdena i strategin är integrering av forskning och innovation i vården. Inom detta område har regeringen målsättningar om incitament och goda möjligheter att kombinera kliniskt arbete och forskning, fler företagsinitierade kliniska studier i svensk hälso- och sjukvård, hög kvalitet i kliniska studier samt att Sverige ska vara ett föregångsland när det gäller precisionsmedicin.

För att stärka området har regeringen etablerat ett life science-kontor inom Regeringskansliet. Kontoret arbetar också med frågan om kliniska prövningar och för dialog med bl.a. berörda myndigheter och branschorganisationer.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om nationellt ansvar för kliniska prövningar av sär läkemedel behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU22. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 39). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:235).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar och ser positivt på den nyligen beslutade nationella life science-strategin. Ett av de prioriterade områdena är integrering av forskning och innovation i vården med målsättningar om incitament och goda möjligheter att kombinera kliniskt arbete och forskning, fler företagsinitierade kliniska studier i svensk hälso- och sjukvård, hög kvalitet i kliniska studier samt att Sverige ska vara ett föregångsland när det gäller precisionsmedicin. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2019/20:3253 (C) yrkande 33. Motionsyrkandet bör avslås.

Tandvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tandvård.
Jämför reservation 34 (SD, C) och 35 (L).

Motionerna

I kommittémotion 2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att tydliggöra gränsdragningar mellan hälso- och sjukvården och tandvården för att förhindra en ojämlig vård mellan regioner. Motionärerna anför att det behövs en översyn av gränsdragningsproblem med sjukdom i munhålan som i dag anses gå på tandvårdsförsäkringen i stället för högkostnadsskyddet i syfte att skapa en mer jämlik tillgång till det grundläggande hälso- och sjukvårdsbehovet.

I partimotion 2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om tandvård. Motionärerna anför att den nu pågående tandvårdsutredningen bör överväga förslag som innebär att nödvändiga implantat av tänder kan jämföras med implantat av höftleder, knäleder och ögonlinser.

I motion 2019/20:398 av Per Lodenius (C) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till förbättrad tillgång till tandvård. Motionären anför att tillgången till god tandvård oberoende av ekonomisk möjlighet bör förbättras och att regeringen i ett första steg bör se över hur man kan lindra kostnaden vid besök hos tandhygienist med förebyggande vård.

Gällande rätt

Tandvårdens reglering

Tandvården regleras huvudsakligen genom dels tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338), dels lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Även Socialstyrelsens föreskrifter innehåller bestämmelser om tandvård (SOSFS 2012:16 och 2012:17).

Regionens tandvårdsstöd

Tandvårdslagen innehåller bl.a. bestämmelser om mål för tandvården och krav på tandvården. Varje region ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Tandvård som regionen själv bedriver benämns folktandvård. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år då de fyller 23 år, specialisttandvård för vuxna och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som regionen bedömer lämplig. Tandvård är avgiftsfri t.o.m. det år då patienten fyller 23 år.

En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för. Uppgifter som innefattar myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Personer med omfattande vård- och omsorgsinsatser och personer med funktionsnedsättning har enligt 8 a § tandvårdslagen rätt till uppsökande verksamhet om de

- omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller
- har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
 - a. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 12 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
 - b. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård) eller

- c. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av a eller b ovan.

Den uppsökande verksamheten består av en avgiftsfri munhälsobedömning genom vilken behovet av munhygieninsatser ska bedömas och en preliminär bedömning ska göras av behovet av nödvändig tandvård.

Den uppsökande verksamheten är avgiftsfri för patienten.

Munhälsobedömningen kan leda till att en patient bedöms vara i behov av nödvändig tandvård. Samma personer som kan få uppsökande verksamhet har rätt till nödvändig tandvård, men det krävs inte att patienten har tagit del av uppsökande verksamhet.

Nödvändig tandvård ges till hälso- och sjukvårdsavgift och omfattas av högkostnadsskyddet som regleras i 17 kap. 6 § HSL.

Tandvård för dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen ska regionen vidare se till att tandvård kan erbjudas åt personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. I tandvårdsförordningen finns en uppräkningslista av olika tillstånd och sjukdomar som kvalificerar till sådan behandling.

Också denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Regionen ska vidare sedan den 1 januari 2013 enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen erbjuda tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. I tandvårdsförordningen finns en uppräkningslista av olika sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses, och här nämns bl.a. svår psykisk funktionsnedsättning, Parkinsons sjukdom och cerebral pares.

För att få del av tandvården krävs läkarintyg som styrker att patienten har någon av sjukdomarna eller funktionsnedsättningarna och att detta leder till stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling (SOSFS 2012:17). Även denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

Högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården

Regler för högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården 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 regionen.

Statligt tandvårdsstöd

Lagen om statligt tandvårdsstöd innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård. Alla som enligt socialförsäkringsbalken anses

vara bosatta i Sverige har fr.o.m. det år de fyller 23 år rätt till statligt tandvårdsstöd. Tandvårdsstödet består av tre delar: allmänt tandvårdsbidrag, särskilt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning.

Allmänt tandvårdsbidrag

Tandvårdsbidragets storlek beror på patientens ålder.

- Till och med det år patienten fyller 29 år är bidraget 600 kronor per år.
- Från och med det år patienten fyller 30 år och t.o.m. det år han eller hon fyller 64 år är bidraget 300 kronor per år.
- Från och med det år patienten fyller 65 år är bidraget 600 kronor per år.

Även om tandvårdsbidraget i första hand är tänkt att användas vid undersökningar och förebyggande behandling får det också användas för andra åtgärder (forsakringskassan.se). Det får dock inte användas vid kosmetisk behandling, som t.ex. tandblekning.

Särskilt tandvårdsbidrag

Särskilt tandvårdsbidrag infördes den 1 januari 2013 och riktar sig till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa. Bidraget får användas för betalning av ersättningsberättigade förebyggande tandvårdsåtgärder. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag ska tillämpas vid bedömningen av om en patient har rätt till bidraget.

Kostnad för tandvård

Det är fri prissättning inom tandvården i Sverige. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet. Referenspriset är ett normalpris för en behandling och ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar vid en tandvårdsbehandling. Om vårdgivaren tar ut ett högre pris än det som är angett i referensprislistan baseras tandvårdsstödet på referenspriset, och patienten får själv betala mellanskillnaden. Om vårdgivarens pris är lägre än referenspriset beräknas tandvårdsstödet på det pris patienten betalar. Som exempel kan nämnas att referenspriset för en basundersökning utförd av en tandläkare i allmäntandvård är 850 kronor och för en kompletterande eller akut undersökning 370 kronor (tlv.se).

Tandvårdsersättning

Detta högkostnadsskydd innebär att patienten vid större behandlingar bara behöver betala en del av kostnaden själv. Högkostnadsskyddet börjar gälla när en patient under en tolv månaders period har fått åtgärder utförda vars sammanlagda referenspris överstiger 3 000 kronor (3 § föreskriften HSLF-FS 2017:39 om statligt tandvårdsstöd).

Sedan får patienten ersättning för

- 50 procent av kostnader med ett referenspris mellan 3 001 och 15 000 kronor
- 85 procent av kostnader med ett referenspris som överstiger 15 000 kronor.

Bakgrund och pågående arbete

Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02)

Den 8 mars 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurs-effektivt och jämlikt (dir. 2018:16). Föreslagna förändringar ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen. Utredaren ska analysera skillnader i tandhälsa samt identifiera faktorer och incitament för en mer jämlik tandvård och tandhälsa. Utredaren ska vidare analysera och överväga åtgärder för att tandvårdssystemet ska uppfattas som mer förutsägbart för såväl patienter och vårdgivare som företrädare för professionerna. Utredaren ska också pröva vilken betydelse prissättningen på tandvårdsmarknaden har för en jämlik tandvård och tandhälsa. Utredaren ska lämna de författningsförslag som bedöms nödvändiga.

