

Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU14

Hälso- och sjukvårdens organisation

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, privatisering och vårdval, tillgänglig och jämlik vård och psykisk hälsa. I betänkandet finns 27 reservationer (S, SD, V, C, MP).

Behandlade förslag

Cirka 100 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2023/24.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	8
Utskottets överväganden	9
Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning	9
Utskottets ställningstagande	25
Privatisering och vårdval	27
Utskottets ställningstagande	35
Tillgänglig och jämlik vård	36
Utskottets ställningstagande	46
Psykisk hälsa	47
Utskottets ställningstagande	61
Tillsyn	63
Utskottets ställningstagande	66
Motioner som bereds förenklad	66
Utskottets ställningstagande	66
Reservationer	67
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (S)	67
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (V)	68
3. Primärvård, punkt 2 (S)	68
4. Primärvård, punkt 2 (V)	69
5. Primärvård, punkt 2 (MP)	70
6. Nationellt centrum, punkt 3 (S)	70
7. Vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp, punkt 4 (C, MP)	71
8. Hälsovård för barn och unga, punkt 5 (S)	71
9. Hälsovård för barn och unga, punkt 5 (V, MP)	72
10. Privatisering och vårdval, punkt 6 (S)	73
11. Privatisering och vårdval, punkt 6 (V)	74
12. Privatisering och vårdval, punkt 6 (MP)	75
13. Vårdplatser, punkt 7 (S)	76
14. Vårdplatser, punkt 7 (V)	77
15. Jämlik vård, punkt 8 (V)	77
16. Vård på landsbygden och i glesbygd, punkt 9 (C)	78
17. Vård på landsbygden och i glesbygd, punkt 9 (MP)	79
18. Psykisk hälsa, punkt 10 (SD)	79
19. Psykisk hälsa, punkt 10 (C)	81
20. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (S)	81
21. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (SD)	82
22. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (V)	83
23. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (MP)	84
24. Samsjuklighet, punkt 12 (S, V, C, MP)	85
25. Tillsyn, punkt 13 (S)	86
26. Tillsyn, punkt 13 (C, MP)	87
27. Tillsyn, punkt 13 (V)	87
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	89
Motioner från allmänna motionstiden 2023/24	89

Bilaga 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	101
---	-----

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:192 av Magnus Jacobsson (KD),

2023/24:1318 av Malin Larsson och Peter Hedberg (båda S),

2023/24:1343 av Anna-Belle Strömberg och Malin Larsson (båda S)
yrkandena 1 och 2,

2023/24:1425 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

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

2023/24:2423 av Mikael Oscarsson (KD) och

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 14.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (V)

2. Primärvård

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 2, 3, 6, 9 och 10
samt

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 10 och 11.

Reservation 3 (S)

Reservation 4 (V)

Reservation 5 (MP)

3. Nationellt centrum

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 35 och

2023/24:2697 av Aron Emilsson (SD).

Reservation 6 (S)

4. Vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp

Riksdagen avslår motion

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 23.

Reservation 7 (C, MP)

5. Hälsovård för barn och unga

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:251 av Kristoffer Lindberg (S),

2023/24:256 av Sanne Lennström (S),

2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,

2023/24:1180 av Jim Svensk Larm (S) och

2023/24:1199 av Jim Svensk Larm (S).

Reservation 8 (S)

Reservation 9 (V, MP)

Privatisering och vårdval

6. Privatisering och vårdval

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:954 av Björn Wiechel (S),

2023/24:1507 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S),

2023/24:1567 av Eva Lindh m.fl. (S),

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1 och 22,

2023/24:2413 av Mauricio Rojas m.fl. (L) yrkandena 24–26 och

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 24, 26, 28, 30 och 31.

Reservation 10 (S)

Reservation 11 (V)

Reservation 12 (MP)

Tillgänglig och jämlik vård

7. Vårdplatser

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:796 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S),

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19 och

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9.

Reservation 13 (S)

Reservation 14 (V)

8. Jämlik vård

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:1969 av Magnus Manhammar (S) och

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 12, 13 och 21.

Reservation 15 (V)

9. Vård på landsbygden och i glesbygd

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 18 och

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1.

Reservation 16 (C)

Reservation 17 (MP)

Psykisk hälsa

10. Psykisk hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:395 av Daniel Persson m.fl. (SD) yrkande 14,

2023/24:1406 av Ann-Sofie Alm (M),
 2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 3, 5, 6 och 8,
 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 15 och 16 samt
 2023/24:2653 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 3.

Reservation 18 (SD)

Reservation 19 (C)

11. Barns och ungas psykiska hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 6,
 2023/24:1048 av Lili André (KD) yrkande 1,
 2023/24:1959 av Johan Büser och Amalia Rud Pedersen (båda S),
 2023/24:2017 av Sanna Backeskog (S),
 2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9,
 2023/24:2451 av Camilla Hansén m.fl. (MP) yrkande 48,
 2023/24:2544 av Adrian Magnusson m.fl. (S),
 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 41 och 42,
 2023/24:2668 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt
 2023/24:2669 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 8 och 9.

Reservation 20 (S)

Reservation 21 (SD)

Reservation 22 (V)

Reservation 23 (MP)

12. Samsjuklighet

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 46 och
 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17.

Reservation 24 (S, V, C, MP)

Tillsyn

13. Tillsyn

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 23,
 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9 och
 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 48 och 49.

Reservation 25 (S)

Reservation 26 (C, MP)

Reservation 27 (V)

Motioner som bereds förenklat

14. Motioner som bereds förenklat

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

Stockholm den 30 maj 2024

På socialutskottets vägnar

Fredrik Lundh Sammeli

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

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 100 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2023/24. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, privatisering och vårdval, tillgänglig och jämlik vård och psykisk hälsa. Av dessa behandlas ca 30 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Förslagen i motionerna finns i bilaga 1. De motionsförslag som bereds förenklat finns i bilaga 2.

Vid sammanträdet den 26 september 2023 informerade statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) med medarbetare från Socialdepartementet om regeringens arbete i frågan om kvinnors hälsa. Vid samma tillfälle presenterade företrädare för Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bl.a. rapporten *Över tiden? En uppföljning av satsningen på kvinnors hälsa* (rapport 2023:4).

Socialutskottet anordnade den 28 september 2023 en offentlig utfrågning i riksdagen om nationell högspecialiserad vård (2023/24:RFR2).

Den 21 november 2023 presenterade företrädare från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys promemorian *Kontinuitet och fast läkarkontakt – Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård* (2023:3).

Vid sammanträdet den 16 januari 2024 informerade statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) med medarbetare från Socialdepartementet om primärvården. Bakgrunden var Myndigheten för vård- och omsorgsanalys kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård.

Den 14 mars 2024 presenterade företrädare från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bl.a. rapporten *En för alla – Erfarenheter av patientmedverkan i styrning och ledning av hälso- och sjukvården* (PM 2024:1). Vidare presenterades myndighetens analysplan för 2024.

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 och styrning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, primärvård och hälsovård för barn och unga.

Jämför reservation 1 (S), 2 (V), 3 (S), 4 (V), 5 (MP), 6 (S), 7 (C, MP), 8 (S) och 9 (V, MP).

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda effekterna av den nationella högspecialiserade vården och huruvida uppdragen ska vara tidsbegränsade i stället för tills vidare.

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården.

I motion 2023/24:1318 av Malin Larsson och Peter Hedberg (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att utreda och föreslå ett nationellt underlag för vilken vård som bör utföras nära alla medborgare och vilken vård som bör nivåstruktureras.

I motion 2023/24:1343 av Anna-Belle Strömberg och Malin Larsson (båda S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att avskaffa onödig detaljstyrning inom vård och omsorg. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för en mer tillitsbaserad styrning och ledning.

I motion 2023/24:1425 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att utreda hur en sambandsansvarig kan utses för individen med uppdrag att vara helhetsansvarig för en sammanhållen vård för multisjuka människor.

I motion 2023/24:192 av Magnus Jacobsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att Uddevalla och Strömstads kommuner ska få möjlighet, som ett provområde, att upphandla vårdcentraler i syfte att förbättra samverkan mellan vård och äldreomsorg.

I motion 2023/24:2423 av Mikael Oscarsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör låta staten ta över ansvaret för luftburen ambulanssjukvård, dvs. ambulansflyg- och ambulanshelikopter verksamhet.

Primärvård

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att det finns tillräckliga resurser för omställningen till en god och nära vård. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en nationell primärvårdsreform som garanterar primärvårdens långsiktiga finansiering. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör, i samverkan med regionerna, ta fram regionala handlingsplaner dels för att nå riktvärdet om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt, dels för att väsentligt höja primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten till 2030. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att det förebyggande arbetet i primärvården utvecklas i samverkan med regionerna. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram evidensbaserad kunskap för hur det förebyggande arbetet ska byggas ut.

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att öka takten i primärvårdsreformen. I yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att införa ett kansli vid Socialstyrelsen för omställningen till en god och nära vård.

Nationellt centrum

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om att inrätta ett nationellt nackskadecentrum.

I motion 2023/24:2697 av Aron Emilsson (SD) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att tillsammans med Region Östergötland skapa långsiktiga förutsättningar för postcovid-mottagningen i Linköping och dess funktion som nationellt vård- och resurscentrum.

Vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp

I kommittémotion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla både den akuta och icke-akuta vården för den som utsatts för sexuella övergrepp eller våld i nära relation.

Hälsovård för barn och unga

I kommittémotion 2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en nationell informationsinsats riktad till vården som ämnar främja barns och ungas rätt till fysisk och psykisk hälsa på jämlika villkor, med fokus på barn och unga i eftersatta områden.

I motion 2023/24:251 av Kristoffer Lindberg (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga en utredning om förutsättningarna för hur en sammanhängande barn-, elev- och ungdomshälsovård kan skapas.

I motion 2023/24:256 av Sanne Lennström (S) föreslås ett tillkännagivande om att förbättra övergången från barnvård till vuxenvård.

I motion 2023/24:1180 av Jim Svensk Larm (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över hur en utveckling av god och nära vård aktivt kan integrera barnrättsperspektiv samt beakta barns och ungas behov i utvecklingen.

I motion 2023/24:1199 av Jim Svensk Larm (S) föreslås ett tillkännagivande om att utreda vilka barn som i lägre grad än andra söker sig till hälso- och sjukvården, både vid behov och vid förebyggande insatser, och vad uteblivna besök beror på.

Gällande rätt

Grundläggande bestämmelser om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

De grundläggande bestämmelserna om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL. Hälso- och sjukvårdslagen 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.

I patientlagen (2014:821) finns bestämmelser som syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 1 och 2 §§ HSL).

Vidare ska hälso- och sjukvården bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Kravet på en god vård innefattar bl.a. att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och vara lätt tillgänglig. Där det bedrivs hälso- och sjukvård ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras (5 kap. 1, 2 och 4 §§ HSL).

Regionen ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Vid planeringen ska regionen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. Hälso- och sjukvården ska organiseras så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt (7 kap. 2 och 2 a §§ HSL).

I 11–12 kap. HSL finns bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman för hälso- och sjukvårdsverksamhet. Kommunen ska erbjuda god hälso- och sjukvård åt bl.a. den som bor i särskilt boende enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SoL, och den som bor i

en bostad med särskild service enligt 5 kap. 7 § tredje stycket SoL. Kommunen kan också under vissa förutsättningar erbjuda hemsjukvård men sådan hemsjukvård får inte avse läkarinsatser (12 kap. 3 § och 14 kap. 1 § HSL).

Primärvårdens grunduppdrag

Med primärvård menas hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens (2 kap. 6 § HSL).

Enligt 13 a kap. 1 § HSL ska regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov
2. se till att vården är lättillgänglig
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
4. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar
5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården
6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Högspecialiserad vård

Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Socialstyrelsen beslutar om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas. Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader. För att bedriva nationell högspecialiserad vård krävs det tillstånd (2 kap. 7 § HSL och 7 kap. 5 och 5 a §§ HSL).

Fast läkarkontakt

Alla patienter ska ges möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. Patienter ska även få information om detta. Val av en fast läkarkontakt sker genom att den enskilde listar sig hos en vårdutförare i regionens egen regi eller hos en utförare som regionen har slutit ett kontrakt

med och där väljer en fast läkarkontakt. Regionerna är skyldiga att ha ett elektroniskt system (listningstjänst) för listning av patienter (7 kap. 3 och 3 a §§ HSL samt 3 kap. 2 § och 6 kap. 3 § patientlagen).

Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget. Byte av vårdutförare får göras högst två gånger under en period om ett år. Om det finns särskilda skäl får regionen dock medge fler byten (7 kap. 3 a och b §§ HSL).

Pågående arbete

Tidöavtalet

Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna innehåller direktiv för ett samarbetsprojekt om hälso- och sjukvården. Av avtalet framgår följande när det gäller ökad styrning och uppföljning av statliga medel (s. 6):

Nationella principer för ersättning och avgifter införs. Dessa ska bygga på behovsprincipen och att en medicinsk bedömning görs så att patienten kommer till rätt del av vården. Staten tar ett helhetsansvar över styrning och uppföljning av statliga medel till sjukvården.

Utgångspunkten ska vara att statliga medel som huvudregel är prestationsbaserade med tydlig uppföljning.

Finansieringen av hälso- och sjukvården

I budgetpropositionen för 2024 föreslog regeringen att drygt 11 miljarder kronor skulle avsättas till anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9). Inom ramen för anslaget föreslog regeringen en förstärkning till regionerna 2024 i form av ett nytt sektorsbidrag om 3 miljarder kronor, för att stärka den regionala hälso- och sjukvården. Vidare föreslog regeringen att regionerna får 2 miljarder kronor via anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna.

Inom anslaget 1:6 har tidigare 3 miljarder kronor avsatts årligen i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården. Regeringen föreslog att motsvarande summa avsätts för ändamålet 2024. Därutöver föreslog regeringen att ytterligare 300 miljoner kronor avsätts för vård på landsbygden. Vidare föreslogs en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård med 43 miljoner kronor.

I december 2023 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag när det gäller anslagen för 2024 (bet. 2023/24:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2023/24:88).

I december 2023 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) fem överenskommelser på vårdområdet:

- överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 (S2023/03331)

- överenskommelse inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa 2024 (S2023/03333)
- överenskommelse om god och nära vård 2024 (S2023/03334)
- överenskommelse om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2024 (S2023/02740)
- överenskommelse om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar, avseende försörjningsberedskap för läkemedel 2024 (S2023/03335).

Syftet med överenskommelserna är att skapa en gemensam riktning för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Sammanlagt fördelas medel om drygt 9,8 miljarder kronor till regionerna inom ramen för överenskommelserna. Summan inkluderar det i budgetpropositionen beslutade sektorsbidraget till regionerna och de prestationsbaserade medlen till regionerna i överenskommelserna (exklusive för barn- och ungdomspsykiatri) och utgör de preliminära totala medlen som tillfaller respektive region för dessa satsningar.

Vidare föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2024 att de generella statsbidragen skulle höjas med 10 miljarder kronor fr.o.m. 2024 för att minska behovet av kortsiktiga neddragningar i exempelvis vård, skola och omsorg och av breda skattehöjningar. Regeringen ville fördela medlen så att 7 miljarder kronor tillfaller kommunerna och 3 miljarder kronor tillfaller regionerna (prop. 2023/24:1 utg.omr. 25 s. 24). I december 2023 ställde sig finansutskottet bakom regeringens förslag när det gäller anslagen för 2024 (bet. 2023/24:FiU3). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2023/24:110).

För att förbättra de ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvården och undvika uppsägningar i vården föreslår regeringen i vårändringsbudgeten för 2024 ett tillskott till regionerna om 6 miljarder kronor. Vidare föreslår regeringen en förstärkning med 21 miljoner kronor till anslaget 1:6 för att intensivifiera arbetet med nationell vårdförmedling (prop. 2023/24:99). Regeringen aviserar i 2024 års ekonomiska vårproposition även att en effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården ska inrättas för att stödja regionerna i arbetet med nödvändiga strukturåtgärder som kan effektivisera verksamheterna. Effektivitetsdelegationen ska sprida positiva erfarenheter mellan regioner och ge stöd för att genomföra strukturåtgärder. Vidare har regeringen för avsikt att låta regionernas ekonomiska situation utvärderas, med fokus på resursutnyttjande, kostnadseffektivitet och effektiviseringspotential (prop. 2023/24:100 s. 14).

Överenskommelse mellan staten och SKR om en god och nära vård

Som nämnts ovan har regeringen och SKR slutit en överenskommelse om en god och nära vård 2024 (S2023/03334). Överenskommelsen omfattar totalt drygt 3,4 miljarder kronor och merparten av dessa går till regionerna för insatser för en nära vård med primärvården som nav och goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Även kommunerna och SKR får en del av medlen.

Regionerna och kommunerna ska genomföra insatser inom följande områden för att stödja omställningen till den nära vården:

- Arbeta för att utveckla en samverkan mellan regionerna och kommunerna.
- Planera och genomföra insatser som syftar till att minska den undvikbara slutenvården, framför allt för personer med kroniska sjukdomar och för dem med stora och varaktiga funktionsnedsättningar som riskerar återkommande vistelser på sjukhus.
- Regionerna ska verka för att det sker en sådan resursöverföring från sjukhusvård till primärvård som beskrivs av utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (se mer om utredningen nedan).
- Säkerställa privata aktörers medverkan i omställningen.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

I mars 2017 gav regeringen en utredare i uppdrag att 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 (dir. 2017:24). Utredningen tog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård. Regeringen har beslutat om tre tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2017:97, 2018:90 och 2019:49) och utredningen har sammanlagt lämnat fem betänkanden:

- God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53)
- God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39)
- God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29)
- God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19)
- God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Utredningen slutförde sitt uppdrag i januari 2021.

Hitills har två av betänkandena legat till grund för olika lagstiftningsarbeten i den s.k. primärvårdsreformen, dels lagändringar om att vården ska ges nära befolkningen och om en förstärkt vårdgaranti (SOU 2017:53, prop. 2017/18:83, bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294), dels ändringar där primärvårdens uppdrag tydliggörs (SOU 2018:39, prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61).

Det fjärde betänkandet, God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19), kan sägas utgöra utredningens huvudbetänkande. Här redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det som under utredningens gång identifierats som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Utredningen lämnar vidare ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen bereds i Regeringskansliet.

Se mer om betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) i avsnittet Psykisk hälsa.

Vårdansvarskommittén

För att säkerställa en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen och att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, beslutade regeringen i juni 2023 att tillsätta en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppgift att ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Uppdraget omfattar endast den regionalt finansierade hälso- och sjukvården och därmed inte huvudmannaskapet för den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Kommittén ska bl.a.

- analysera och belysa för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården
- lämna förslag som säkerställer ett mer effektivt hälso- och sjukvårdssystem som utgår från patienter och tar hänsyn till medarbetares behov
- föreslå en genomförandeplan med tidsplan för hur staten stegvis och långsiktigt helt eller delvis kan ta över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården
- inom ramen för genomförandeplanen, identifiera vilka åtgärder som krävs för att genomföra kommitténs förslag.

Kommitténs beslutsunderlag ska omfatta huvudmannaskapets samtliga delar, t.ex. frågor om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska planeras, organiseras och finansieras. I uppdraget ingår dock inte att lämna författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 2 juni 2025.

Uppdrag för att stödja omställningen till en god och nära vård

Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka i uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). I uppdraget ingår även att kommunicera arbetet med omställningen på ett tillgängligt och sammanhållet sätt med olika målgrupper. Socialstyrelsen ska säkerställa att de insatser som genomförs beaktar och i förekommande fall samordnas med andra närliggande uppdrag, t.ex. uppdraget att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa som redogörs för nedan. Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2028.

Regeringen har vidare gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera omställningsarbetet ur ett system- och patientperspektiv (S2020/03320). Myndigheten utvärderar omställningen med utgångspunkt i de mål som regeringen har fastställt om ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet och ska bl.a. särskilt belysa hur den nära vården utvecklas och hur omställningen påverkar vården för olika grupper, med ett särskilt fokus på utvecklingen i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden. Uppdraget ska slutrapporteras i mars 2025.

Analys av konsekvenserna av den nya beslutsprocessen för högspecialiserad vård

I juni 2018 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att löpande följa upp och åiterrapportera om genomförandet av och tidsplanen för den nya beslutsprocessen för nivåstrukturering av nationell högspecialiserad vård (S2018/03661). I uppdraget ingår bl.a. att analysera eventuella förändringar vad gäller konsekvenser för akutsjukvården samt andra konsekvenser för hälso- och sjukvården. Under 2022 påbörjade Socialstyrelsen arbetet med att på systemnivå följa hur t.ex. universitetssjukhusen och akutsjukvården påverkas av koncentrationen. I Socialstyrelsens rapport Utgångspunkter för uppföljning av systemkonsekvenser av nationell högspecialiserad vård presenteras förutsättningar för hur konsekvenser av den nationella högspecialiserade vården kan följas.

Fast läkarkontakt

Sedan mitten av 1990-talet ska patienter ges möjlighet att få tillgång till och kunna välja en fast läkarkontakt i primärvården i syfte att ge en ökad kontinuitet i vården.

Socialstyrelsen har, på uppdrag av regeringen (S2019/03056 och S2020/03319), tagit fram ett nationellt riktvärde för hur många invånare en specialistläkare i primärvården i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt. Det nationella riktvärdet är 1 100 invånare per specialist och 550 invånare per ST-läkare. I det nämnda regeringsuppdraget ingår även att Socialstyrelsen ska genomföra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en god och nära vård 2024 (S2023/03334) finns medel avsatta till regionerna i syfte att stimulera dem att genomföra insatser för att patienter som önskar en fast läkarkontakt i primärvården ska kunna få det. För att få ta del av medlen ska regionerna bl.a. utarbeta rutiner för att samla in data om patienters fasta läkarkontakt så att det blir möjligt att följa utvecklingen på nationell nivå och att jämföra utvecklingen mellan regionerna. Regionerna ska även arbeta i syfte att närma sig Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården och redovisa hur tidsplanen för arbetet ser ut.

Som nämnts tidigare har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera omställningsarbetet till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv (S2020/03320). I uppdraget ingår bl.a. också att årligen kartlägga patienters tillgång till fast läkarkontakt. De årliga kartläggningarna publiceras i oktober och uppdraget ska slutrapporteras till Regeringskansliet i mars 2025.

Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården

Den tidigare nämnda överenskommelsen mellan staten och SKR om en god och nära vård 2024 (S2023/03334) omfattar även vissa satsningar som syftar

till att främja det förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården. För att få ta del av medlen inom ramen för överenskommelsen ska regionerna och kommunerna bl.a. arbeta med insatser som bidrar till att förebygga kroniska eller andra långvariga sjukdomar, t.ex. genom stödjande insatser för att uppnå hälsosamma levnadsvanor. De ska även arbeta med strukturerad utveckling av hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt i samverkan, t.ex. hälsosamtal.

I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 s. 57 och 97) föreslog regeringen att 100 miljoner kronor skulle avsättas 2024 för insatser inom barn- och ungdomshälsovården, t.ex. för att stärka och vidareutveckla det förebyggande arbetet för barn och unga genom t.ex. hembesöksprogram inom barnhälsovården (BVC). I december 2023 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag när det gäller anslagen för 2024 (bet. 2023/24:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2023/24:88).

Regeringen har t.ex. även arbetat för att främja en ökad användning av fysisk aktivitet på recept. Det har skett genom olika uppdrag till Socialstyrelsen, E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten och genom medel till regionerna och Yrkesföreningar för fysisk aktivitet för att på olika sätt stödja användningen och efterlevnaden av sådana recept (S2023/01042, S2023/01043, S2023/01044, S2024/00072).

Vidare har Socialstyrelsen i uppdrag (S2022/04810) att fördela 4,5 miljoner kronor under 2023 till professionernas organisationer för insatser som ska stödja verkställandet av nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.

Forskning för att öka kunskapen om preventiva och hälsofrämjande insatser

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) fick 2020 i uppdrag av regeringen att genomföra en satsning för att öka kunskapen om preventiva åtgärder och dess effekter på folkhälsan (prop. 2020/21:60). Syftet med satsningen är bl.a. att bidra till att öka kunskapen om hur en jämlik hälsa kan främjas, hur ohälsa kan förebyggas och hur effektiva insatser för att förbättra folkhälsan kan utformas och genomföras.

Överenskommelse om gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården

Kunskapsstyrning är svensk vårds gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte (skr.se). Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning.

Regeringen slöt den 21 mars 2024 en avsiktsförklaring med SKR om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (S2024/00637). I överenskommelsen redogörs för ett antal utmaningar som finns med det nuvarande systemet för kunskapsstyrning. Det är t.ex. många aktörer som verkar inom kunskapsstyrningen, såsom staten genom statliga myndigheter, regionerna var för sig och genom deras nationella system för kunskapsstyrning, kommuner, professions- och patientföreningar samt hälso- och sjukvårdens medarbetare i det dagliga arbetet. Det stora antalet aktörer har i viss mån medfört att det är svårt att definiera aktörernas roller och ansvar. Det har bl.a. resulterat i ett stort utbud av kunskapsstöd, som kan innehåller dubletter, överlappningar och motsägelsefulla slutsatser. Staten och SKR har därför enats om ett antal utgångspunkter i det fortsatta arbetet och som bl.a. avser att skifta fokus från produktion av kunskapsstöd till ett tydligare fokus på genomförande, uppföljning och analys samt verksamhetsutveckling.

Överenskommelse mellan staten och SKR som bl.a. rör sexuellt våld

Regeringen har, för statens räkning, ingått en överenskommelse med SKR om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrhälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024 (S2023/03333). Av överenskommelsen framgår det att vården för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska vara tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad. Medel inom ramen för överenskommelsen får användas till att stimulera stärkt och långsiktigt hållbar kompetens samt likvärdig vård över hela landet för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. Medel får också användas för att öka medarbetarnas kunskaper om sexuellt våld och könsstympning, dess konsekvenser och hur det kan upptäckas, särskilt i de fall flickan eller kvinnan söker vård för andra symtom. Medel får även användas för att förbättra vårdens bemötande av målgruppen.

Uppdrag om insatser för vård av personer som utsatts för sexuella övergrepp

Regeringen beslutade i mars 2023 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2023/00970). I uppdraget ingår att göra en fördjupad kartläggning och analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld och att föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för att utveckla vården. I uppdraget ingår också att analysera behovet av en nationell stödfunktion samt att analysera behovet av och ta fram kunskapsstöd och utbildningsinsatser för hälso- och sjukvården. Resultatet av uppdraget ska bidra till ett stärkt och enhetligt arbete i hela landet. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 15 december 2024.

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).

I maj 2021 redovisade utredningen delbetänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Där föreslog utredningen bl.a. ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga samt lämnade ett antal andra förslag och rekommendationer:

- Gör det enklare för barn och unga att få en fast vårdkontakt, alltså en person som hjälper till att samordna vården.
- Stärk samverkan mellan vården och skolan.
- Stärk samverkan mellan vården, socialtjänsten och tandvården.
- Gör barn och unga mer delaktiga i att planera och utforma vården.
- Skapa en tryggare övergång från vård för barn till vård för vuxna.

Utredningen lämnade även förslag om hur vården för barn och unga som mår psykiskt dåligt kan utvecklas. Se mer om detta under avsnittet Psykisk hälsa. Utredningen slutredovisade sitt uppdrag i oktober 2021 i betänkandet Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78), i vilket utredningen bl.a. bedömer att utvecklingen av kvalitetsregister är nödvändig för att säkra kvaliteten i de hälsovårdande verksamheterna inom exempelvis elevhälsan och vid barnvårdscentraler.

Regeringen har påbörjat arbetet med att förverkliga förslaget om ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag (S2021/06171) lämnat ett förslag på ett hälsoprogram för barn och unga från fosterlivet till 20 års ålder. Kärnan i det föreslagna programmet utgörs av en sammanhållen, regelbunden och jämlik hälso-uppföljning genom hälsobesök, hälsosamtal och föräldraskapsstöd och programmet föreslås inkludera mödrahälsovården, barnhälsovården, ungdomsmottagningarna, vård- och hälsocentralerna, tandvården, elevhälsan och socialtjänsten.

Regeringen beslutade i augusti 2023 att ge Socialstyrelsen, Folkhälso-myndigheten, Myndigheten för familjerätt och föräldraskapsstöd, Specialpedagogiska skolmyndigheten, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och Statens skolverk i uppdrag att ta fram ett nationellt hälso-program som bygger på Socialstyrelsens förslag (S2023/02379). Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 oktober 2026.

I övrigt bereds de båda betänkandena i Regeringskansliet.

Utökade hembesöksprogram inom barnhälsovården

För att särskilt stödja barn och unga i socioekonomisk utsatthet har Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att genomföra en pilotverksamhet för barnhälsovård för att stärka förutsättningarna för en god och jämlik hälsa

bland barn. Syftet med pilotverksamheten var att ta fram en metod för att genomföra utökade hembesöksprogram som är baserad på evidens eller beprövad erfarenhet och som särskilt ska främja en god psykisk hälsa hos barn. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 1 juni 2026 (S2019/00910/FS, S2020/09552, S2022/04549).