I januari 2020 utvidgades uppdraget till utredningen till att utreda och föreslå en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser (dir. 2020: 1). Utredningstiden förlängdes, och hela utredningens arbete ska samlat redovisas senast den 1 mars 2021.

Socialstyrelsens utvärdering av tandvårdsstöden

Socialstyrelsen redovisade i december 2018 ett regeringsuppdrag som lämnats i regleringsbrevet för 2016 om en samlad utvärdering på nationell nivå av samtliga tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen och det statliga särskilda tandvårdsbidraget. Av utvärderingen framgår att det finns stora variationer mellan regionerna i hur många personer som tar del av de tandvårdsstöd som regleras genom tandvårdsförordningen. Regelverket är otydligt, och det försvårar möjligheterna för regionerna att göra likvärdiga bedömningar. Socialstyrelsen anser att tandvårdsförordningen behöver en översyn och omfattande revidering.

Efter beredning av utvärderingen gav regeringen i januari 2020 ett tilläggsuppdrag till Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02), se ovan.

Uppdrag till Socialstyrelsen om samverkan

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2018 i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera de hinder som finns för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård där det finns en tydlig ömsesidig nytta med ökad samordning för ett effektivt omhändertagande efter behov. I uppdraget ingick också att ge förslag på sätt att förbättra samverkan. Uppdraget redovisades i november 2019: Kartläggning av hinder för samverkan mellan tandvård och hälso- och sjukvård, Slutrapport 2019.

Enligt kartläggningen finns det flera hinder för samverkan.

- Tandvård och hälso- och sjukvård är två separata system med olika kultur, finansiering, ledning och styrning,
- Tandvården integreras inte i befintliga och pågående processer för att skapa patientnytta genom samverkan,
- Strukturer för samverkan saknas i stor utsträckning,
- System för journalföring och e-tjänster är åtskilda,
- Kunskapen brister och utbildningsmoment saknas om kopplingen mellan allmän hälsa och munhälsa.

Kartläggningen bereds inom Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Ett antal motionsyrkanden om tandvård behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 221–223). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar inledningsvis Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02) med uppdraget att utreda och lämna förslag till hur tandvårdssystemet kan utvecklas för att bli mer resurseffektivt och jämlikt och att de föreslagna ändringarna ska gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och syfta till att minska skillnaderna i tandhälsa i befolkningen. Utskottet noterar vidare särskilt att nämnda utredning fått i tilläggsuppdrag att utreda och föreslå en ny reglering för tandvård till personer med särskilda behov av tandvårdsinsatser (dir. 2020:01). Därtill noterar utskottet att Socialstyrelsens kartläggning av de hinder som finns för en ändamålsenlig samverkan mellan tandvården och hälso- och sjukvården bereds inom Regeringskansliet. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2019/20:398 (C), 2019/20:3253 (C) yrkande 6 och 2019/20:3371 (L) yrkande 16. Motionsyrkandena bör avslås.

Motionsyrkanden som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

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

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

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden i betänkandena 2018/19:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2018/19:SoU13 Äldre frågor, 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor och 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Riksdagen avtog yrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning när det gäller de väckta förslagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Reservationer

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

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (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 motionerna

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10,

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 1,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2,

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 6 samt

avslår motionerna

2019/20:1634 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 1,

2019/20:3280 av Teres Lindberg m.fl. (S) yrkandena 1–3,

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 3 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 5.

Ställningstagande

Det behövs ett långsiktigt metodiskt arbete för att ta fram inriktningen för en ny modell för svensk hälso- och sjukvård och regeringen bör därför låta brett utreda vården och omsorgens kvalitet, valfrihet, jämlikhet, kontinuitet, produktivitet och effektivitet. Vi anser att ett viktigt fokus i denna utredning ska vara att göra en översyn av styrning, struktur, organisering och huvudmannaskap inom kommunal och regional hälso- och sjukvård.

Enligt IVO har primärvården inte alltid kapacitet och kompetens för att ta hand om barn och unga och familjer i kris och rollfördelningen mellan primärvården och psykiatri är oklar. På så vis riskerar barn och unga att hamna mellan stolarna. Vi anser därför att hela vårdkedjan, från elevhälsan, till primärvården och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (BUP) behöver reformeras. Regeringen bör se över frågan.

Vidare anser vi att det medicinska ledningsansvaret bör återupprättas inom psykiatri. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att se över och föreslå konkreta åtgärder som stärker detta.

Vi anser även att det ska vara valfritt att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården, inte bara hos läkare. Regeringen bör verka för detta.

Slutligen anser vi att regeringen bör ta fram konkreta strategier för att det ska bli möjligt för hjärtpatienter att ha en fast vårdkontakt och att regeringen även bör ta fram förslag som leder till ett ökat samarbete mellan diabetesvården och hjärt-kärlsjukvården i syfte att minska antalet människor som drabbas av hjärtinfarkt.

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

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (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 motionerna

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 1,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2,

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7,

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 3 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 5 och

avslår motionerna

2019/20:1634 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 1,

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10,

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 6 samt

2019/20:3280 av Teres Lindberg m.fl. (S) yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Det behövs ett långsiktigt metodiskt arbete för att ta fram inriktningen för en ny modell för svensk hälso- och sjukvård, och regeringen bör därför låta brett utreda vårdens och omsorgens kvalitet, valfrihet, jämlikhet, kontinuitet, produktivitet och effektivitet. Vi anser att ett viktigt fokus i denna utredning ska vara att göra en översyn av styrning, struktur, organisering och huvudmannaskap inom kommunal och regional hälso- och sjukvård.

Om en god nära vård ska kunna förverkligas krävs en utvecklad helhetssyn på hälso- och sjukvården där vi bättre än i dag utgår från patienten. Personcentrering är mångfacetterat eftersom alla är olika även vid likartade besvär och sjukdomar. Inom omvårdnaden respektive rehabiliterings-medicinen är

personcentrering centralt och det finns mycket att hämta därifrån när hela hälso- och sjukvården utvecklar det personcentrerade arbetssättet. Regeringen bör se över frågan.

Vidare anser vi att det medicinska ledningsansvaret bör återupprättas inom psykiatrin. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att se över och föreslå konkreta åtgärder som stärker detta.

Vi anser även att det ska vara valfritt att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården, inte bara hos läkare. Regeringen bör verka för detta.

Slutligen bör regeringen verka för att regioner inrättar samverkansavtal med andra regioner när det gäller patologiska provsvar.

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

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Larry Söder (KD).

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

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 5 och avslår motionerna

2019/20:1634 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 1,

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10,

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 1,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2,

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7,

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 6,

2019/20:3280 av Teres Lindberg m.fl. (S) yrkandena 1–3 och

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 3.

Ställningstagande

Om en god nära vård ska kunna förverkligas krävs en utvecklad helhetssyn på hälso- och sjukvården där vi bättre än i dag utgår från patienten. Personcentrering är mångfacetterat eftersom alla är olika även vid likartade besvär och sjukdomar. Inom omvårdnaden respektive rehabiliterings-medicinen är personcentrering centralt, och det finns mycket att hämta därifrån när hela hälso- och sjukvården utvecklar det personcentrerade arbetssättet. Regeringen bör tillsätta en utredning om detta.

4. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (L)

av Maria Nilsson (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 1 och avslår motionerna

2019/20:1634 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 10,

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 1,

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2,

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7,

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 6,

2019/20:3280 av Teres Lindberg m.fl. (S) yrkandena 1–3,

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 3 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 5.

Ställningstagande

Jag anser att det behövs ett nytt perspektiv inom hälso- och sjukvården som helt utgår från patientens behov. Den nuvarande portalparagrafen i HSL lyfter inte fram individens rätt till sjukvård och ger intryck av ransoneringstänkande. I stället ska den som bedöms behöva vård ha rätt att få tillgång till vård och dessutom ha rätt att själv välja vårdgivare. En ny portalparagraf i HSL bör införas och motsvarande förtydliganden i berörda myndigheters styrdokument:

Den enskilda människans hälsa och tillgång till vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen är målet för hälso- och sjukvården. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Alla som bedöms ha behov ska ha rätt till vård. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Individerna ska själv ha rätt att välja vårdgivare inom ramen för ett vårdssystem som finansieras gemensamt. Hälso- och sjukvård ska baseras på vetenskap och beprövad erfarenhet.

Regeringen bör återkomma med förslag.

5. Förebyggande hälsoarbete i primärvården, punkt 2 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och avslår motionerna

2019/20:1616 av Annika Qarlsson och Ulrika Heie (båda C) och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över förutsättningarna för att kunna ta fram och genomföra en samordnad process för att få till stånd systematiska hälsokontroller för vuxna. Som en del i att bygga ut den nära vården med ett förebyggande proaktivt fokus skulle t.ex. en modell som liknar barnavårdscentraler, s.k. vuxenvårdscentraler, kunna växa fram.

6. Förebyggande hälsoarbete i primärvården, punkt 2 (SD)

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 3 och

avslår motion

2019/20:1616 av Annika Qarlsson och Ulrika Heie (båda C).

Ställningstagande

Vi anser att primärvårdens hälsofrämjande uppdrag bör stärkas. Detta handlar om att ge stöd till bättre egenvård, förebygga beroendeproblematik av skilda

slag och stödja ett friskare liv genom att peka på friskfaktorer i samband med primärvårdens reguljära möte med patienten. Det handlar också om att tidigt upptäcka besvär som kan leda till sjukdomar men kan förebyggas genom tidig behandling. Det är vidare viktigt att hälsofrämjande insatser bygger på forskning och evidens. Regeringen bör se över frågan.

Vidare anser vi att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över förutsättningarna för att kunna ta fram och genomföra en samordnad process för att få till stånd systematiska hälsokontroller för vuxna. Som en del i att bygga ut den nära vården med ett förebyggande proaktivt fokus skulle t.ex. en modell som liknar barnvårdscentraler, s.k. vuxenvårdscentraler, kunna växa fram.

7. Förebyggande hälsoarbete i primärvården, punkt 2 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Larry Söder (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD) yrkande 3 och avslår motionerna

2019/20:1616 av Annika Karlsson och Ulrika Heie (båda C) och

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9.

Ställningstagande

Vi anser att primärvårdens hälsofrämjande uppdrag bör stärkas. Detta handlar om att ge stöd till bättre egenvård, förebygga beroendeproblematik av skilda slag och stödja ett friskare liv genom att peka på friskfaktorer i samband med primärvårdens reguljära möte med patienten. Det handlar också om att tidigt upptäcka besvär som kan leda till sjukdomar men kan förbyggas genom tidig behandling. Det är vidare viktigt att hälsofrämjande insatser bygger på forskning och evidens. Regeringen bör se över frågan.

8. Kompetenscentrum, punkt 3 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 9 och 22 samt

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 och avslår motionerna

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkande 5 och

2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att det finns ett behov av ackreditering av cancercenter för att stärka kvaliteten. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en plan för etablering av comprehensive cancer center. Detta bör gälla cancercenter där det bedrivs såväl grundforskning som klinisk forskning, utbildning och kompetensutveckling av vårdpersonal. Därtill anser vi att det bör tas fram förutsättningar för att skapa ett nationellt kliniskt utvecklingscenter med inriktning på att samla in data och analysera och använda artificiell intelligens och DNA-sekvensering i fråga om olika cancersjukdomar.

Slutligen anser vi att det tar för lång tid för en huvudvårkspatient att få en diagnos. Därför bör regeringen låta utreda möjligheterna att inrätta regionala kunskapscentrum för migränvård.

9. Kompetenscentrum, punkt 3 (SD)

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 och avslår motionerna

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkande 5,

2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S) yrkande 1 och

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 9 och 22.

Ställningstagande

Vi anser att det tar för lång tid för en huvudvärkspatient att få en diagnos. Därför bör regeringen låta utreda möjligheterna att inrätta regionala kunskapscentrum för migränvård.

10. Högspecialiserad vård, punkt 4 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (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

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att hjärt-kärlsjukvården behöver koncentreras ytterligare när det gäller högspecialiserad vård. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

11. Luftburen ambulanssjukvård och vårdsamverkan, punkt 5 (C, L)

av Sofia Nilsson (C) och Maria Nilsson (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3109 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 16 och avslår motion

2019/20:685 av Kjell-Arne Ottosson (KD).

Ställningstagande

Det är viktigt att vid akuta sjukdomsfall minska tiden det tar till dess att patienten får sjukvård. Om fler patienter skulle kunna transporteras snabbt med helikopter skulle dödligheten kunna minska med så mycket som en tredjedel. I dag har regionerna nio ambulanshelikoptrar, från Gällivare i norr till Göteborg i söder. Men det skulle behövas åtminstone sex helikoptrar till

för att täcka behovet i hela landet. Staten i sig äger i sin tur ett antal som skulle täcka behovet. Det finns många skäl att samla offentligt ägda helikoptrar i en gemensam organisation. Vi anser därför att regeringen bör se över möjligheterna att skapa en nationell organisation för ambulanshelikoptrar.

12. Tillgänglig vård, punkt 6 (M, SD)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M), Cecilie Tenfjord Toftby (M), Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att om cancervård inte kan ges inom tidsgränsen för vårdgarantin ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för de merkostnader detta innebär. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

13. Nationell kunskapsstyrning, punkt 7 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs nationell kunskapsstyrning för kronisk migrän. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram en diagnoskod för kronisk migrän. Dessutom bör det ingå i uppdraget att analysera möjligheterna att ta fram ett nationellt kvalitetsregister för kronisk migrän, migrän och annan svår huvudvärk. Regeringen bör lämna ett sådant uppdrag.

14. Kollegial granskning, punkt 8 (L)

av Maria Nilsson (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 9.

Ställningstagande

Såväl arbetssätt som behandlingsmetoder behöver förbättras i sjukvården. En lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utforma ett kunskapsstöd för hur kliniker, sjukhus och regioner kan införa återkommande kollegial granskning som ett självklart inslag i svensk sjukvård. Regeringen bör lämna ett sådant uppdrag. Det skulle stärka såväl anställda som patienter att regelbundet få en internationell sakkunnigblick på ett sjukvårdsområdes behandlingsmetoder, bemötande, logistik, arbetssätt och miljö.

15. Kvalitetsregister, punkt 9 (M, SD)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M), Cecilie Tenfjord Toftby (M), Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

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
2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 3 och 7
samt
avslår motion
2019/20:1821 av Sultan Kayhan (S) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Det är viktigt att långsiktigt kunna säkra satsningar på nationella kvalitetsregister inom vården när det gäller hjärt-kärlsjukdomar, och det är också centralt att uppföljning av hjärt-kärlsjukvården prioriteras. Regeringen bör vidta åtgärder för att säkerställa allt detta.

16. Analys av hälsodata, punkt 10 (M, L)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M), Cecilie Tenfjord Toftby (M) och Maria Nilsson (L).

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
2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi föreslår att regeringen ser över möjligheterna att etablera en nationell infrastruktur i syfte att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata. Det kan ske genom ett projekt liknande den s.k. Helseanalyseplattformen i Norge. En sådan plattform ska göra det möjligt att använda informationen för forskning och innovation. Källor för hälsodata som bör få användas är nationella kvalitetsregister och biobanker. Olika socioekonomiska variabler är också betydelsefulla. Regeringen bör vidta åtgärder för att möjliggöra detta.