I maj 2023 fick Socialstyrelsen även i uppdrag att stödja och stimulera barnhälsovårdens arbete med bl.a. utökade hembesöksprogram (S2023/01608). Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen stödja regioner och kommuner i arbetet med att införa eller utveckla utökade hembesöksprogram. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 maj 2027.

Myndighetsarbete för att främja barns och ungas fysiska och psykiska hälsa genom bl.a. kunskapsstyrning

Enligt förordningen (2021:248) med instruktion för Folkhälsomyndigheten ska myndigheten verka för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och ska bl.a. stödja berörda aktörer i såväl genomförande som uppföljning av arbetsformer, metoder, strategier och insatser på folkhälsoområdet. Myndigheten ska även bl.a. ansvara för kunskapsutveckling inom sitt verksamhetsområde samt inom området identifiera, analysera och förmedla relevant kunskap till kommuner, regioner och andra berörda aktörer. Myndigheten ska i sin verksamhet fästa särskild vikt vid de grupper som löper störst risk att drabbas av ohälsa. I rollen som kunskapsmyndighet ingår bl.a. att sprida kunskap om och inspirera till användning av verksamma insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa bland barn och unga.

Socialstyrelsen har enligt förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen bl.a. till uppgift att genom kunskapsstöd och föreskrifter bidra till att hälso- och sjukvården bedrivs enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Myndigheten ansvarar även för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling inom sitt verksamhetsområde och ska arbeta med och ge stöd till metodutveckling till aktörer inom bl.a. hälso- och sjukvårdens verksamheter.

De båda myndigheterna ingår även i Rådet för styrning med kunskap. Rådet behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmännen samt professionen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Se även nedan under avsnittet God och jämlik vård.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2022/23:106).

Tillkännagivande om en parlamentarisk utredning – ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän

Riksdagen beslutade i mars 2018 (rskr. 2017/18:176) om ett tillkännagivande till regeringen om en parlamentarisk utredning om ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän. I betänkande 2017/18:SoU18 s. 22, reservation 5 (M, C, L, KD) uttalas följande:

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 budgetpropositionen för 2024 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 s. 21) redovisade regeringen att tillkännagivandet var slutbehandlat och angav följande:

Regeringen har den 1 juni 2023 gett en parlamentariskt sammansatt kommitté i uppdrag att ta fram beslutsunderlag som möjliggör ett stegvis och långsiktigt införande av ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Regeringen anser att tillkännagivandet därmed har tillgodosetts och är slutbehandlat.

Utskottet hade inget att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2023/24:SoU1 (s. 24).

Tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU2 ett tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag. Utskottet anförde följande (s. 14, inga reservationer):

Som framgår ovan ställer sig utskottet bakom regeringens lagförslag. När det gäller lagens framtida utformning vill utskottet emellertid anförda följande. En förstärkning av de förebyggande insatserna inom primärvården kan stärka hälsan och förebygga många livsstilssjukdomar hos den enskilde. Utskottet vill understryka vikten av hälsofrämjande insatser, t.ex. att ge stöd till bättre egenvård, förebygga beroendeproblem och stödja ett friskare liv genom att peka på friskfaktorer. Utskottet anser därför att hälsofrämjande insatser bör inkluderas i primärvårdens grunduppdrag. Enligt utskottets uppfattning bör även rehabilitering ingå i primärvårdens grunduppdrag. Avslutningsvis anser utskottet att primärvården bör få ansvar för uppsökande arbete, bl.a. för dem som inte själva söker sig till hälso- och sjukvården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag i enlighet med det anförda. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motionerna [...] bör därför bifallas.

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2020/21:61).

I skrivelse 2021/22:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2021 anförde regeringen att den fortfarande övervägde vilka eventuella åtgärder som borde vidtas med anledning av tillkännagivandet samt att punkten inte var slutbehandlad.

Regeringen behandlade därefter tillkännagivandet i proposition 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården. I propositionen uttalar regeringen följande (s. 7):

Regeringen föreslår vidare att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar. I det sammanhanget redogör regeringen för riksdagens tillkännagivande till regeringen om det som utskottet anför om primärvårdens grunduppdrag (prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2 punkt 3, rskr. 2020/21:61). Enligt utskottet bör rehabilitering ingå i primärvårdens grunduppdrag. Regeringen avser att återkomma till riksdagen i frågan. Tillkännagivandet om primärvårdens grunduppdrag är alltså inte slutbehandlat.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s. 199–200):

I det nationella grunduppdraget för primärvården, som regleras i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och som trädde i kraft den 1 juli 2021, ingår att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska bl.a. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. I propositionen Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164 s. 81, bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61) beskrivs arbetet med att genomföra Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna omfattar levnadsvanorna matvanor, fysisk aktivitet, tobak och alkohol.

Den 9 juni 2022 beslutade regeringen propositionen Ökad kontroll i hälso- och sjukvården (prop. 2021/22:260, bet. 2022/23:SoU5, rskr. 2022/23:116). I propositionen föreslås bl.a. att primärvårdens grunduppdrag ska omfatta rehabiliterande insatser (avsnitt 7). Lagändringen trädde i kraft den 1 januari 2024.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 99) avsatte regeringen 145 miljoner kronor för hälsosamtal riktade till äldre personer, genom vilka kommuner och regioner söker upp äldre personer för att diskutera den enskildes livssituation. Från och med 2024 avsätts årligen 100 miljoner kronor (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 97). I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) avsatte regeringen 50 miljoner kronor 2023 för att stödja kommuner och regioner för att stärka och vidareutveckla det förebyggande arbete för barn och unga genom t.ex. hembesöksprogram inom barnhälsovården (BVC). Regeringen avsätter 100 miljoner kronor 2024 för insatser inom barn- och ungdomshälsovården och fr.o.m. 2025 beräknas 200 miljoner kronor per år (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 57). Regeringen beslutade den 8 juni 2023 om nytt fortsatt uppdrag till Socialstyrelsen att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. I uppdraget ingår bl.a. att ge stöd till den regionala primärvården kring hur arbete med lokalområdesuppdrag, som också innefattar hälsofrämjande arbete, kan genomföras. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 augusti 2028. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om nationella principer för ersättningssystem

I betänkande 2021/22:SoU22 föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen om nationella principer för ersättningssystem. Utskottet anförde följande (s. 30–31, 1 res. S, MP):

Regeringen gör i propositionen bedömningen att regionerna bör fortsätta den utveckling som påbörjats i riktning mot mer enhetliga ersättningssystem inom primärvården. Regeringen lämnar alltså inte några konkreta förslag om ersättningssystemen. Utskottet anser att regeringen bör ta fram nationella principer för ersättningar och avgifter som bygger på behovsprincipen. Utskottet föreslår att riksdagen med bifall till motion [...] och delvis bifall till motionerna [...] ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2021/22:225).

Regeringen anförde följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s. 229–230):

Den 22 juni 2022 fick en utredare i uppdrag att bistå Socialdepartementet i att föreslå hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetsbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård (S 2022:H). Utredaren skulle bl.a. genomföra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt. Uppdraget redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningssystem så att dessa bättre stödjer en behovsbaserad hälso- och sjukvård. Promemorian har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Den 1 juni 2023 beslutade regeringen kommittédirektiv till Utredningen om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Den parlamentariskt sammansatta kommittén ska bl.a. analysera och bedöma hur en resursfördelnings- och finansieringsmodell som säkerställer ett hälso- och sjukvårdssystem med god kostnadskontroll ska utformas, där staten vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap i motsvarande grad tar över resursfördelningen och finansieringen av hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 2 juni 2025. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om vårdköer

I juni 2022 biföll riksdagen en reservation med ett tillkännagivande till regeringen om vårdköer (bet. 2021/22:SoU15 res. 58, rskr. 2021/22:383). I reservationen (M, SD, C, L) anfördes följande (s. 101):

Regeringen bör skapa förutsättningar för minskade vårdköer genom utökad samverkan mellan sjukvården och Försäkringskassan. Regeringen bör vidta behövliga åtgärder.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s. 249):

Den 22 juni 2023 gav regeringen i uppdrag till E-hälsomyndigheten att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen. I uppdraget ingår bl.a. att E-hälsomyndigheten ska beakta hur befintlig funktionalitet för intygsöverföring mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kan harmonisera med eller integreras i en sammanhållen intygshantering. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2024.

I regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården (skr. 2023/24:48) angavs att regeringen, i likhet med Riksrevisionen, anser att det finns behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel på tillgänglighetsområdet. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Kravet på en god vård innefattar bl.a. att vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och vara lätt tillgänglig. Regionerna ska planera sin verksamhet med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård. Vid planeringen ska regionen beakta den hälso- och sjukvård som erbjuds av andra vårdgivare. Hälso- och sjukvården ska vidare organiseras så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt.

Hälso- och sjukvården är föremål för en reform som innebär en omställning till en god och nära vård med primärvården som nav. Det pågår ett arbete på flera nivåer för att med dessa målsättningar som utgångspunkt utveckla hälso- och sjukvården. Till grund för reformarbetet finns bl.a. betänkandena från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård. Betänkandena har bl.a. lett till lagändringar om att vården ska ges nära befolkningen, om en förstärkt vårdgaranti och om ett förtydligande av primärvårdens grunduppdrag. Av hälso- och sjukvårdslagen framgår det tydligt att det ingår i primärvårdens grunduppdrag att tillhandahålla förebyggande insatser. Andra delar av utredningens betänkanden är fortfarande under beredning i Regeringskansliet.

Den parlamentariskt sammansatta Vårdansvarskommittén arbetar för att ta fram ett beslutsunderlag om huvudmannaskapet för den regionala hälso- och sjukvården för att säkerställa en jämlik vård som bygger på behovsprincipen och att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt. Kommitténs beslutsunderlag ska omfatta huvudmannaskapets samtliga delar, t.ex. frågor om hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska planeras, organiseras och finansieras.

Utskottet vill peka på de fem överenskommelserna med SKR på vårdområdet, som syftar till att skapa en gemensam riktning för utvecklingen av hälso- och sjukvården och som bl.a. fokuserar på en god, nära och

tillgänglig vård. Överenskommelsen mellan staten och SKR om en god och nära vård omfattar bl.a. insatser för att regionerna ska verka för en sådan resursöverföring från sjukhusvård till primärvård som beskrivs av utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård. Inom ramen för den aktuella överenskommelsen med SKR finns även medel avsatta för att regionerna ska arbeta med att närma sig Socialstyrelsens nationella riktvärde om 1 100 invånare per läkare inom primärvården.

Vidare noterar utskottet att myndigheterna, på uppdrag av regeringen, genomför flera olika insatser för att främja, stödja, följa upp och analysera omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen har t.ex. i uppdrag att på systemnivå följa hur den nationella högspecialiserade vården påverkar t.ex. akutsjukvården och annan hälso- och sjukvård.

Med hänsyn till det pågående arbetet föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2023/24:192 (KD), 2023/24:1318 (S), 2023/24:1343 (S) yrkandena 1 och 2, 2023/24:1425 (M), 2023/24:2344 (V) yrkande 24, 2023/24:2423 (KD) och 2023/24:2617 (S) yrkande 14.

Av de nyss nämnda skälen är utskottet heller inte berett att föreslå något initiativ med anledning av motionerna 2023/24:2344 (V) yrkandena 2, 3, 6, 9 och 10 samt 2023/24:2617 (S) yrkandena 10 och 11. Motionerna bör därmed avslås.

Utskottet anser att det heller inte behövs något tillkännagivande när det gäller motionerna 2023/24:2617 (S) yrkande 35 och 2023/24:2697 (SD). Motionerna bör avslås.

När det gäller frågor om vård till personer som har utsatts för sexuella övergrepp noterar utskottet att Socialstyrelsen har i uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård för personer som har utsatts för sexuellt våld. Vidare finns det, inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa, bl.a. medel för att stimulera en stärkt och långsiktig kompetens inom vården samt likvärdig vård över hela landet för personer som har blivit utsatta för sexuellt våld. Utskottet ser sammantaget inte något behov av att föreslå ett tillkännagivande med anledning av motion 2023/24:2493 (C) yrkande 23. Motionsyrkandet bör därmed avslås.

Utskottet ser positivt på det pågående arbetet med att förverkliga ett nationellt hälsovårdsprogram för alla barn och unga från fosterlivet till 20 års ålder. Arbetet har sin upprinnelse i förslag från Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga. Utredningen har även lämnat förslag och rekommendationer om hur vården för barn och unga på andra sätt kan utvecklas, och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet noterar även arbetet med utökade hembesöksprogram inom barn- och hälsovården, som syftar till att särskilt stödja barn och unga i socioekonomisk utsatthet. Utskottet föreslår att motionerna 2023/24:251 (S), 2023/24:256 (S), 2023/24:465 (V) yrkande 2, 2023/24:1180 (S) och 2023/24:1199 (S) avslås.

Privatisering och vårdval

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. privatisering och vårdval.

Jämför reservation 10 (S), 11 (V) och 12 (MP).

Motionerna

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att avskaffa företagets fria etableringsrätt inom vård och omsorg. I yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör möjliggöra för regionerna att själva avgöra om privata sjukvårdsförsäkringar ska få förekomma i offentligt finansierad vård eller inte.

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att stoppa den okontrollerade privatiseringen inom hälso- och sjukvården. I yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om att förhindra utförsäljningen av akutsjukhus. I yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga. I yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen. I yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att avskaffa tvångs-LOV inom primärvården.

I motion 2023/24:954 av Björn Wiechel (S) föreslås ett tillkännagivande om ett tilläggsdirektiv till Vårdansvarskommittén som inkluderar analys och förslag för att säkra svenskt ägande av sjukvård i Sverige samt att det bör vara patientens behov och inte dess försäkringsstatus som avgör vilken vård som ges.

I motion 2023/24:1507 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att utreda effekterna av olika marknadslösningar inom sjukvården i relation till hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov.

I motion 2023/24:1567 av Eva Lindh m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om en översyn för att begränsa eller avskaffa de kostnadsdrivande systemen för att värna hälso- och sjukvården. Motionärerna anför att användandet av inhyrd personal, digitala vårdtjänster, vårdval och fri etableringsrätt för vårdföretag i flera fall verkar kostnadsdrivande.

I motion 2023/24:2413 av Mauricio Rojas m.fl. (L) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att skydda välfärden från separerande krafter. I yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att samtliga privata aktörer inom välfärden ska skriva på ett nationellt samhällskontrakt och acceptera demokrati- och jämställdhetsvillkor för att få utföra välfärdsuppdrag. I yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om behovet av en fristående myndighet som granskar företag och andra aktörer som agerar inom den

skattefinansierade välfärdssektorn med rätt att neka stöd ifall dessa inte uppfyller samhällskontraktet och tillämpar demokrati- och jämställdhetskraven.

Gällande rätt

Primärvård, öppen vård och sluten vård

Med sluten vård avses hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning (2 kap. 4 § HSL). För hälso- och sjukvård som kräver intagning vid vårdinrättning ska det finnas sjukhus (7 kap. 4 § HSL).

Med öppen vård avses annan hälso- och sjukvård än sluten vård (2 kap. 5 § HSL).

Primärvård är hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (2 kap. 6 § HSL).

Primärvårdens grunduppdrag är att tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov. Primärvården ska vara lätt tillgänglig och tillhandahålla förebyggande och rehabiliterande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Primärvården ska även samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården (13 a kap. 1 § HSL).

Enligt Socialstyrelsens termbank svarar primärvården för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Med specialiserad vård avses hälso- och sjukvård som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvården.

Vårdvalssystem inom primärvården

Regionen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster (vårdvalssystem). Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen utan den enskilde har rätt att välja en vårdgivare var som helst i landet (7 kap. 3 § HSL).

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. Regionen har möjlighet att dela upp sitt geografiska område i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem (7 kap. 3 § HSL).

Med valfrihetssystem avses enligt LOV ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en upphandlande

myndighet har godkänt och tecknat ett kontrakt med. Den upphandlande myndigheten behöver inte tillämpa samma valfrihetssystem inom alla berörda områden (1 § LOV).

Lagen om valfrihetssystem och idéburna organisationer

Sedan den 1 januari 2023 gäller enligt 2 a § LOV att en upphandlande myndighet får reservera deltagandet i ett valfrihetssystem för idéburna organisationer vars allmännyttiga syfte bidrar till att uppnå ändamålet med den tjänst som ska tillhandahållas. Detta gäller dock inte i fråga om sådana vårdvalssystem i primärvården som avses i 7 kap. 3 § HSL.

Pågående arbete

Valfrihetssystem

Sedan 2010 är det obligatoriskt att ha vårdvalssystem i primärvården. Skyldigheten att ha vårdvalssystem är begränsad till primärvården. Regionerna har dock, om de vill, möjlighet att erbjuda patienterna en ökad valfrihet inom den öppna specialiserade vården genom att upphandla privata vårdgivare enligt lagen om offentlig upphandling (2016:1145) förkortad LOU, eller genom att organisera den öppna specialiserade vården med vårdval i enlighet med LOV. Privata vårdcentraler utgör drygt 40 procent av alla vårdcentraler i landet i dag.

Även om det är obligatoriskt med vårdvalssystem i primärvården har regionerna en rätt att själva utforma de närmare villkoren för vårdvalssystemen, t.ex. vad som krävs för att godkänna leverantörer och om det ska krävas remiss till den specialiserade öppenvården. Valfrihetssystemen måste dock utformas så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat.

Inom ett vårdvalssystem enligt LOV har alla vårdgivare som uppfyller regionens krav en rätt att etablera verksamhet med offentlig ersättning (fri etableringsrätt).

SKR sammanställer en gång per år information om regionernas beslutade och annonserade vårdvalssystem enligt LOV. Antalet vårdvalssystem inom regionernas verksamhetsområden primärvård, specialistvård och tandvård uppgick i juni 2023 till 108 stycken. Merparten av vårdvalssystemen infördes i samband med lagens tillkomst 2009 och de närmast följande åren. Efter 2014 har antalet ytterligare vårdvalssystem som införts legat på några enstaka varje år, samtidigt som ett antal vårdvalssystem har avvecklats (skr.se).

Vårdvals nätverket

SKR erbjuder regionerna ett nätverk för informations- och erfarenhetsutbyte om vårdval inom hälso- och sjukvården. Nätverket ska bidra till att höja kunskapen om förutsättningar, tillämpning och förväntade effekter av valfrihetssystem. SKR bidrar med stöd, t.ex. genom att följa utvecklingen av de

olika vårdvalsmodellerna i olika regioner. Genom nätverket ges möjlighet att dela erfarenheter, problem och diskutera behov av utveckling. Olika aspekter i primärvårdens utveckling är också områden som behandlas. Deltagare i nätverket ska representera regionen i rollen som finansiär eller uppdragsgivare (skr.se).

Vårdansvarskommittén

Som nämnts ovan beslutade regeringen i juni 2023 att tillsätta Vårdansvarskommittén (dir. 2023:73). Kommittén ska ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Beslutsunderlaget ska omfatta huvudmannaskapets samtliga delar, t.ex. frågor om hur hälso- och sjukvårdens verksamhet ska organiseras och finansieras. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 2 juni 2025.

Utredningen om ökad insyn i välfärden

Utredningen om ökad insyn i välfärden lämnade i september 2016 sitt betänkande Ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62) med förslag om hur offentlighetsprincipen i praktiken kan införas i privat utförd, offentligt finansierad vård och omsorg. Betänkandet har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

I maj 2022 beslutade dåvarande socialministern om direktiv för en utredare för att komplettera förslagen i betänkandet Ökad insyn i välfärden (S2022/02610). I juni 2022 gav den förra regeringen en utredare i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att komplettera förslagen i betänkandet med hur offentlighetsprincipen i praktiken kan införas i skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst, enligt den ovan nämnda uppdragsbeskrivningen. Uppdraget skulle gälla fr.o.m. den 1 augusti 2022 t.o.m. den 30 juni 2023. I december 2022 beslutade den nuvarande regeringen att det ovan nämnda uppdraget skulle upphöra den 28 december 2022.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om privatisering och vårdval

Motionsyrkanden om privatisering och vårdval behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2022/23:106).

Privatisering av sjukhusvården

Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus

I proposition 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus lämnade regeringen förslag om att regionerna inte skulle få överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller

en regionklinik till någon annan. Driften av hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus skulle enbart få överlämnas om avtalet innehöll villkor dels om att verksamheten skulle drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, dels om att vården skulle bedrivas uteslutande med offentlig finansiering (stopplag).

Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag (bet. 2004/05:SoU18, 4 res. M, FP, KD, C) och riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2004/05:300). Lagstiftningen trädde i kraft den 1 januari 2006.

Driftsformer för sjukhus

I proposition 2006/07:52 Driftsformer för sjukhus lämnade den nyttillträdda regeringen förslag om att upphäva inskränkningarna i regionernas möjligheter att överlämna driften av regionsjukhus, regionkliniker och övriga sjukhus till annan. Det innebar att regionerna skulle kunna sluta avtal om driften av sjukhus utan krav på att avtalen innehöll villkor om att verksamheten skulle drivas utan syfte att ge vinst åt ägaren eller någon motsvarande intressent. Avtalen skulle inte heller behöva innehålla villkor om att vården skulle bedrivas uteslutande med offentlig finansiering och vårdavgifter. Vidare skulle regionerna kunna överlämna driften av regionsjukhus och regionkliniker till någon annan.

Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag och upphävde stopplagen (bet. 2006/07:SoU11, 1 res. S, V, MP). Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2006/07:152) och lagstiftningen trädde i kraft den 1 juli 2007.

Driftsformer för universitetssjukhus

Utskottet föreslog i betänkande 2016/17:SoU21 att riksdagen skulle avslå regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (prop. 2016/17:167 Driftsformer för universitetssjukhus). Den föreslagna lagändringen innebar att regionerna inte skulle få överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård vid ett universitetssjukhus till någon annan och att regeringen skulle få ett bemyndigande att utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som anses som universitetssjukhus. I betänkandet finns en reservation (S, MP, V). I sammanfattningen uttryckte utskottet följande:

Utskottet framhåller att det inte finns något förslag om att ett landsting skulle överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård från ett universitetssjukhus till en annan vårdgivare. Det finns alltså inte något behov av den föreslagna lagstiftningen. Därtill kommer att en begränsning av landstingens möjlighet att överlämna verksamhet vid ett universitetssjukhus till en annan utförare skulle kunna få negativa konsekvenser för vårdens utveckling. Av utredningsbetänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) framgår vikten av att primärvården och öppenvården ges en större roll, och detta borde innebära att en del av den vård som i dag bedrivs vid universitetssjukhusen kan och bör överföras till primärvården. Detta skulle inte vara möjligt att genomföra om regeringens förslag blir lag. Sammanfattningsvis anser utskottet att regeringens förslag innebär en allvarlig begränsning av möjligheterna att utveckla och effektivisera sjukvården. Vidare anser utskottet att det föreslagna bemyndigandet till regeringen att

utfärda föreskrifter om vilka sjukhus som är att anse som universitets- sjukhus är en alltför omfattande inskränkning i den kommunala självstyrelsen.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2016/17:323).

Privata sjukvårdsförsäkringar

Utskottet föreslog i betänkande 2016/17:SoU22 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård att riksdagen skulle avslå regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (prop. 2016/17:166). Den behandlade lagändringen avsåg i huvudsak 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 ansåg sammanfattningsvis att regeringen inte hade visat att det fanns något behov av den föreslagna lagstiftningen. I betänkandet fanns en reservation som tillstyrkte regeringens förslag (S, MP, V).

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2016/17:284).

Utskottet föreslog i betänkande 2022/23:SoU5 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården att riksdagen skulle avslå regeringens förslag till lag om ändring i 15 kap. 2 § HSL (prop. 2021/22:260). Den föreslagna lagändringen innebar att när en region ingår ett avtal med en privat vårdgivare som förutom regionen har ytterligare uppdragsgivare ska det framgå av avtalet dels hur det ska säkerställas att vårdgivarens övriga uppdrag inte negativt påverkar utförandet av de uppgifter som har lämnats över av regionen, dels hur detta ska följas upp. I betänkandet fanns en reservation som tillstyrkte regeringens förslag (S, V, MP). I betänkandet behandlades även ett motionsyrkande med förslag om att säkerställa att en region inte kan ingå avtal med privata vårdgivare som samtidigt har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå yrkandet.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2022/23:116).

Two tillkännagivanden om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården

Utskottet föreslog i betänkande 2016/17:SoU10 ett tillkännagivande om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården (1 res. S, MP, V). Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2016/17:254). I betänkande 2018/19:SoU8 föreslog utskottet ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet anförde följande (s. 85, 3 res. S, V, C, L, MP):

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 en reservation (res. 32, S, MP) föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2018/19:233).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s.189–190):

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) har 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 Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) den 1 oktober 2019.

Vidare har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) haft 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 (dir. 2017:97). Utredningen lämnade sitt huvudbetänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) till regeringen i mars 2020. Utredningen valde att inte föreslå några ändringar i indelningen av öppen och sluten vård.

Regeringen gav den 2 april 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att analysera patientlagens (2014:821) efterlevnad, analysera patienters inställning till de valmöjligheter som följer av patientlagen samt analysera vad individers möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården i stort. Den 27 oktober 2021 redovisade myndigheten uppdraget i slutrapporten En lag som kräver omtag. I sin sammantagna slutsats konstaterar myndigheten att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård, eftersom den ökade tillgängligheten främst tycks gynna socioekonomiskt starka grupper med relativt lättare hälsobesvär. Även Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) har i sitt slutbetänkande översiktligt undersökt frågan om valfrihet och övervägt möjligheterna att utreda och lämna förslag som syftar till valfrihet för patienter även i offentligt finansierad sluten vård (SOU 2022:22). Delegationen lämnar inte några förslag i frågan men konstaterar att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i sluten vård genom rekommendationen om valfrihet i sluten vård i riksavtalet för utomlänsvård. Riksavtalet är en rekommendation till regionerna från Sveriges Kommuner och Regioner om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region.

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att ändra E-hälsomyndighetens pågående uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vård-söksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi till att

myndigheten ska ta fram och tillhandahålla ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372). Vårdsöksystemet ska möjliggöra för regioner och vårdgivare med avtal med regioner, inklusive deras olika funktioner såsom vårdlotsar, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av. En grundläggande information som behövs i vårdsöksystemet är vårdgivar- och vårdutbudsinformation. Regeringen gav därför den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten ett uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). 15 december 2023 lämnade E-hälsomyndigheten en delredovisning av uppdraget som bl.a. innehöll en redovisning av de olika beröringspunkter som finns till andra myndigheters och organisationers befintliga informationsstrukturer, register och informationskällor. Senast den 30 juni 2024 ska E-hälsomyndigheten lämna ytterligare en delredovisning av uppdraget och slutredovisning ska ske senast den 30 april 2025.

I regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården (skr. 2023/24:48) aviserar regeringen att den, i likhet med Riksrevisionen, anser att det finns behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel på tillgänglighetsområdet. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om valfrihet i slutenvården

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

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

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2018/19:233).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s. 191):

Regeringen beslutade den 2 april 2020 att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att följa upp patientlagens (2014:821) genomslag. Uppdraget innebar att myndigheten skulle analysera patientlagens efterlevnad, analysera patienters inställning till de valmöjligheter som följer av patientlagen samt analysera vad individers möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. I uppdraget ingick det även att redogöra för exempel på andra pågående insatser som myndigheter, huvudmän och vårdgivare har tagit initiativ till och som syftar till att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Myndigheten skulle dessutom ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare, med utgångspunkt i principen vård efter behov. Myndigheten redovisade den 27 oktober 2021 sitt uppdrag i slutrapporten En lag som kräver omtag. I rapporten beskrivs bl.a. att nuvarande lagstiftning i sig inte är tillräcklig för att stärka patientens

ställning. I sin sammantagna slutsats konstaterar myndigheten att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård, eftersom den ökade tillgängligheten främst tycks gynna socioekonomiskt starka grupper med relativt lättare hälsobesvär. Även Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) har i sitt slutbetänkande översiktligt undersökt frågan om valfrihet och övervägt möjligheterna att utreda och lämna förslag som syftar till valfrihet för patienter även i offentligt finansierad slutenvård (SOU 2022:22). Delegationen lämnar inte några förslag i frågan men konstaterar att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i slutenvård genom rekommendationen om valfrihet i slutenvård i riksavtalet för utomlänsvård. Riksavtalet är en rekommendation till regionerna från Sveriges Kommuner och Regioner om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region.

Vidare har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) haft i uppdrag att analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och slutenvård (dir. 2017:97). Utredningen lämnade sitt slutbetänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) till regeringen i mars 2020. Utredningen valde att inte föreslå några ändringar i indelningen av öppen och slutenvård. I regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården (skr. 2023/24:48) aviserar regeringen att den, i likhet med Riksrevisionen, anser att det finns behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel på tillgänglighetsområdet. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Regionerna 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.