17. Digital kvalitetslista och rapportering om väntetider, punkt 11 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (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
2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och
2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 och
avslår motion
2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 57–59.

Ställningstagande

Det behövs en betydligt större öppenhet och mer tillgänglighet för patienter och anhöriga så att det enkelt går att hitta säkra och jämförbara uppgifter om väntetider, resultat och kvalitet inom cancervården. Vi föreslår därför att det

tas fram en digital kvalitetslista som jämför väntetider och kvalitet inom den samlade cancervården. En sådan kvalitetslista behövs även inom hjärt-kärlsjukvården. Regeringen bör vidta åtgärder för att en sådan kvalitetslista kan tas fram.

18. Digital kvalitetslista och rapportering om väntetider, punkt 11 (SD)

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

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

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 57–59 och

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7 och avslår motion

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4.

Ställningstagande

Det behövs en betydligt större öppenhet och mer tillgänglighet för patienter och anhöriga så att det enkelt går att hitta säkra och jämförbara uppgifter om väntetider, resultat och kvalitet inom cancervården. Vi föreslår att det tas fram en digital kvalitetslista som jämför väntetider och kvalitet inom den samlade cancervården. Regeringen bör vidta åtgärder för att en sådan kvalitetslista kan ta fram.

I Sverige är det en intresseorganisation, SKR, som sköter väntetidsstatistiken. SKR lyder inte under förvaltningslagen och regeringsformen och måste därför inte erbjuda samma insyn som statliga myndigheter. Regeringen bör därför verka för att statistik och väntetider rapporteras till en statlig myndighet, för att väntetider rapporteras in på individnivå och för att en sådan nationell väntetidsdatabas uppdateras dagligen. Regeringen bör lämna detta ansvar till en lämplig myndighet.

19. Patienträttigheter, punkt 12 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 10, 12 och 13 samt
avslår motionerna
2019/20:3109 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 2 och
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 47.

Ställningstagande

För att patienten ska bli än mer delaktig i sin vård bör regeringen se till att vården genomför en gemensam hälsoplan som integreras i patientjournalen. Där bör det framgå hur mycket tid läkaren ägnar åt patienten, hur stora möjligheter det finns för patienten att ställa frågor, hur delaktig patienten är i besluten om sin vård samt hur lättförståeliga läkarens förklaringar är om patientens tillstånd. Vidare bör det ske en omtagning av genomförandet av patientlagen. Här bör prövas om det behövs en särskild nationell patientombudsman eller möjligheter att uppmuntra genomförandet av patientlagen med hjälp av stödinsatser. Slutligen bör det göras en översyn i syfte att förbättra patientnämndernas möjligheter att stödja patienten. Det måste bli betydligt enklare att som patient genomdriva ett överklagande. Regeringens arbete med anledning av tillkännagivandet om en översyn av patientlagen är inte tillräckligt när det gäller denna fråga. Regeringen bör återkomma med förslag i alla dessa delar.

20. Patienträttigheter, punkt 12 (SD)

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 2 och
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2 och
avslår motionerna
2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 10, 12 och
13 samt
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 47.

Ställningstagande

För att patienten ska få verklig möjlighet att påverka sin situation och kunna fatta välgrundade beslut om vart en remiss bör skickas krävs det att patienten får information om det aktuella väntetidsläget på de kliniker som erbjuder den behandling patienten blivit uppsatt för. Därför bör det införas en rättighet i HSL som innebär att patienten vid remittering får information om det aktuella väntetidsläget på landets alla kliniker och därefter själv kan välja vart remissen ska skickas. Regeringen bör återkomma med ett förslag. Regeringens arbete med anledning av tillkännagivandet om en översyn av patientlagen är inte tillräckligt när det gäller denna fråga.

21. Patienträttigheter, punkt 12 (C)

av Sofia Nilsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 2 och
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 47 samt
avslår motion
2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 10, 12 och
13.

Ställningstagande

För att patienten ska få verklig möjlighet att påverka sin situation och kunna fatta välgrundade beslut om vart en remiss bör skickas krävs det att patienten får information om det aktuella väntetidsläget på de kliniker som erbjuder den behandling patienten blivit uppsatt för. Därför bör det införas en rättighet i HSL som innebär att patienten vid remittering får information om det aktuella väntetidsläget på landets alla kliniker och därefter själv kan välja vart remissen ska skickas. Regeringen bör återkomma med ett förslag. Regeringens arbete

med anledning av tillkännagivandet om en översyn av patientlagen är inte tillräckligt när det gäller denna fråga.

Vidare är möjligheten till medfinansiering inom hälso- och sjukvården i dag ojämlig. Ett exempel på detta är vid operationer av grå starr. Ny medicinsk teknik gör det möjligt att även behandla astigmatism vid en gråstarrsoperation. En sådan behandling innebär ökad kostnad och ligger också utanför den offentliga sjukvårdens åtaganden (eftersom det betraktas som synkorrigerande). I vissa regioner är den föremål för medfinansiering, vilket innebär att patienten får möjlighet att betala den extra kostnaden för de mer avancerade och synkorrigerande linserna själv. Men alla regioner tillåter inte detta, och det skapar orättvisa villkor för patienterna. Den tekniska utvecklingen innebär att möjligheterna till tilläggstjänster och kombinerade ingrepp förbättras. För att möjliggöra en jämlik tillgång till detta erbjudande bör en lämplig myndighet få i uppdrag att ta fram riktlinjer för vilka tilläggstjänster som patienter får rätt att medfinansiera i den offentliga vården.

22. Vårdval och valfrihet, punkt 13 (M, SD)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M), Cecilie Tenfjord Toftby (M), Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 15 och
avslår motionerna

2019/20:2751 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och

2019/20:2834 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Vårdval inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) finns i några regioner och bidrar till både kortare köer och större mångfald av olika aktörer. Genom fler vårdval bör valfriheten stärkas i hela landet för barn och unga i behov av stöd, hjälp och vård. Vi anser därför att regeringen bör återkomma med ett förslag om vårdval inom BUP.

23. Vårdval och valfrihet, punkt 13 (L)

av Maria Nilsson (L).

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 motion

2019/20:2751 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och avslår motionerna

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 15 och

2019/20:2834 av Fredrik Schulte (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att det bör råda valfrihet i hela landet i beroendevårdens öppenvård. Regeringen bör se över frågan.

24. Hälso- och sjukvård för EU-medborgare, punkt 14 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:2578 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 7.

Ställningstagande

En del regioner tolkar lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlännningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd som att den omfattar utsatta EU-medborgare som vistats i Sverige i mer än tre månader, med motiveringen att de då skulle räknas som papperslösa. I de flesta regioner görs dock inte den tolkningen och EU-medborgare, som inte har det europeiska sjukförsäkringskortet, förväntas därmed betala full kostnad för vård. Vidare finns det otydligheter kring begreppet ”vård som inte kan anstå”. Detta skapar osäkerhet framför allt för den enskilde, men också vårdpersonal hamnar i en svår situation när de tvingas fatta beslut utan tydlig vägledning.

Regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning som klargör att alla unionsmedborgare i Sverige, både under de första tre månaderna i Sverige och

därefter, oberoende av om de har det europeiska sjukförsäkringskortet eller inte, har rätt till subventionerad hälso- och sjukvård åtminstone i samma omfattning som s.k. papperslösa.

25. Hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl., punkt 15 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:220 av Christina Höj Larsen m.fl. (V) yrkande 7.