Frågan om driften och vinstintressen i sjukhusvården och en s.k. stopplag har varit föremål för riksdagens ställningstagande vid flera tillfällen sedan början på 2000-talet. När frågan senast var uppe för beslut ansåg utskottet att en begränsning av regionernas möjlighet att överlämna verksamhet vid ett universitetssjukhus till en annan utförare skulle innebära en allvarlig begränsning av möjligheterna att utveckla och effektivisera vården. Utskottet föreslog därför att riksdagen skulle avslå regeringens förslag om lagändringar i detta avseende och riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (prop. 2016/17:167, bet. 2016/1:SoU21, rskr. 2016/17:323).

Även när det gäller privata sjukvårdsförsäkringar har riksdagen beslutat att avslå förslag om regleringar eller begränsningar av möjligheterna för en privat vårdgivare att samtidigt utföra vård på uppdrag både av en region och en annan uppdragsgivare eller att utföra vård på uppdrag av en region samtidigt som vårdgivaren har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar (prop. 2021/22:260, bet. 2022/23:SoU5, rskr. 2022/23:116).

Sedan 2023 är det tillåtet, i andra fall än vårdvalssystemen i primärvården, att vid upphandling reservera deltagandet i ett valfrihetssystem för ideburna organisationer med allmännyttiga syften.

Utskottet noterar det arbete som bedrivs med stöd av SKR när det gäller vårdval och det pågående arbetet i Vårdansvarskommittén.

Mot bakgrund av det som här nämnts föreslår utskottet att motionerna 2023/24:954 (S), 2023/24:1507 (S), 2023/24:1567 (S), 2023/24:2344 (V) yrkandena 1 och 22, 2023/24:2413 (L) yrkandena 24–26 och 2023/24:2617 (S) yrkandena 24, 26, 28, 30 och 31 avslås.

Tillgänglig och jämlik vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. vårdplatser, jämlik vård och vården på landsbygden och i glesbygd.

Jämför reservation 13 (S), 14 (V), 15 (V), 16 (C) och 17 (MP).

Motionerna

Vårdplatser

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att återkomma med en årlig uppföljning av antalet vårdplatser med prognoser för framtida kapacitet och behov.

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om bindande riktvärden för vårdplatser och belägningsgrad.

I motion 2023/24:796 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att den geriatriska vården behöver byggas ut i hela landet för att tillförsäkra äldre personer god vård.

Jämlik vård

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, på en utformning av primärvården som prioriterar områden med störst behov av vård. Motionärerna anför att det är viktigt att stärka förutsättningarna för att få vård för grupper med sämre socioekonomiska förutsättningar. I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge regionerna i uppdrag att prioritera områden med låga folkhälsotal i syfte att öka jämlikheten i hälsa. I yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen snarast bör återkomma med en nationell plan för hur jämlikheten inom hälso- och sjukvården ska förbättras.

I motion 2023/24:1969 av Magnus Manhammar (S) föreslås ett tillkännagivande om insatser för att stärka nationell likvärdighet i hälso- och sjukvården. Motionären anför att det bör övervägas att införa en enhetlig nivå

för patientavgifter och en nationell standard för inhämtning och hantering av hälsodata och för när behandling ska ges.

Vård på landsbygden och i glesbygd

I partimotion 2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att förlossningsvården ska finnas närmare kvinnor genom en sammanhållen vård som möjliggör fler barnmorskeledda kliniker som kompletterar de större sjukhusen.

I kommittémotion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

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).

Pågående arbete

Överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Som översiktligt berörts i underavsnittet Finansieringen av hälso- och sjukvården har regeringen och SKR slutit en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för 2024 (S2023/03331). Överenskommelsen syftar till att öka vårdens kapacitet och förbättra tillgängligheten till vård genom att förkorta vårdköerna och väntetiderna samt öka antalet disponibla vårdplatser. Överenskommelsen omfattar totalt drygt 2,9 miljarder kronor för 2024. För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra vissa insatser kopplade till bl.a. den nya nationella vårdförmedlingen, antalet disponibla vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar, kompetensförsörjning och arbetsmiljö samt data om väntetider och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. En ytterligare förutsättning för att få ta del av medlen är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar som bl.a. ska innehålla information om hur medlen har använts samt resultatet av genomförda insatser. Redovisningen ska lämnas till Regeringskansliet, eller den myndighet som regeringen utser, senast den 30 september 2024. SKR ska även lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet senast den 31 mars 2025.

Socialstyrelsen har ett uppdrag av regeringen att följa upp resultaten av de prestationsbaserade medlen, t.ex. genom att sammanställa och analysera

regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskraven (S2024/00483). Socialstyrelsen ska löpande informera Regeringskansliet om hur arbetet med uppdraget fortskrider samt senast den 31 mars 2025 lämna en slutredovisning av uppdraget.

Överenskommelse mellan staten och SKR om en god och nära vård

Även inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR om en god och nära vård 2024 (S2023/03334) finns vissa medel avsatta för att förbättra tillgängligheten i primärvården. Medlen syftar till att stimulera regionerna att utveckla och förbättra arbetssätt eller genomföra andra insatser som stärker både den digitala och den fysiska tillgängligheten i primärvården. Det kan bl.a. ske genom ett fortsatt arbete med den förstärkta vårdgarantin inom primärvården. Här ska särskilt utvecklingen av tillgängligheten i glest befolkade områden och i socioekonomiskt utsatta områden beaktas.

Av de medel som avsätts till regionerna ska 300 miljoner kronor användas för att utveckla primärvården på landsbygden. Medlen kan t.ex. användas för att utveckla nya arbetssätt och modeller, införa eller utveckla digitala lösningar samt stärka teambaserade arbetssätt och samverkan mellan huvudmännen.

Nationell vårdförmedling

Regeringen anger i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1, utg.omr. 9 s. 43) att arbetet med en nationell vårdförmedling fortsätter. Genom att bl.a. synliggöra vårdgivare med tillgänglig kapacitet ska fler väntande patienter snabbare kunna erbjudas vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider, oavsett var i landet denna vårdgivare finns. Regeringen avsätter 100 miljoner kronor för 2024 för arbetet med nationell vårdförmedling.

I vårändringsbudgeten för 2024 föreslår regeringen, som nämnts tidigare, en förstärkning med 21 miljoner kronor för att intensifiera arbetet med nationell vårdförmedling (prop. 2023/24:99).

Riktvärden för antalet vårdplatser

I syfte att stärka regionernas förutsättningar för att skapa balans mellan inflödet av patienter och den kapacitet som finns inom hälso- och sjukvårdssystemet, har Socialstyrelsen även haft ett uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373). Uppdraget skulle ha slutredovisats senast den 31 mars 2025. I maj 2024 beslutade regeringen om två nya uppdrag till Socialstyrelsen om att bidra till att stärka och följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058) och att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2024/01059). De båda uppdragen ersätter det här aktuella uppdraget och uppdraget om att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och

vårdköer. Delar av det arbete som tidigare genomförts inom ramen för dessa uppdrag fortsätter nu inom ramen för de nya uppdragen.

Nationell plan för att minska bristen på vårdplatser

Sedan februari 2023 arbetar Socialstyrelsen även med att ta fram förslag till en nationell plan för att dels minska bristen på disponibla vårdplatser, dels öka antalet disponibla vårdplatser där det behövs (S2023/00679). Den nationella planen ska syfta till att stärka all sjukhusvård, och målet är att fler disponibla vårdplatser ska skapas där de gör störst nytta.

Kontinuerlig uppföljning och dialog om tillgängligheten

Socialstyrelsen har av regeringen fått flera uppdrag där olika aspekter av tillgänglighet berörs. Bland annat har myndigheten haft ett uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer (S2022/01664). Uppdraget skulle ha slutredovisats senast den 31 maj 2025. I maj 2024 beslutade regeringen om två nya uppdrag till Socialstyrelsen om att bidra till att stärka och följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten på regional och nationell nivå (S2024/01058) och att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2024/01059). De båda uppdragen ersätter det här aktuella uppdraget och uppdraget om att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser. Delar av det arbete som tidigare genomförts inom ramen för dessa uppdrag fortsätter nu inom ramen för de nya uppdragen.

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) har sedan augusti 2020 haft i uppdrag att bl.a. stödja regionerna i att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för förbättrad tillgänglighet (dir. 2020:81 och 2021:107).

Delegationen lämnade i juni 2021 delbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59) till regeringen. I betänkandet lämnade delegationen förslag om bl.a. återkommande uppföljning av regionernas handlingsplaner, ett effektivare resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter och en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning.

Under hösten 2021 arbetade delegationen med att stödja regionernas genomförande av de regionala handlingsplanerna och att stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård.

I maj 2022 slutredovisade delegationen sitt uppdrag genom Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22). Delegationen föreslår bl.a. en utökad vårdgaranti som täcker fler delar av vårdkedjan och omfattar fler patientgrupper samt ett antal åtgärder

för att stödja utvecklingen mot en mer nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården.

Regeringen har arbetat vidare med flera av delegationens förslag. Det gäller bl.a. arbetet med ett nationellt vårdsökssystem som utgör en del i arbetet med att inrätta en nationell vårdförmedling. Vidare har det utgått stöd och ekonomiska medel för produktions- och kapacitetsplanering och den statliga uppföljningen av vårdens resultat har stärkts med bl.a. dialog med varje region.

Utredning om bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet

Regeringen beslutade i maj 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården (dir. 2024:50). Enligt utredningens direktiv bör vårdgarantin tydliggöra såväl patientens möjligheter att få vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantins tidsgränser inte kommer att kunna uppfyllas som regionens ansvar att tillgodose detta. Syftet är att hälso- och sjukvården på ett bättre sätt ska leva upp till lagens krav på en tillgänglig vård som tillgodoser patientens behov av rätt vård i rätt tid, trygghet, kontinuitet och säkerhet, samtidigt som behovsprincipen respekteras.

Utredaren ska bl.a.

- föreslå en vårdgaranti inom den specialiserade vården med väsentligt kortare tidsgränser än i dag, som bl.a. innebär att barn och unga som är i behov av specialiserad vård vid psykisk ohälsa inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar på en fördjupad utredning eller behandling
- analysera och föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet, i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen
- vid behov lämna förslag på åtgärder som stärker huvudmännens och vårdgivarnas förutsättningar att uppfylla vårdgarantin och följa patientlagen
- analysera hur en fast läkarkontakt inom specialiserad vård bör förhålla sig till funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården
- lämna förslag på statliga engångsinsatser som syftar till att förkorta väntetiderna
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget att föreslå statliga engångsinsatser för att minska väntetiderna ska redovisas till Regeringskansliet senast den 2 januari 2025. Övriga delar av uppdraget ska redovisas senast den 25 maj 2026.

Primärvårdens grunduppdrag har förtydligats

Den 1 juli 2021 infördes bestämmelsen i 13 a kap. 1 § HSL om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag. Ambitionen med ett nationellt reglerat grunduppdrag för primärvården var framför allt att uppnå en likvärdig vård över landet samt att förtydliga vad som förväntas av primärvården och de grundläggande krav som är nödvändiga att uppfylla för att fullgöra ett sådant grunduppdrag. Bestämmelsen skapar också en överskådlighet i fråga om huvudmannens ansvar på primärvårdsnivå. Ett tydliggörande av primärvårdens uppdrag och ansvarsfördelning kan även underlätta samverkan med andra delar av vården och omsorgen (prop. 2019/20:164).

Vårdansvarskommittén

Som nämnts ovan beslutade regeringen i juni 2023 att tillsätta en kommitté för att säkerställa en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen och där hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt (dir. 2023:73). Kommittén ska ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 2 juni 2025.

Uppdrag för att stödja omställningen till en god och nära vård

Som nämnts tidigare har regeringen även gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera omställningsarbetet ur ett system- och patientperspektiv (S2020/03320). Myndigheten utvärderar omställningen med utgångspunkt i de mål som regeringen har fastställt om ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet och ska bl.a. särskilt belysa hur den nära vården utvecklas och hur omställningen påverkar vården för olika grupper, med ett särskilt fokus på utvecklingen i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden. Uppdraget ska slutrapporteras i mars 2025.

Överenskommelse mellan staten och SKR om en tillgänglig, jämlik och säker förlossningsvård i hela landet

Regeringen har, för statens räkning, ingått en överenskommelse med SKR om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2024 (S2023/03333). I enlighet med överenskommelsen har regionerna bl.a. åtagit sig att genomföra insatser för att stärka tillgängligheten till förlossningsvården på landsbygden. Inom ramen för överenskommelsen avsätts 150 miljoner kronor för 2024 för utvecklingsinsatser i regioner där en stor andel av befolkningen bor på landsbygden.

Nationell plan för förlossningsvården

För att stödja utvecklingen mot en tillgänglig, jämlik och säker förlossningsvård gav regeringen i januari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag

till en nationell plan för förlossningsvården med nationella mål samt mått och indikatorer för uppföljning (S2023/00406). Planen ska ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna för att bl.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. Socialstyrelsen lämnade sitt förslag till en nationell plan i januari 2024 i rapporten Förslag till nationell plan 2024: Graviditet, förlossning och tiden efter. Socialstyrelsen har dock fått förlängd tid för att redovisa uppdraget när det gäller prestationsbaserade mått för vården och för att inhämta synpunkter på förslaget till nationell plan. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet den 28 februari 2025.

Barnmorskeledda förlossningskliniker

Inom ramen för det nyss nämnda uppdraget till Socialstyrelsen om en nationell plan för förlossningsvården (S2023/00406) hade Socialstyrelsen även till uppgift att belysa regionala initiativ såsom barnmorskeledda förlossningskliniker ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

Socialstyrelsen pekar i sin rapport på att det i samband med förlossningar finns en risk för att akuta situationer uppstår som kräver specialistkompetens inom t.ex. obstetrik, kirurgi, pediatrik eller akutmedicin. Eftersom barnmorskeutbildningen inte innehåller sådan specialistutbildning finns det enligt Socialstyrelsen en risk för att akuta situationer som uppstår på en barnmorskeledd förlossningsklinik inte omedelbart kan omhändertas. Myndigheten understryker att vårdgivaren enligt 3 kap. 1–2 §§ patientsäkerhetslagen (2010:659) ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls och att vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Enligt Socialstyrelsen behöver därför två villkor vara uppfyllda för att en barnmorskeledd förlossningsklinik ska uppfylla lagens krav på säker vård:

- Kliniken behöver ha ett etablerat samarbete med den sjukhusbaserade förlossningsvården och samarbetet bör säkerställa att gravida vid behov kan få ett mycket snabbt, akut omhändertagande.
- Barnmorskeledda förlossningskliniker bör endast ta hand om gravida med okomplicerade graviditeter och som har fött barn tidigare.

Småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet

Socialdepartementet tillsatte i maj 2022 en s.k. bokstavsutredare (S 2022:F) med uppdrag att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård. Syftet var att skapa långsiktighet och bättre förutsättningar för regionerna att säkerställa tillgång till en jämlik vård i hela landet. Förslagen skulle stimulera mindre hälso- och sjukvårdsaktörers etablering i glesbygd.

Uppdraget har redovisats i departementspromemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23). Utredaren föreslår bl.a. att upphandlande myndigheters skyldighet att beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska förtydligas och att privata vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade områden ska ha möjlighet att få statsbidrag i vissa fall. För att få statsbidrag ska den aktuella vårdmottagningen bl.a. ligga minst 20 kilometer från en annan vårdmottagning och ha öppet för patienter under i genomsnitt 15 timmar per vecka.

Promemorian har remitterats och förslagen bereds i Regeringskansliet.

Digitalisering för att stärka hälso- och sjukvården

Det pågår ett omfattande arbete för att införa en gemensam digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården. Målet är att öka kvaliteten i vården, att stärka patientens ställning och förbättra patientsäkerheten samt att minska den administrativa bördan för vårdpersonalen. Tillgång till hälsodata kan också stärka den statliga uppföljningen av hälso- och sjukvården och ge ett bättre underlag för utvärdering av bl.a. vårdens kvalitet och tillgänglighet. Arbetet syftar också till att förbereda Sverige för förslaget om ett europeiskt hälsodataområde (EHDS). Digitalisering i vården behandlas framför allt i betänkandet Kompetensförsörjning, e-hälsa och beredskap (2023/24:SoU21).

Effektiv och behovsbaserad digital vård

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

Uppdraget redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningssystem så att dessa bättre stöder en behovsbaserad hälso- och sjukvård. Utredaren föreslår bl.a. att regionerna ska erbjuda patienter inom öppenvården besök på distans – genom video, telefon, chatt eller i annan form – om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt. Utredaren lämnar även förslag om hur offentligt finansierad utomlänsvård som sker via distanskontakt ska finansieras.

Promemorian har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård

Motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2022/23:106).

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

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU17 ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård. Utskottet anförde följande (s. 16, inga reservationer):

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

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2021/22:314).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s. 240–241):

Regeringen har under våren 2022 gett flera uppdrag med närliggande syften till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Bland annat har E-hälsomyndigheten ett uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372), vilket ska möjliggöra för regionerna och vårdpersonal att se var ledig och tillgänglig vårdkapacitet finns i landet. Socialstyrelsen har sedan hösten 2021 regeringens uppdrag att utveckla myndighetens förutsättningar för att samla in väntetidsdata, med syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med fokus på väntetider. Sedan 1 juli 2022 finns ett bemyndigande att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om innehållet i en nationell listningstjänst (HSL 2017:30).

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att bl.a. förbereda för att meddela sådana föreskrifter om innehållet i en nationell listningstjänst (S2022/01374). E-hälsomyndigheten har fått ett uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi (S2022/01375).

Den 30 mars 2023 beslutade regeringen att tillsätta Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02), som ska analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från

primärvården, av uppgifter om väntetider och vårdköer, av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården samt föreslå regler för behandling av personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel (dir. 2023:48). Insamling av individuppgifter från öppenvården kommer att bidra till möjligheten att följa upp vårdens kvalitet i olika verksamheter. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024.

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att ändra E-hälsomyndighetens pågående uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vård-söksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi till att myndigheten ska ta fram och tillhandahålla ett nationellt vård-söksystem (S2022/01372). Vård-söksystemet ska möjliggöra för regioner och vård-givare med avtal med regioner, inklusive deras olika funktioner såsom vårdlotsar, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av. På sikt väntas vård-söksystemet även underlätta för patienter att hitta möjliga vårdgivare genom att delge nödvändig information om vårdgivare på ett samlat och enhetligt sätt. Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2025. En grundläggande information som behövs i vård-söksystemet är vårdgivar- och vårdutbudsinformation. E-hälsomyndigheten fick därför den 22 juni 2023 ett uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2025.

Regeringen gav den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att omgående genomföra insatser som stödjer och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på vård att få vården utförd på annat håll i landet hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider (S2023/02119). I uppdraget ingår att skapa en nationell lägesbild av både offentliga och privata vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare för operation eller behandling. Fokus bör inledningsvis vara på några av de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige så som kolorektal-, bröst- och prostatacancer. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2026. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om jämställd vård

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU15 ett tillkännagivande om jämställd vård. Utskottet anförde följande (s. 42, inga reservationer):

När det gäller frågan om jämställd vård anser utskottet att det är angeläget att beakta skillnader mellan kvinnors och mäns symtom och sjukdomsförlopp vid olika sjukdomstillstånd. Även de regionala skillnaderna i kvaliteten i kvinnospecifik vård bör beaktas. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att löpande följa upp, analysera och utvärdera arbetet i vården ur ett jämställdhetsperspektiv och att föreslå konkreta rekommendationer och åtgärder på området samt utreda behovet av nationella riktlinjer för en jämställd vård. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas delvis.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2021/22:383).

Av regeringens skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 framgår att tillkännagivandet inte är slutbehandlat (s. 248–249).

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvården är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig och den ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Det pågår ett arbete för att på olika sätt öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården. I sammanhanget vill utskottet inledningsvis nämna överenskommelserna mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och om en god och nära vård samt arbetet med att inrätta en nationell vårdförmedling samt den nyligen tillsatta utredningen om bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet. Socialstyrelsen har vidare bl.a. haft i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering, med bl.a. riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad. Socialstyrelsen arbetar även med att ta fram ett förslag på en nationell plan för att minska bristen på disponibla vårdplatser och för att öka antalet vårdplatser där de behövs som mest. Vidare har myndigheten haft i uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp tillgängligheten i vården. I maj 2024 beslutade regeringen om två nya uppdrag till Socialstyrelsen för att bidra till att stärka och följa upp tillgängligheten och vårdkapaciteten och att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. De aktuella uppdragen innebär att delar av det nyss nämnda arbetet fortsätter inom ramen för de nya uppdragen. Utskottet anser inte att något tillkännagivande med anledning av motionerna 2023/24:796 (S), 2023/24:2344 (V) yrkande 19 och 2023/24:2617 (S) yrkande 9 är nödvändigt. Motionerna bör därmed avslås.

Mot bakgrund av de nyss nämnda skälen men också med hänsyn till att primärvårdens grunduppdrag har förtydligats för att främja en likvärdig vård samt med hänsyn till Vårdansvarskommitténs pågående uppdrag, ser utskottet heller inte skäl att ta några initiativ med anledning av motionerna 2023/24:1969 (S) och 2023/24:2344 (V) yrkandena 12, 13 och 21. Motionerna bör därför avslås.

Flera åtgärder har även initierats för att stärka hälso- och sjukvårdsverksamheten på landsbygden och i glesbygd. Utskottet noterar, utöver vad som nämnts ovan, överenskommelsen mellan staten och SKR om en tillgänglig, jämlik och säker förlossningsvård i hela landet, arbetet med en nationell plan för förlossningsvården samt förslagen för att stimulera mindre hälso- och sjukvårdsaktörers etablering i glesbygd och om en effektiv och behovsbaserad digital vård. De nämnda förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet anser därför att även motionerna 2023/24:2457 (C) yrkande 18 och 2023/24:2493 (C) yrkande 1 bör avslås.

Psykisk hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. psykisk hälsa och barns och ungas psykiska hälsa.

Jämför reservation 18 (SD), 19 (C), 20 (S), 21 (SD), 22 (V), 23 (MP) och 24 (S, V, C, MP).

Motionerna

Psykisk hälsa

I kommittémotion 2023/24:395 av Daniel Persson m.fl. (SD) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om föräldrars mentala hälsa.

I kommittémotion 2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta ett nationellt råd med huvudansvar för det samlade arbetet när det gäller psykisk hälsa. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för nya strukturer som möjliggör förstärkt tillgång till ökad psykiatrisk kompetens inom primärvården. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till ett lagstadgat krav på kompetens för att möta patienter med psykisk ohälsa på landets vårdcentraler. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör kartlägga de pilotprojekt som gett goda resultat inom svensk psykiatri i syfte att införa nya effektiva metoder och arbetssätt inom psykiatrin.

I kommittémotion 2023/24:2653 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över nationella riktlinjer för att stärka den psykiska hälsan för transpersoner.

I kommittémotion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att skyndsamt ta fram förbättrade kunskapsstöd för behandling av psykisk ohälsa. I yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att lämplig myndighet bör få i uppdrag att vidta åtgärder som stärker förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården.

I motion 2023/24:1406 av Ann-Sofie Alm (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att utreda hur svenska staten bör stödja svenska soldater som stridit för Ukraina, i Ukraina, samt hur stödet för deras anhöriga kan utformas.

Barns och ungas psykiska hälsa

I partimotion 2023/24:2669 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att öka vårdens roll i det brottsförebyggande arbetet och möjliggöra ett snabbspår till psykiatrisk utredning. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa att elever kan få en neuropsykiatrisk utredning inom barn- och ungdomspsykiatrin utan krav på medverkan eller intyg från skolan.

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 41 föreslås ett tillkännagivande om att samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri förkortas. I yrkande 42 föreslås ett tillkännagivande om nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan när det gäller barns och ungas psykiska hälsa.

I kommittémotion 2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri genom nationella flödesprogram.

I kommittémotion 2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram förslag på hur fler ingångar för stöd kan skapas för barn och unga med psykisk ohälsa. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge i uppdrag till lämplig myndighet att utreda hur evidensbaserade metoder kan införas för att barn och unga med självskadebeteende och ätstörningar snabbare ska komma in i vårdförloppet.

I kommittémotion 2023/24:2451 av Camilla Hansén m.fl. (MP) yrkande 48 föreslås ett tillkännagivande om att stärka studenternas psykosociala hälsa.

I motion 2023/24:1959 av Johan Büser och Amalia Rud Pedersen (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning för att anpassa adhd-utredningen efter kön och ålder.

I motion 2023/24:2017 av Sanna Backeskog (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över hur primärvårdens förmåga att bättre möta barn och unga med psykisk ohälsa kan förstärkas.

I motion 2023/24:2544 av Adrian Magnusson m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att vidta en bred översyn av hur man kan motverka ungas psykiska ohälsa.

I motion 2023/24:1048 av Lili André (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att utreda anledningen till att allt fler barn i Sverige får diagnosen adhd.

I motion 2023/24:2668 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att psykosociala faktorer bör beaktas när barn utreds för adhd. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur resurserna kan öka för barn- och ungdomspsykiatri i utsatta områden.

Samsjuklighet

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag.

I kommittémotion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 46 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör ta initiativ till att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag.

Gällande rätt

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vårdens utförande finns i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen, se Gällande rätt under avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning.

Av 1 kap. 11 § högskoleförordningen (1993:100) framgår att högskolorna ska ansvara för att studenterna har tillgång till hälsovård, särskilt förebyggande hälsovård som har till ändamål att främja studenternas fysiska och psykiska hälsa. Högskolorna ska även ansvara för andra uppgifter av studiesocial karaktär som stöder studenterna i deras studiesituation eller underlättar övergången till arbetslivet samt för att studenterna i övrigt har en god studiemiljö.

Pågående arbete

Tidöavtalet

Av Tidöavtalet framgår följande när det gäller rätt till en fast läkarkontakt (s. 8):

Rätt till en fast läkarkontakt ska följas upp och hänsyn ska tas till demografiska skillnader. Frågan om att även ha fast läkarkontakt inom specialistvård där vårdförloppet är utdraget som inom t.ex. psykiatri ska prövas.

Vidare anges följande om att göra sjukvården mer flexibel efter patientens behov och önskemål (s. 9):

Gör sjukvården mer flexibel efter patientens behov och önskemål. Detta till exempel genom att överflytten från barn till vuxenvård då en patient fyller 18 år ska kunna ske gradvis och att långvariga patienter i psykiatri ges möjlighet att själva välja att skriva in sig när de behöver en vårdplats efter samråd med sjukvårdspersonal.

Satsningar för att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Regeringen föreslog i budgetpropositionen att ca 2,3 miljarder kronor anvisas till anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri för 2024. Insatserna består i huvudsak av uppdrag till myndigheter, bidrag till det civila samhället och överenskommelsen mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Anslaget ökades med 1,5 miljarder kronor 2023 för ett fortsatt arbete med psykisk hälsa, bl.a. för att stärka arbetet med en köfri barn- och ungdomspsykiatri (bup) samt för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Inom anslaget beräknas motsvarande belopp avsättas 2024.

Vidare ökas anslaget med 100 miljoner kronor 2024 i syfte att fortsätta att stärka och utveckla insatserna inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

I december 2023 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag (bet. 2023/24:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2023/24:88).

I vårändringsbudgeten för 2024 föreslår regeringen en minskning av anslaget 1:8 med sammantaget 29 miljoner kronor (prop. 2023/24:99).

I avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning finns en redogörelse för de allmänna satsningar som har gjorts 2024 för att stärka den regionala hälso- och sjukvården och stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården i hela landet.

Överenskommelse mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

I december 2023 slöt regeringen och SKR en överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 (S2023/03357). Målsättningen med överenskommelsen är att öka tillgängligheten till vård och stöd av god kvalitet och att främja psykisk hälsa och förebygga och motverka psykisk ohälsa och suicid för personer i alla åldrar. De insatser som vidtas med stöd av överenskommelsen ska vidare bidra till ökad jämlikhet i hälsa, jämställdhet mellan kvinnor och män och att stärka barnrättsperspektivet i enlighet med bl.a. barnkonventionen. Överenskommelsen för 2024 omfattar drygt 1,5 miljarder kronor, varav merparten fördelas till kommuner och regioner.

En viktig utgångspunkt för arbetet inom ramen för överenskommelsen är att verka för att stimulera primärvårdsnivåns arbete med psykisk hälsa, psykisk ohälsa och suicidprevention utifrån målsättningen att primärvården ska vara första ingång vid psykisk ohälsa och kunna erbjuda ett kvalificerat omhändertagande för såväl barn och unga som vuxna och äldre. Parterna pekar på att vägledande i arbetet med primärvårdens utveckling när det gäller psykisk ohälsa kan vara de slutsatser som lämnats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård i betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) samt av Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga i betänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34).