Ställningstagande

SKR har identifierat en rad oklarheter som behöver åtgärdas när det gäller lagstiftningen om hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända. Som exempel kan nämnas att lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. (2008 års lag) bör ändras så att alla grupper som får tidsbegränsade uppehållstillstånd, som inte kan ligga till grund för folkbokföring, omfattas av lagen samt att regionerna bör säkerställas ersättning för vårdkostnader för dessa grupper. Vidare bör lagstiftningen ändras så att kvotflyktingar omfattas av 8 kap. 1 § HSL redan från ankomstdagen. Det finns vidare en oklarhet om huruvida subventionen av asylsökandes läkemedel omfattar preventivmedel eller inte, och denna oklarhet bör lösas t.ex. genom att det införs en bestämmelse i 2008 års lag som förtydligar att läkemedel som skrivs ut i samband med subventionerad vård ska subventioneras. Därtill kommer att lagstiftningen är otydlig vad gäller om asylsökande och papperslösa barn omfattas av vårdgarantin eller inte och här bör gällande lagstiftning förtydligas. Vidare har regionerna ett kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av personer som fått avslag på sin asylansökan genom ett lagakraftvunnet beslut, och det är orimligt att regionerna inte får någon kostnadsersättning i dessa fall. Det är slutligen olyckligt att formuleringarna skiljer sig åt mellan de båda förordningar (1994:362 och 2013:412) som reglerar de vårdavgifter som asylsökande respektive papperslösa ska betala; det finns inte skäl att ha olika vårdavgifter för dessa grupper.

Regeringen bör tillsätta en utredning för att åtgärda de brister och otydligheter som finns i lagstiftningen om hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända, med syfte att säkerställa deras rätt till hälso- och sjukvård.

26. Ensamkommandes psykiska hälsa, punkt 16 (L)

av Maria Nilsson (L).

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 motion
2019/20:3345 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 29.

Ställningstagande

En studie av ensamkommande barn mellan 9 och 18 år visar att nästan 80 procent har tecken på posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Vidare är självska-
beteende och suicidförsök överrepresenterat bland ensamkommande. Det
behövs ökad kunskap om ensamkommandes psykiska hälsa och sambandet
mellan de ensamkommandes psykiska hälsa och asylprocessen behöver kart-
läggas. Regeringen bör se över frågan.

27. Tolkhjälp, punkt 17 (SD)

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert
Stenkvist (SD).

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
2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 67–71.

Ställningstagande

Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är avgörande för att uppnå
bästa möjliga vård. Det är alltså viktigt med tolkning när en läkare och en
patient inte talar samma språk. Vi anser dock att utlänningar som varit bosatta
i Sverige i flera år inte bör kunna förvänta sig att få tolkhjälp på allmänhetens
bekostnad i samband med behandling inom sjukvården eller tandvården. Efter
mer än tre år i Sverige borde en person ha haft god möjlighet att lära sig
tillräckligt bra svenska för att kunna delta i samhället, inklusive att
kommunicera med sjukvården och tandvården utan att behöva tolkning av
främmande språk.

Vi anser därför att tolkning av främmande språk inom sjukvården och tandvården bör vara avgiftsbelagd för personer som varit bosatta i Sverige i mer än tre år. Avgiften bör motsvara de genomsnittliga totala omkostnaderna för en tolkanvändning i vården. Personer som på grund av ålder och fysiskt och psykiskt tillstånd inte kan förvärva eller använda förvärvad kunskap i svenska bör dock undantas från kostnadsansvar för tolkning.

Vidare bör det alltid vara en läkare eller annan medicinskt ansvarig personal som bedömer om det finns ett behov av tolk.

Det bör inte heller vara tillåtet att använda barn under 18 år som tolk, med undantag för akut eller livshotande tillstånd.

Slutligen anser vi att det bör införas krav på att betala hela kostnaden för tolkningen för personer som inte vill använda den tolk som sjukvården har erbjudit.

Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma med förslag.

28. Nationellt it-stöd för patologiska provsvar, punkt 19 (SD)

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi 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
2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör se till att det införs ett nationellt it-stöd där läkare och annan vårdpersonal kan följa väntetider för patologiska provsvar.

29. Översyn av patientdatalagen och gemensamma standarder, punkt 20 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi 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 motionerna

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 32 och 2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 1, 7 och 10.

Ställningstagande

Vi anser att dagens regelverk för informationsdelning inom hälso- och sjukvården är alltför fokuserat på den nuvarande organisationen. I stället behövs det digitala lösningar som uppmuntrar morgondagens sätt att arbeta. De reformer som vi anser bör genomföras behöver föregås av konsekvensanalyser för eventuella inskränkningar av den personliga integriteten och skydd av personuppgifter. Vi anser att lagstiftningen bör förändras och att juridisk vägledning bör ges till vårdens aktörer.

Vi anser även att patientdatalagen bör ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling. Det är angeläget att organisatoriska gränser inte blir gränssättande för verksamhetsutveckling.

Vi anser slutligen att det bör göras en översyn av lagstiftningen om digital utveckling av cancervården. Enligt vår mening bör lagstiftning utvecklas som gör det möjligt med utveckling och innovation inom det digitala området och att utnyttja artificiell intelligens för att enklare och snabbare ställa cancerdiagnoser.

Regeringen bör se över alla dessa frågor.

Vi har noterat uppdraget till E-hälsomyndigheten om att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer men anser att E-hälsomyndigheten även bör ges en tydligare sammanhållande roll med ett större mandat än vad den hittills fått av regeringen.

30. Digitala vårdtjänster, punkt 21 (M)

av Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 16 och

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 och avslår motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5.

Ställningstagande

För att alla barn och unga, oavsett geografiskt läge eller andra begränsningar, ska ha möjlighet till exempelvis samtalsstöd eller preventivmedelsrådgivning bör tillgången till digitala ungdomsmottagningar stärkas. Regeringen bör se över frågan.

Vi anser vidare att digitaliseringen skapar nya möjligheter för psykiatrin och att digitaliserad psykiatrisk vård kan göra vården mer tillgänglig och jämlik. Regeringen bör ge i uppdrag till E-hälsomyndigheten att sammanställa exempel på hur tjänster med digitaliserad psykiatrisk vård i Finland fungerar och analysera förutsättningarna att pröva liknande modeller i Sverige.

31. Digitala vårdtjänster, punkt 21 (SD)

av Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 16 och
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och
avslår motion
2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10.

Ställningstagande

För att alla barn och unga, oavsett geografiskt läge eller andra begränsningar, ska ha möjlighet till exempelvis samtalsstöd eller preventivmedelsrådgivning bör tillgången till digitala ungdomsmottagningar stärkas. Regeringen bör se över frågan.

För att möjliggöra en innovativ vård där de digitala vårdtjänsterna blir en större del av patientens hälsobyggande måste förhållningssättet till de digitala vårdföretagen förändras. Alla patienter som söker vård ska kunna söka vården digitalt, på lika villkor, i hela landet, men också få möjlighet att själva välja hos vilken digital aktör de vill söka vården. Vi anser att det är angeläget att se över möjligheterna att hitta en nationell lösning för att säkra samtliga patienters tillgång till den digitala vården. Regeringen bör se över även denna fråga.

32. Digitala vårdtjänster, punkt 21 (C)

av Sofia Nilsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 och avslår motionerna

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 16 och

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10.

Ställningstagande

För att möjliggöra en innovativ vård där de digitala vårdtjänsterna blir en större del av patientens hälsobyggande måste förhållningssättet till de digitala vårdföretagen förändras. Alla patienter som söker vård ska kunna söka vården digitalt, på lika villkor, i hela landet, men också få möjlighet att själva välja hos vilken digital aktör de vill söka vården. Vi anser att det är angeläget att se över möjligheterna att hitta en nationell lösning för att säkra samtliga patienters tillgång till den digitala vården. Regeringen bör se över frågan.

33. Kliniska studier och life science, punkt 22 (C)

av Sofia Nilsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 33.

Ställningstagande

Statistik visar att Sverige tydligt sackar efter i den kliniska forskningen, vilket medför att patienternas möjligheter att få tillgång till nya behandlingar innan de är införda i den ordinarie sjukvården minskar och att vårdpersonal inte håller sig fullt uppdaterad med de senaste rönen. Detta påverkar även life science-industrin, i allt ifrån mindre till större bolag, och Sverige riskerar att bli ett mindre attraktivt land att förlägga nästa studie till. Samverkan mellan

life science (livsvetenskap) och sjukvården bör främjas genom att stärka kunskapsstyrningen i sjukvården med nationella mål för antalet patienter som ska medverka i kliniska studier. Regeringen bör se över frågan.

34. Tandvård, punkt 23 (SD, C)

av Sofia Nilsson (C), Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (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 motion
2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6 och
avslår motionerna
2019/20:398 av Per Lodenius (C) och
2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 16.

Ställningstagande

Det finns en gråzon mellan tandvård och sjukvård, där ansvarsområdena är otydliga i lagstiftningen, och regionernas tolkningar av gällande förordningar ger upphov till ojämlik vård för de människor som har störst tandvårdsbehov. En del patienter får behandling via sjukvårdstaxan medan andra med samma symtom får stå för kostnaden själv. Vi anser därför att det behövs en översyn av gränsdragningsproblem med sjukdomar i munhålan som i dag anses gå på tandvårdsförsäkringen i stället för högkostnadsskyddet i syfte att skapa en mer jämlik tillgång till grundläggande hälso- och sjukvård. Regeringen bör tillsätta en utredning.

35. Tandvård, punkt 23 (L)

av Maria Nilsson (L).

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 motion
2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L) yrkande 16 och
avslår motionerna
2019/20:398 av Per Lodenius (C) och

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6.

Ställningstagande

Historiskt har sjukdom i munhålan på grund av tandproblem inte subventionerats på samma sätt som hälso- och sjukvård. Jag anser att den nu pågående tandvårdsutredningen (S 2018:02) bör överväga förslag som innebär att nödvändiga implantat av tänder kan jämföras med implantat av höftleder, knäleder och ögonlinser. Regeringen bör besluta om ett tilläggsdirektiv.

Särskilda yttranden

1. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (M)

Karin Enström (M), Maria Stockhaus (M) och Cecilie Tenfjord Toftby (M) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälsa- och sjukvårdsfrågor och 2018/19:SoU13 Äldre frågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

2. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (SD)

Angelika Bengtsson (SD), Mikael Strandman (SD) och Robert Stenkvist (SD) anför:

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

3. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (C)

Sofia Nilsson (C) anför:

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

4. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

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

5. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Larry Söder (KD) anför:

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

6. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 24 (L)

Maria Nilsson (L) anför:

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

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2019/20

2019/20:31 av Désirée Pethrus (KD):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast påbörja arbetet med att göra sjukvården statlig för en mer likvärdig vård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:121 av Jörgen Grubb (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.

2019/20:220 av Christina Høj Larsen m.fl. (V):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att åtgärda de brister och otydligheter som finns i lagstiftningen avseende hälso- och sjukvård för asylsökande och nyanlända, med syfte att säkerställa deras rätt till hälso- och sjukvård, och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur man kan fördjupa och bredda kompetensen kring tortyr- och krigstraumatiserade i alla landets kommuner och landsting och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda möjligheten att säkerställa att fler traumaspecialister utbildas samt att kompetensen finns i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:368 av Tobias Andersson m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillföra riktade innovationsmedel med syftet att vården och omsorgen 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.

2019/20:398 av Per Lodenius (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till förbättrad tillgång till tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:456 av Hillevi Larsson (S):

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

2019/20:458 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tändernas betydelse för hälsan och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:460 av Ingemar Nilsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över villkoren i den nuvarande patientskadlagen i syfte att stärka patientens ställning och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:469 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheterna att verka för fler psykologer i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:685 av Kjell-Arne Ottosson (KD):

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

2019/20:743 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:810 av Magnus Persson m.fl. (SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhet och hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:818 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en mer tillgänglig vård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt korta väntetiderna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att patienter ska ha rätt att välja slutenvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att vårdgarantin efterlevs och säkerställs och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att korta den nuvarande vårdgarantin från 183 dagar till max 30 dagar och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för ett tydligare ansvar för vårdgivaren och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att regionerna ska upprätta samverkansavtal och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vårdgivarna ska arbeta aktivt med att vårdgarantin ska efterlevas och säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt stärka patienternas rättsliga ställning i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa patienträttigheter som begrepp inom vården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett införande av patientansvarig läkare och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrätta ett snabbspår på akutmottagningen och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod verka för att tandvårdskostnaden i högkostnadsskyddet för den enskilde över 1 000 kronor ska subventioneras med 50 procent samt för en förlängning av tidsperiodens längd och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrapportering av statistik och väntetider ska ske till en statlig myndighet och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att väntetider ska rapporteras in på individnivå och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en nationell väntetidsdatabas som uppdateras dagligen och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa ett nationellt vårdgarantikansli och vårdplatskoordinatorer och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla ett nytt nationellt it-stöd och patientinformation och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast under denna mandatperiod verka för att staten tar ett tydligare ansvar än i dag för sjukvårdens styrning och finansiering och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga regelverk avseende icke-medborgares rätt till skattefinansierad välfärd och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidta åtgärder för att tolkning av främmande språk inom sjukvården och tandvården ska vara avgiftsbelagd för personer som varit bosatta i Sverige i mer än tre år och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt verka för att avgiften bör vara den genomsnittliga totala omkostnaden för en tolkanvändning inom sjukvården och tandvården och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det alltid är läkaren eller annan medicinskt ansvarig personal som bedömer om tolkbehov föreligger och tillkännager detta för regeringen.

70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det inte bör vara tillåtet att använda barn under 18 år för tolkning, undantaget vid akut eller livshotande tillstånd, och tillkännager detta för regeringen.
71. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett fullständigt betalningsansvar för tolkning inom sjukvården och tandvården för personer som inte vill använda den tolk som sjukvården eller tandvården erbjuder och tillkännager detta för regeringen.
72. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det ska finnas utrymme för fler aktörer och driftsformer inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tillståndsprovning för alla driftsformer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för tydliga sanktionsbefogenheter för tillsynsmyndigheten tillsammans med en kraftig ökning av oanmälda inspektioner för verksamheter inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:820 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ett särskilt snabbspår på akuten inrättas för de äldre patienterna och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:929 av Patrik Engström m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en informationskampanj om stöd till tandvård och en genomlysning av möjligheterna att införa högkostnadsskydd för tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:990 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att tandvårdssystemet ses över för att närma sig hälso- och sjukvårdens system i syfte att gynna en regelbunden och förebyggande tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1069 av Sten Bergheden (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ta ut tandvårdstaxa även för asylsökande och andra som är på tillfälligt besök i Sverige, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheten att notera utebliven betalning för tandvårdsbesök som skuld och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1117 av Carina Ödebrink m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tandvården ska vara jämlik och tillgänglig för alla och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1122 av Åsa Eriksson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett investeringsstöd till sjukhusbyggen och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1184 av Aylin Fazelian m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tänderna är en del av kroppen och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1253 av Carina Ödebrink (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reglering av marknaden för nätläkare och digitala vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1519 av Lotta Olsson (M):

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

2019/20:1548 av Emma Hult m.fl. (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur vi löser tandvårdssituationen för våldsutsatta kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1616 av Annika Qarlsson och Ulrika Heie (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att primärvården har ansvar för preventivt hälsoarbete och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1632 av Ann-Sofie Lifvnhage (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att skapa en sammanhållen vård och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att föra över skolhälsovården till ett regionalt ansvar och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1634 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att ge kommunerna rätt att anställa läkare och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1654 av Marta Obminska (M):