Ett av de prioriterade områdena i överenskommelsen är att utveckla arbetet för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri. I överenskommelsen uppmärksammas bl.a. också att ett gott föräldraskap är en viktig skyddsfaktor för barns och ungas psykiska hälsa och att det därför är angeläget att särskilt uppmärksamma barn som anhöriga och ge stöd till föräldrar, blivande föräldrar och hela familjen.

Uppdrag att utvärdera och stödja statens insatser inom området psykisk hälsa

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa (S2020/01044/FS och S2023/03257). Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommunerna och regionerna i förhållande till de syften och den inriktning som anges i den nyss nämnda överenskommelsen mellan staten och SKR. Vidare ska myndigheterna stödja kommunerna och regionerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Stödet kan t.ex. innefatta att ta fram kunskapsstöd, nulägesanalyser, kunskapsspridning och analyser av hinder och framgångsfaktorer i regionernas och kommunernas arbete. Myndigheterna ska lämna årliga lägesrapporter om uppdraget samt slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet senast den 30 juni 2025.

Uppdrag för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa

Socialstyrelsen har även i uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309). Syftet med uppdraget är att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa och stärka det förebyggande och främjande arbetet, inklusive arbetet med suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025.

Regeringen har vidare gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla och presentera statistik som avser hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården (S2022/03179). Uppdraget har särskilt fokus på personal som arbetar med psykisk hälsa och psykisk ohälsa inom primärvården. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2026.

Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

På uppdrag av regeringen (S2020/06171/FS) gav Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i september 2023 ett förslag till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention (Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention). Myndigheterna föreslår en tioårig strategi som är tänkt att ge en gemensam riktning och gemensamma målsättningar för att underlätta för aktörer att prioritera och planera insatser inom området. De övergripande målen med strategin är

1. en förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen
2. färre liv förlorade i suicid
3. minskad ojämlikhet i psykisk ohälsa
4. minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Myndigheterna föreslår även en arbetsprocess för strategins genomförande med ett generaldirektörsråd som ska behandla strategiskt viktiga frågor och

bidra till att på myndighetsnivå skapa samsyn i frågor som rör psykisk hälsa och suicidprevention och en nationell samordningsfunktion vid Folkhälso-myndigheten som ska bidra till samverkan och samarbete mellan myndig-heterna som bidrar i arbetet med psykisk hälsa.

Av regeringens förteckning över propositioner som är avsedda att lämnas från mitten av januari 2024 under återstoden av riksmötet framgår att regeringen väntas lämna en skrivelse till riksdagen om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention i maj 2024.

God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har bl.a. haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa (dir. 2019:49). Skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården kan bidra till att förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och till att avlasta och därmed förbättra tillgängligheten till den specialiserade psykiatrin för dem med behov av specialiserad vård.

Utredningens slutbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) redovisades till Regeringskansliet i januari 2021. Utredningen föreslår att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården ansvarar för hälso- och sjukvård för både fysisk och psykisk ohälsa. Utredningen redovisar även sina bedömningar av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa enligt modellen Rätt stöd till psykisk hälsa. Modellen utgörs av ett antal principer och arbetssätt som kombinerade är avsedda att förbättra bemötandet och omhändertagandet av den enskilde, och som bättre möter behoven på befolkningsnivå.

Betänkandet har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Utredning om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvården och tandvården

I oktober 2023 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att analysera möjliga förändringar som kan behövas i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidare-utbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför (dir. 2023:148). Syftet är bl.a. att identifiera och analysera vilka behov av särskild kompetens som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården. En förstärkt patientsäkerhet ska vara utgångspunkten i samtliga bedömningar och förslag. Uppdraget ska redovisas senast den 30 mars 2025.

Forskningsprogram om psykisk hälsa

Som en del i regeringens satsning att främja psykiskt välbefinnande samt förebygga och behandla psykisk ohälsa tog regeringen 2020 initiativ till att

inrätta ett tioårigt nationellt forskningsprogram om psykisk hälsa (prop. 2020/21:60). Forte ansvarar för forskningsprogrammet.

Under våren 2023 presenterade Forte en strategisk forskningsagenda där Forte har identifierat fyra forskningsområden som programmet ska fokusera på:

1. forskning om den psykiska hälsans och ohälsans orsaker, mekanismer och utveckling
2. forskning om främjande, förebyggande och tidiga insatser för psykisk hälsa
3. forskning om välfärdssystemets organisation och struktur relaterat till psykisk hälsa
4. praktiktäna forskning om effektiva insatser, metoder och behandlingar vid psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd.

Kraftsamling för psykisk hälsa

SKR tog 2019 initiativ till Kraftsamling för psykisk hälsa. Kraftsamlingen avser att fungera som en samlade arena för ett långsiktigt och tvärsektorielt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa. Hittills har totalt ca 350 aktörer medverkat i kraftsamlingens aktiviteter. Bland deltagarna finns bl.a. representanter från statliga myndigheter, huvudmän, vårdgivare och det civila samhället. Kraftsamlingen arbetar inom de tre arbetsområdena

- ett mer hälsofrämjande samhälle och levnadsätt
- individer rustade för att nå sin fulla potential och välmående
- hållbara stöd till de som behöver.

Arbetsområdena speglar kraftsamlingens övergripande inriktning om ett brett och tvärsektorielt arbete och inkluderar frågor om samhällsplanering och levnadsvillkor, generella förebyggande och främjande insatser samt stöd och hjälp till de mest behövande (skr.se).

Kunskapsguiden

Kunskapsguiden är en webbplats som samlar kunskapsstödande material från Socialstyrelsen och andra myndigheter och aktörer (kunskapsguiden.se). På webbplatsen samlas publikationer, webbutbildningar, poddar, filmer, checklistor och andra kunskapsstödande material för personer som arbetar inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Innehållet på kunskapsguiden bygger på bästa tillgängliga kunskap som kommer från Socialstyrelsen och andra myndigheter och aktörer. Psykisk hälsa och ohälsa är områden som behandlas i kunskapsguiden.

Stärkt stöd till anhöriga

Regeringen beslutade den 8 juni 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och

individanpassat stöd till anhöriga till personer som är allvarligt eller långvarigt sjuka och till barn som är anhöriga (dir 2023:77). Syftet är att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, ska förbättras, vidareutvecklas och stärkas. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2024.

Nationellt vårdkompetensråd

Den 1 januari 2020 inrättades ett nationellt vårdkompetensråd vid Socialstyrelsen. Nationella vårdkompetensrådet är ett rådgivande organ som ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning. Rådets uppdrag är att göra bedömningar av kompetensbehoven och att stödja och åstadkomma samverkan om kompetensförsörjningsfrågor på nationell och regional nivå. I rådet ingår representanter från regioner, kommuner, lärosäten, Socialstyrelsen och Universitetskanslersämbetet.

Psykisk hälsa hos hbtq-personer

Folkhälsomyndigheten har på regeringens uppdrag (S2019/03298) tagit fram en nationell strategi för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, den s.k. SRHR-strategin. I strategin lyfts bl.a. hbtqi-personers hälsa fram särskilt. Det övergripande målet i strategin är en god, jämlik och jämställd sexuell och reproduktiv hälsa i hela befolkningen. För att ytterligare förstärka arbetet fanns 2020–2023 en särskild handlingsplan som syftade till att kraftsamla arbetet med konkreta åtgärder för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter. Den 5 februari 2024 bjöd jämställdhets- och biträdande arbetsmarknadsministern in civilsamhällesorganisationer till ett sakråd med anledning av att regeringen påbörjade arbetet med att ta fram en ny handlingsplan för hbtqi-personers lika rättigheter och möjligheter.

Det pågår ett arbete för att på olika sätt stärka den könsbekräftande vården. I december 2020 beslutade Socialstyrelsen att utredning och behandling av könsdysfori ska bli nationell högspecialiserad vård och bedrivs av högspecialiserade team i tre av landets regioner. De tre teamen kommer även att kunna utföra vissa kirurgiska könsbekräftande åtgärder. Socialstyrelsen utvecklar även uppföljningen av vården vid könsdysfori och har inom ramen för det nationella kunskapsstödet tagit fram rekommendationer och vägledning om utredning och behandling av vuxna och barn med könsdysfori.

En sammanhållen god och nära vård för barn och unga

Som nämnts ovan i avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning beslutade regeringen i november 2019 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över förutsättningarna för en mer sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93). Syftet med uppdraget var bl.a. att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Syftet var också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa, avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri (bup).

I delbetänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) lämnade utredningen bl.a. ett förslag om sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa:

1. Hela samhället har ett ansvar för den psykiska hälsan. Exempelvis är förskolan och skolan viktiga för att minska risken att barn och unga börjar må dåligt.
2. En sammanhållen vård som arbetar utifrån hälsovårdsprogrammet kan tidigt hitta och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa.
3. Primärvården får ett tydligare ansvar. De som mår psykiskt dåligt ska kunna vända sig dit i första hand.
4. Primärvården får bättre kunskap och resurser för att möta barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer.
5. Den specialiserade vården bör stötta primärvården och elevhälsan och hjälpa till att avgöra vilka som kan få hjälp av primärvården och vilka som behöver specialiserad vård.
6. Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskolan och skolan behöver samarbeta kring barn och unga som behöver mycket hjälp under lång tid.

Betänkandet har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Förstärkt vårdgaranti för barn

Sedan 2011 finns en målsättning om en förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri (bup) som innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare max 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling. I överenskommelsen mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 (S2023/03357) som nämnts ovan finns prestationskrav kopplade till den målsättningen. Totalt har det inom ramen för överenskommelsen avsatts 530 miljoner kronor för prestationskraven kopplade till bup.

För att kvalificera sig till medlen ska regionen uppvisa en förbättring jämfört med samma månad föregående år, dvs. en större andel av de genomförda besöken, utredningarna och behandlingarna inom bup ska ha skett inom 30 dagar 2024 jämfört med samma månad 2023.

Regeringen beslutade i maj 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården (dir. 2024:50). Utredaren ska bl.a. föreslå en vårdgaranti inom den specialiserade vården med väsentligt kortare tidsgränser än i dag, som bl.a. innebär att barn och unga som är i behov av specialiserad vård vid psykisk ohälsa inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare 30 dagar på en fördjupad utredning eller behandling. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 25 maj 2026.

Neuropsykiatriska utredningar

Socialstyrelsen beslutade i mars 2024 om uppdaterade nationella riktlinjer för adhd och autism. Enligt Socialstyrelsen behövs en neuropsykiatrisk utredning som kan leda till en diagnos när personal i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten har en välgrundad misstanke om en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Det kan t.ex. vara aktuellt när olika anpassningar inte har gett tillräcklig effekt. Då bör utredningen inte fördröjas.

Riktlinjerna stöder inte snabbutredningar, utan fokus ligger liksom tidigare på tidiga insatser och individanpassad diagnostik. Enligt riktlinjerna är grundprinciperna för neuropsykiatrisk utredning bl.a. att anpassa utredningen till individens behov, symtom och förutsättningar. Personalen ansvarar för att utreda så mycket eller lite som behövs. Vidare ska utredningen ha en bred diagnostisk ansats och utgå från en fullständig anamnes (sjukdomshistoria). Man ska reda ut om några svårigheter eller symtom beror på en eller flera andra sjukdomar, funktionsnedsättningar eller genetiska syndrom, eller på en svår psykosocial situation. Särskilt intellektuell funktionsnedsättning och svag teoretisk begåvning kan behöva utredas samtidigt. Vidare ska utredningen göras tvärprofessionellt, med hjälp av personal med adekvat kompetens. Utredningen ska även inkludera en funktions- och aktivitetsbedömning där styrkor och svårigheter hos individen och omgivningen kartläggs.

Studenternas psykosociala hälsa

Alla statliga lärosäten erbjuder sina studenter studenthälsovård enligt högskoleförordningen.

Regeringen gav i november 2019 Universitetskanslersämbetet (UKÄ) i uppdrag att kartlägga universitets och högskolors arbete med studenthälsovård utifrån det krav som finns i högskoleförordningen (U2019/03999/UH).

UKÄ redovisade 2020 sitt uppdrag i rapporten Studenthälsovården vid Sveriges universitet och högskolor. UKÄ föreslår i rapporten bl.a. att samarbetet inom studenthälsovården stärks ytterligare genom att ett lärosäte får uppdrag och resurser att nationellt samordna lärosätenas arbete med studenthälsovården. Vidare föreslår UKÄ att insatser görs för att öka den digitala omställningen av studenthälsovården.

Regeringen beslutade i april 2022 att ge Stockholms universitet, Linköpings universitet och Universitets- och högskolerådet i uppdrag att utveckla en gemensam webbportal för studenthälsovården, i syfte att stärka studenthälsovårdens arbete med att främja studenternas psykiska och fysiska hälsa.

Samordnade insatser vid samsjuklighet

I juni 2020 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68 och 2021:96).

I ett delbetänkande i november 2021 föreslog utredningen en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Bland annat föreslås att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd (SOU 2021:93). I ett slutbetänkande i januari 2023 lämnade utredningen även förslag på hur tvångsvårdslagstiftningen, som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, ska utformas för personer med skadligt bruk eller beroende (SOU 2023:5).

Betänkandena har remitterats och bereds inom Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om psykisk hälsa

Motionsyrkanden om psykisk hälsa behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2022/23:106).

Tillkännagivande om ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom m.m.

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU15 ett tillkännagivande till regeringen om att se över frågan om hur ansvaret för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom kan samlas hos en huvudman. Regeringen bör efter det att översynen har gjorts utreda möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom. Därutöver bör regeringen se över hur det ska kunna finnas tillgång till farmakologisk behandling i hela landet för personer med beroendesjukdom. Utskottet anförde följande (s. 39, inga reservationer):

Utskottet konstaterar inledningsvis att personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom är en särskilt utsatt grupp. I detta sammanhang vill utskottet särskilt framhålla att nuvarande ansvarsfördelning mellan kommun och region enligt utskottet kan innebära att den enskilde inte får den vård som behövs. Utskottet anser därför att regeringen bör se över frågan om hur ansvaret för vård vid sådan samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. Utskottet konstaterar vidare att det i dag finns en gränsdragningsproblematik mellan lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Enligt utskottets uppfattning bör regeringen efter det att den nyss nämnda översynen har gjorts utreda möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom. Därutöver bör regeringen se över hur det ska kunna finnas tillgång till farmakologisk behandling i hela landet för personer med beroendesjukdom. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Ställningstagandet innebär delvis bifall till motionerna.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:193).

I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 s. 147–148) redovisade regeringen att tillkännagivandet var slutbehandlat och angav följande:

Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) överlämnade i november 2021 sitt delbetänkande Från delar till helhet (SOU 2021:93). I delbetänkandet föreslås bl.a. att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd.