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

2019/20:1711 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstatliga sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1821 av Sultan Kayhan (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en översyn av hur kvalitetsregistersystemet fungerar efter de ändrade förutsättningarna och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga obligatoriskt deltagande i kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1855 av Joakim Sandell m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukvården måste utvecklas mot att mer vård i framtiden kan bedrivas i primärvården och att specialistvårdvalen på sjukhusen bör ses över och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler diagnoser bör utredas för att få standardiserade vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ambulanssjukvården ska omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en ny vårdgaranti i två delar och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:1878 av Sailsa Quicklund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över huvudmannskapet för länssjukvården/specialistsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2030 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M):

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

2019/20:2054 av Johan Pehrson m.fl. (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny portalparagraf i hälso- och sjukvårdslagen samt förtydligade myndighetsdirektiv och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avancerad vård för sällsynta tillstånd bör koncentreras i europeiska specialistcentrum och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om principer för specialdestinerade statsbidrag till regioner och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka sjukvårdens nationella kunskapsstyrning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för regelbundna internationella sakkunniggranskningar i svensk sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhetsperspektiv inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2057 av Johan Pehrson m.fl. (L):

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

2019/20:2101 av Sultan Kayhan (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett nationellt kunskapscentrum för PTSD och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2202 av Lotta Finstorp (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2234 av Helena Antoni m.fl. (M):

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

2019/20:2298 av Johan Löfstrand m.fl. (S):

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

2019/20:2322 av Elin Gustafsson och Carina Ohlsson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att stärka insatserna för ökad tandhälsa och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2400 av Sofia Westergren och Marlène Lund Kopparklint (båda M):

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

2019/20:2572 av Elisabeth Björnsdotter Rahm m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vård och omsorg i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2573 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att göra det enklare för ambulanspersonal att vid behov gå in och läsa i en patientjournal för att öka vårdkvaliteten och säkerheten och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2578 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på lagstiftning som klargör att alla unionsmedborgare i Sverige, både under de första tre månaderna i Sverige och därefter, och oberoende av om de har det europeiska

sjukförsäkringskortet, har rätt till subventionerad hälso- och sjukvård åtminstone i samma omfattning som s.k. papperslösa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2019/20:2596 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

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

2019/20:2601 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över patienters möjligheter att själva få välja vård i Norden och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2603 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över de försäkringsskydd som utryckningspersonal omfattas av i dag och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2718 av Jessika Roswall m.fl. (M):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt krav om att patienters journaler ska vara tillgängliga digitalt för patienter, med tydliga digitala spår av vilka som har besökt journalen, och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienter ska kunna ha tillgång till samtliga journalanteckningar från sina kontakter med vården på ett och samma ställe och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av den rådande lagstiftningen inom hälso- och sjukvården i syfte att anpassa den för en digital tidsålder och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2742 av Bengt Eliasson m.fl. (L):

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

2019/20:2751 av Lina Nordquist m.fl. (L):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om valfrihet i hela landet i beroendevårdens öppenvård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2797 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla akutbils- och hembesöksverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2828 av Ulf Kristersson m.fl. (M):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en reformerad vårdkedja för barn och unga och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka valfriheten inom barn- och ungdomspsykiatri genom vårdval och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka tillgången till digitala ungdomsmottagningar och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2829 av Ulf Kristersson m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att brett och samlat utreda vården i syfte att ta fram en ny modell för svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdval för sammanhållen och samordnad vård av de mest sjuka och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam för de mest sjuka och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva hinder för digitalisering inom välfärdens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta patientinformation följa individen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2834 av Fredrik Schulte (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella regler för vårdval och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2853 av Jonas Eriksson m.fl. (MP):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krafttag mot psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2916 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att om vårdgarantin bryts ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för merkostnader och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av en digital kvalitetslista för jämförelser av väntetider och kvalitet inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta rättigheter för patienten inom patientlagen och patientsäkerhetslagen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ackreditering av cancercenter ska ske i syfte att stärka kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för ett nationellt kliniskt utvecklingscenter gällande cancersjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av lagstiftningen gällande digital utveckling av cancervården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2917 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att etablera en nationell infrastruktur i syfte att kunna tillgängliggöra och analysera hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen så att den underlättar för individer att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter och förutsättningar för systematiska hälsokontroller och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2918 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det som patient ska vara valfritt att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdval för sammanhållen och samordnad vård av de mest sjuka och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen ska förtydligas gällande ansvaret att samordna en sammanhållen vård för de mest sjuka och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2919 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

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

2019/20:2920 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för att styrning av vården ska utgå från patienten och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förutsättningar att öppet redovisa kvalitetsresultat och patientupplevd nöjdhet avseende respektive klinik och vårdcentral och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lagstiftning skärpa sanktionerna mot bristande verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka möjligheterna till alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordningsansvar i den nära vården för att ge patienter en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfriheten ska omfatta specialiserad slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en gemensam hälsoplan som integreras i patientjournalen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en omtagning av genomförandet av patientlagen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn i syfte att förbättra patientnämndernas möjligheter att stödja patienten och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka den nationella styrningen i syfte att koncentrera den högspecialiserade vården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2921 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen och ge juridisk vägledning till vårdens aktörer och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta informationen följa individen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kravet om aktivt samtycke bör ändras så att patienten antas samtycka till att vården får ta del av patientinformation och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra gemensam dokumentation över sekretessgränsen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gemensam journalföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen bör tydliggöras så att anhängiga kan agera ombud vid kontakter med vården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientdatalagen ska ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation bör utredas och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att skapa ett forum för att fastställa och förvalta gemensamma standarder för it inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2922 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa patientens rätt att kunna välja specialiserad slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra vården genom generell tillståndsplikt, tillsyn och uppföljning och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2923 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera de olika tandvårdsstöden i syfte att se över att stöden når de grupper som har allra störst behov och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla nationell kunskapsstyrning för äldres munhälsa och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla en gemensam klagomålshantering inom tandvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla en nationell utvärdering av tandvården och tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka tillsyn och uppföljning av fusk inom tandvårdsstöden och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2924 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2927 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att införa en tydligare vårdgaranti kopplad till barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återupprätta det medicinska ledningsansvaret inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta förutsättningarna att ta vara på digitaliseringens möjligheter inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2928 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2929 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att koncentrera högspecialiserad hjärt-kärlsjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att långsiktigt säkerställa det nationella kvalitetsregistret gällande hjärt-kärlsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en digital kvalitetslista i hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fast vårdkontakt i hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra förutsättningarna för ökat samarbete mellan hjärt-kärlsjukvården och diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tillsyn, uppföljning och utvärdering av hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2989 av Hans Eklind m.fl. (KD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en mångfald av vårdgivare inom den offentliga sektorn – privata, kooperativa och ideellt drivna – bör främjas och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:2996 av Edward Riedl (M):

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

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

2019/20:3007 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att låta Region Västerbotten instifta ett centrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3109 av Annie Lööf m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förkorta köerna genom en stärkt patientlag där patienten har rätt att välja slutenvård på valfri klinik i landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en rättighet i hälso- och sjukvårdslagen som gör det tydligt att patienten har rätt att vid remitterande till klinik få information om det aktuella väntetidsläget på samtliga kliniker som erbjuder den efterfrågade vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att allmänheten via en nationell portal ska finna lättförståelig och aktuell kvalitets- och väntetidsinformation för att kunna jämföra prestationer bland olika vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i det fall inga andra insatser ger tillräcklig effekt förtydliga regionernas ansvar för vårdköerna genom att se över möjligheten att ålägga huvudmännen med viten ifall patientens rättighet att erbjudas vård vid en annan klinik i landet utan extra kostnad inte efterlevs och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att skapa en nationell organisation för ambulanshelikoptrar och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3124 av Désirée Pethrus m.fl. (KD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sammanställa och följa upp genomförda hälsoundersökningars effekter och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3130 av Anders Österberg m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en tandvårdsreform och inriktningen för tandvårdsutredningen och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3189 av Mats Green m.fl. (M):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stötta åtgärder för att minska skillnader i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor/flickor och män/pojkar och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3219 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en individanpassad kost till sjuka och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3253 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en stärkt patientlag där patienten har rätt att välja slutenvård på valfri klinik i landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en rättighet i hälso- och sjukvårdslagen som gör det tydligt att patienten har rätt att vid remitterande till klinik få information om det aktuella väntetidsläget på samtliga kliniker som erbjuder den efterfrågade vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att allmänheten via en nationell portal ska finna lättförståelig och aktuell kvalitets- och väntetidsinformation och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att samtliga patienter i landet har rätt att kontakta sin primärvård digitalt och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att hitta en nationell lösning för att säkra patientens tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att tydliggöra gränsdragningar mellan hälso- och sjukvården och tandvården för att förhindra en ojämlig vård mellan regioner och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra att fler innovationer förs ut i vården snabbare och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att främja samverkan mellan life science och sjukvården genom att stärka kunskapsstyrningen i sjukvården med nationella mål för antalet patienter som ska medverka i kliniska studier och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdraga åt Socialstyrelsen att ta fram riktlinjer för vilka tilläggstjänster

patienter själva ska kunna få betala för i den offentliga vården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3280 av Teres Lindberg m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf ska kunna upprätthållas och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att s.k. blandad finansiering med skattemedel och försäkringsmedel inom sjukvården bör upphöra och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det regionala självstyret bör värnas, att sjukvårdens mål ska vara nationella samt att frågan om hur sjukvården organiseras är en fråga för medborgarna att avgöra i de regionala valen och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3286 av Gunilla Svantorp m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av strukturreformer för att vården ska ges nära befolkningen och ges som öppenvård i första hand och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3291 av Carina Ståhl Herrstedt (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt it-stöd där läkare och annan vårdpersonal kan följa väntetider för patologiska provsvar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regioner bör inrätta samverkansavtal mellan andra regioner gällande patologiska provsvar och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3293 av Ebba Busch Thor m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en parlamentarisk utredning som ser över ansvarsfördelningen för sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten ska ha huvudansvar för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om personcentrering och tillkännager detta för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om finansiell förstärkning av primärvården genom stegvis ökning årligen så att den blir en reell bas i hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad nationell samordning och definition av åtagande inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkarna i primärvården framför allt måste få ett tydligare uppdrag att hantera vården för multisjuka äldre och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra patientansvarig läkare (PAL) och rätt till en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sätta tak för antalet listade patienter per läkare och vårdcentral och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 1177 och förstärkt triagering och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt och intensifierad beroendesjukvård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att varje kommun ska ha tillgång till en medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR) och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla och skärpa vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitalisering inom vården och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienter äganderätt över sin egen journal- och sjukvårdsinformation och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en parlamentarisk utredning angående hantering av integritetskänsliga data inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
44. 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.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det fria vårdvalet ska gälla all öppenvård, även den som utförs av andra specialister än de inom allmänmedicin, och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.

57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de mest sjuka äldre och tillkännager detta för regeringen.
94. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en informationssatsning i fråga om tandvårdsförsäkringen och en översyn av högkostnadsskyddet och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3342 av Helena Gellerman m.fl. (L):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om modern it-infrastruktur som förutsättning för valfrihet i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3345 av Johan Pehrson m.fl. (L):

29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad kunskap om ensamkommandes psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3363 av Lina Nordquist m.fl. (L):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppgradering och bättre användning av hälsodata och kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.

2019/20:3368 av Maria Malmer Stenergård m.fl. (M):

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

2019/20:3371 av Johan Pehrson m.fl. (L):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälso- och sjukvård för åsrika människor och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tandvård och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som bereds förenklat**

Motion	Motionärer	Yrkanden
24. Motionsyrkanden som bereds förenklat		
2019/20:31	Désirée Pethrus (KD)	9
2019/20:121	Jörgen Grubb (SD)	
2019/20:220	Christina Høj Larsen m.fl. (V)	8 och 9
2019/20:368	Tobias Andersson m.fl. (SD)	1 och 2
2019/20:456	Hillevi Larsson (S)	2
2019/20:458	Hillevi Larsson (S)	
2019/20:460	Ingemar Nilsson (S)	
2019/20:469	Magnus Manhammar (S)	
2019/20:810	Magnus Persson m.fl. (SD)	5
2019/20:818	Per Ramhorn m.fl. (SD)	1–12, 27, 28, 37, 54, 60–62, 64 och 72–74
2019/20:820	Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD)	7
2019/20:929	Patrik Engström m.fl. (S)	
2019/20:990	Hanna Westerén (S)	
2019/20:1069	Sten Bergheden (M)	1 och 2
2019/20:1117	Carina Ödebrink m.fl. (S)	
2019/20:1122	Åsa Eriksson m.fl. (S)	
2019/20:1184	Aylin Fazelian m.fl. (S)	
2019/20:1253	Carina Ödebrink (S)	
2019/20:1519	Lotta Olsson (M)	
2019/20:1548	Emma Hult m.fl. (MP)	
2019/20:1632	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	1 och 2
2019/20:1711	Johnny Skalin (SD)	
2019/20:1855	Joakim Sandell m.fl. (S)	1–4
2019/20:1878	Saila Quicklund (M)	
2019/20:2030	Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M)	1
2019/20:2054	Johan Pehrson m.fl. (L)	3, 6, 7 och 12
2019/20:2057	Johan Pehrson m.fl. (L)	7
2019/20:2202	Lotta Finstorp (M)	
2019/20:2234	Helena Antoni m.fl. (M)	

2019/20:2298	Johan Löfstrand m.fl. (S)	
2019/20:2322	Elin Gustafsson och Carina Ohlsson (båda S)	
2019/20:2400	Sofia Westergren och Marléne Lund Kopparklint (båda M)	
2019/20:2572	Elisabeth Björnsdotter Rahm m.fl. (M)	
2019/20:2596	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2019/20:2601	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2019/20:2603	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2019/20:2718	Jessika Roswall m.fl. (M)	12–14
2019/20:2742	Bengt Eliasson m.fl. (L)	14
2019/20:2797	Julia Kronlid m.fl. (SD)	34
2019/20:2829	Ulf Kristersson m.fl. (M)	8–10
2019/20:2853	Jonas Eriksson m.fl. (MP)	10
2019/20:2916	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	8
2019/20:2918	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	1, 3 och 4
2019/20:2920	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	2–9 och 15
2019/20:2922	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	9 och 10
2019/20:2923	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	1–5
2019/20:2924	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	5
2019/20:2927	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	2
2019/20:2928	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	9
2019/20:2989	Hans Eklind m.fl. (KD)	3 och 5
2019/20:2996	Edward Riedl (M)	
2019/20:3007	Edward Riedl (M)	
2019/20:3109	Annie Lööf m.fl. (C)	1, 3 och 4
2019/20:3124	Désirée Pethrus m.fl. (KD)	4
2019/20:3130	Anders Österberg m.fl. (S)	
2019/20:3189	Mats Green m.fl. (M)	13
2019/20:3219	Markus Wiechel m.fl. (SD)	2
2019/20:3253	Anders W Jonsson m.fl. (C)	1, 3, 4 och 32
2019/20:3286	Gunilla Svantorp m.fl. (S)	
2019/20:3293	Ebba Busch Thor m.fl. (KD)	1, 2, 6–14, 21, 24, 44, 47, 48, 57 och 94

2019/20:3342	Helena Gellerman m.fl. (L)	9
2019/20:3363	Lina Nordquist m.fl. (L)	3
2019/20:3368	Maria Malmer Stenergard m.fl. (M)	23
2019/20:3371	Johan Pehrson m.fl. (L)	13