Utredningen fick tilläggsdirektiv (dir. 2021:96) om att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Samsjuklighetsutredningen överlämnade den 31 januari 2023 sitt slutbetänkande Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). Utredningens förslag har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

Narkotikautredningen (S 2022:01) har i uppdrag att undersöka hur befintliga skadereducerande insatser, inklusive läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) och sprututbytesverksamheten, kan utvecklas och införas i större utsträckning samt bli mer jämlika, jämställda och tillgängliga i hela landet. Regeringen anser att tillkännagivandet därmed är tillgodosett och slutbehandlat.

Utskottet hade inget att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2023/24:SoU1 (s. 24).

I regeringens skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 upprepas att tillkännagivandet är slutbehandlat (s. 188–189).

Tillkännagivande om hbtq-personers psykiska hälsa

Utskottet föreslog i betänkande 2019/20:SoU5 Folkhälsofrågor ett tillkännagivande till regeringen om förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. Utskottet anförde följande (s. 25, 1 res. SD):

Olika studier visar att förekomsten av psykisk ohälsa är högre bland hbtq-personer än hos befolkningen i allmänhet. Skillnaderna i ohälsa är ett av de tydligaste uttrycken för att diskriminering påverkar många hbtq-personers liv. Därför är det av stor vikt att hbtq-frågorna beaktas både inom folkhälsoarbetet och inom hälso- och sjukvården. Utskottet ser positivt på det arbete som görs inom Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen på detta område men anser att det behövs ytterligare åtgärder.

För att minska skillnader i ohälsa mellan hbtq-personer och övriga behövs det enligt utskottet riktade förebyggande insatser för denna grupp samt bättre kunskap om gruppens villkor och levnadsförhållanden.

Mot denna bakgrund anser utskottet att regeringen bör uppdraga åt lämplig myndighet att föreslå förebyggande insatser för att främja hbtq-personers psykiska hälsa. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:173).

Regeringen anförde följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022 (s. 194–195):

I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 avsnitt 5.3 s. 81) redovisade regeringen att tillkännagivandet var slutbehandlat och angav följande. Regeringen har gett Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att tillsammans med ett tjugotal berörda myndigheter inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). I arbetet ska bl.a. hbtq-personer särskilt lyftas. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023. Regeringen har också gett Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF) och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en kartläggning av ungdomars upplevda psykiska hälsa och ohälsa (S2021/01354). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2023.

Riksdagen ansåg dock att tillkännagivandet inte kunde anses slutbehandlat genom de redovisade åtgärderna (bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123). Punkten står därför åter som öppen. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet. Punkten är inte slutbehandlad.

I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 s. 81) redovisade regeringen att tillkännagivandet var slutbehandlat. Regeringen hänvisade till den redovisning av åtgärder som regeringen gjort i Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022 (skr. 2022/23:75). Vidare angav regeringen följande:

Utöver dessa åtgärder har regeringen gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ett uppdrag om att, tillsammans med 24 andra myndigheter, inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171). Grundläggande utgångspunkter vid framtagandet av strategin ska vara en god, jämlik och jämställd psykisk hälsa i hela befolkningen. Särskilt fokus ska riktas mot det främjande och förebyggande arbetet och särskild hänsyn tas till de grupper som löper störst risk att utveckla psykisk ohälsa eller att begå självmord, t.ex. hbtqi-personer. Regeringen har även gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers hälsa och levnadsvillkor (A2022/00187). Uppdraget omfattar bl.a. att inhämta och sammanställa befintlig kunskap om äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor, inbegripet faktorer såsom behov och de risk- och skyddsfaktorer som är särskilt relevanta för äldre hbtqi-personers hälsa och livsvillkor. Uppdraget ska genomföras i nära samverkan med Socialstyrelsen som har fått ett uppdrag att kartlägga äldre hbtqi-personers vård och omsorg (A2022/00188). Därutöver har regeringen gett Folkhälsomyndigheten ett uppdrag att sammanställa kunskapsläget när det gäller jämlika förutsättningar till hälsa samt livsvillkor för hbtqi-personer (A2023/01067). Uppdraget omfattar såväl psykisk som fysisk hälsa och i uppdraget ingår förutom att sammanställa kunskap och utföra fördjupade analyser även att identifiera kunskapsluckor, presentera en plan för myndighetens vidare kunskapsutveckling inom området samt att lämna rekommendationer avseende utvecklingsbehov inom andra områden. Regeringen anser att tillkännagivandena därmed är tillgodosedda och slutbehandlade.

I regeringens skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 upprepas att tillkännagivandet är slutbehandlat (s. 194–195).

Tillkännagivande om hälso- och sjukvårdens anhörigstöd

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU15 ett tillkännagivande om hälso- och sjukvårdens anhörigstöd. Utskottet anförde följande (s. 28–29, 1 res. S):

Utskottet noterar vidare den nyligen antagna nationella anhörigstrategin inom hälso- och sjukvård (S2022/02134) och att barn inte är den primära målgruppen för denna. Enligt utskottet är barn de allra mest utsatta anhöriga, och de yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som möter barn bör därför ha särskild utbildning i och kunskap om hur man bemöter och hjälper barn utifrån deras förutsättningar. Utskottet anser därtill att för det fall att ett barn blir svårt sjukt eller dör bör minderåriga syskon kunna få anhörigstöd inom sjukvården. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2021/22:383).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s. 246):

Regeringen beslutade den 8 juni 2023 kommittédirektiven Ett stärkt stöd till anhöriga till långvarigt eller allvarligt sjuka (dir. 2023:77). Enligt kommittédirektiven ska en särskild utredare analysera och lämna effektiva förslag som säkerställer ett ändamålsenligt och individanpassat stöd till anhöriga till personer som är långvarigt sjuka, till anhöriga till personer som är kortvarigt allvarligt sjuka och till anhöriga som är barn. Syftet är att stödet till anhöriga, såväl vuxna som barn, ska förbättras, vidareutvecklas och stärkas. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2024. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om primärvården och psykisk hälsa

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU15 ett tillkännagivande om primärvården och psykisk hälsa. Utskottet anförde följande (s. 35, 1 res. S):

Emellertid anser utskottet att det behövs samtidiga satsningar när det gäller förstärkning av tidiga öppna insatser på området psykisk hälsa inom primärvården och för verksamhet som sker inom ramen för BUP. Regeringen bör genomföra dessa satsningar. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2021/22:383).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023 (s. 246–247):

Regeringen har under flera år stimulerat utvecklingen mot en god och nära vård genom dels lagstiftning, dels riktade statsbidrag till kommuner och regioner inom vilket arbetet med psykisk hälsa i primärvården ingår. Vad gäller arbetet med psykisk hälsa i primärvården har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01), som en del av primärvårdsreformen, haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Utredningens slutbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) redovisades till regeringen i januari 2021. Betänkandet har remissbehandlats och bereds

för närvarande i Regeringskansliet. Med anledning av förslagen i betänkandet har flera insatser vidtagits för att stärka primärvårdens arbete med psykisk hälsa i syfte att förstärka det förebyggande och främjande arbetet samt arbetet med tidiga insatser. Under 2021–2023 har medel för att utveckla primärvårdens arbete med psykisk hälsa avsatts dels genom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa och suicidprevention, dels genom överenskommelsen mellan staten och SKR om en God och nära vård. SKR har även, inom ramen för dessa överenskommelser, årligen tilldelats medel för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med att bl.a. främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Därutöver har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309). Syftet med uppdraget är att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa och stärka det förebyggande och främjande arbetet inklusive arbetet med suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025. Regeringen har vidare gett Socialstyrelsen ett uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården (S2022/03179). Uppdraget har särskilt fokus på personal som arbetar med psykisk hälsa och psykisk ohälsa inom primärvården. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2026.

Regeringen har även gett Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2028.

Med anledning av förslagen från utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) i delbetänkandet Börja med barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att, i samverkan med ett flertal berörda myndigheter, ta fram ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga (S2023/02379). Målsättningen med uppdraget är att skapa en mer sammanhållen barn- och ungdomshälsovård där det förebyggande och hälsofrämjandet arbetet får större genomslag. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2026.

Suicidanalysutredningen (S 2023:01) gavs den 19 januari 2023 i uppdrag att se över vissa frågor inom det suicidpreventiva området (dir. 2023:3). Syftet med uppdraget är att stärka det förebyggande arbetet vid självmord genom ett ökat lärande och stärkt samverkan mellan berörda aktörer. I uppdraget ingår bl.a. att föreslå en ordning för breda händelseanalyser vid suicid samt att analysera regelverken angående hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete och socialtjänstens kvalitetsarbete som rör suicid och suicidförsök och om det finns behov att förändra dessa för att utveckla det suicidförebyggande arbetet. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar liksom tidigare insatserna på området psykisk hälsa. Utskottet vill inledningsvis peka på att en viktig utgångspunkt för arbetet inom ramen för statens överenskommelse med SKR om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 är att verka för att stimulera

primärvårdsnivåns arbete med psykisk hälsa och ohälsa och kunna erbjuda ett kvalificerat omhändertagande för såväl barn och unga som vuxna och äldre.

Utskottet noterar utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård som bl.a. har lämnat förslag och bedömningar om skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa och om rätt stöd till psykisk hälsa. Betänkandet bereds inom Regeringskansliet.

Vidare arbetar en särskild utredare på uppdrag av regeringen med att analysera möjliga förändringar i reglerade yrken, kompetens- och utbildningskrav för specialister samt vidare- och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården. Ett utredningsarbete pågår också för att lämna förslag för att säkerställa stöd till anhöriga till personer som är allvarligt eller långvarigt sjuka.

Utskottet noterar även den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention, den nationella strategin för sexuell och reproduktiv hälsa där bl.a. hbtqi-personers hälsa lyfts fram särskilt, det tioåriga forskningsprogrammet om psykisk hälsa och webbplatsen kunskapsguiden som samlar kunskapsstödande material för personer som arbetar inom bl.a. hälso- och sjukvården.

Med hänsyn till de insatser som vidtagits och pågår ser utskottet inte skäl att ta några initiativ med anledning av motionerna 2023/24:395 (SD) yrkande 14, 2023/24:1406 (M), 2023/24:2069 (SD) yrkandena 3, 5, 6 och 8, 2023/24:2493 (C) yrkandena 15 och 16 samt 2023/24:2653 (SD) yrkande 3.

I tillägg till det nyss nämnda konstaterar utskottet, när det gäller barns och ungas psykiska hälsa, att det inom ramen för överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2024 även finns prestationskrav kopplade till den förstärkta vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatri. Den förstärkta vårdgarantin innebär att barn och ungdomar inte ska behöva vänta längre än 30 dagar på en första bedömning samt ytterligare max 30 dagar till en fördjupad utredning eller behandling.

Som nämnts i avsnittet om hälso- och sjukvårdens organisation har Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga lämnat förslag om bl.a. ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga samt förslag om sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa. Arbetet pågår för närvarande med att införa ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga. Utredningens förslag i övrigt bereds inom Regeringskansliet och pekas även ut som intressanta för att vägleda arbetet med att utveckla primärvårdens arbete mot psykisk ohälsa i den nyss nämnda överenskommelsen mellan staten och SKR på området psykisk hälsa och suicidprevention 2024.

Nämnas kan också att Socialstyrelsen i mars 2024 beslutade om uppdaterade nationella riktlinjer för adhd, autism och neuropsykiatriska utredningar samt att utvecklingsarbete pågår med en gemensam webbportal för studenthälsovården för att stärka studenthälsovårdens arbete med att främja studenternas psykiska och fysiska hälsa.

Utskottet bedömer att även motionerna 2023/24:465 (V) yrkandena 3 och 6, 2023/24:1048 (KD) yrkande 1, 2023/24:1959 (S), 2023/24:2017 (S), 2023/24:2069 (SD) yrkande 9, 2023/24:2451 (MP) yrkande 48, 2023/24:2544 (S), 2023/24:2617 (S) yrkandena 41 och 42, 2023/24:2668 (MP) yrkandena 1 och 2 samt 2023/24:2669 (MP) yrkandena 8 och 9 bör avslås.

Mot bakgrund av att Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande överlämnades 2023 och att utredningens båda betänkanden har remitterats och för närvarande bereds i Regeringskansliet ser utskottet heller inte skäl för ett tillkännagivande till följd av motionerna 2023/24:2493 (C) yrkande 46 och 2023/24:2617 (S) yrkande 17. Motionerna bör därmed avslås.

Tillsyn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillsyn över hälso- och sjukvården.

Jämför reservation 25 (S), 26 (C, MP) och 27 (V).

Motionerna

I partimotion 2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) i uppdrag att stärka arbetet med att granska verksamheter som utför estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

I kommittémotion 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 48 föreslås ett tillkännagivande om att säkra tillämpningen av den nya lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar. I yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om att ge Ivo utökade befogenheter, t.ex. vad gäller testköp.

I kommittémotion 2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att undanröja de juridiska hinder som kan finnas för myndigheter med tillsynsuppdrag inom hälso- och sjukvård att arbeta proaktivt tillsammans med kommuner och regioner.

Gällande rätt

Lagen om estetiska och kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

Från och med den 1 juli 2021 började den nya lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar att gälla. Lagen ställer krav på att estetiska kirurgiska ingrepp endast får utföras av den som är legitimerad läkare eller legitimerad tandläkare och har bevis om specialist-

kompetens inom en för ingreppet adekvat specialitet. Estetiska injektionsbehandlingar får utföras av den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska (8 § i lagen). Vissa mindre ingrepp och behandlingar är dock undantagna från lagens tillämpningsområde, t.ex. att utföra tatueringar, vilket framgår av förordningen (2021:367) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Att utföra sådana kirurgiska ingrepp eller injektionsbehandlingar som omfattas av lagen utan att uppfylla kompetenskraven är straffbart och kan leda till böter eller fängelse i högst sex månader. Ringa gärningar ska dock inte leda till straff (13 § i lagen).

Enligt 7 kap. patientsäkerhetslagen är det Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) som har tillsynsansvaret över verksamheter som avser estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar och verksamheternas personal.

För verksamheter som erbjuder dessa behandlingar gäller även kraven i hälso- och sjukvårdslagen om att verksamheterna ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det ska även finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges och kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras (5 § i lagen). Dessutom gäller patientskadelagen (1996:799), patientdatalagen (2008:355) och patientsäkerhetslagen när de estetiska kirurgiska ingreppen och injektionsbehandlingarna utförs (6 § i lagen).

Förordningen med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg

Enligt förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg har Ivo till uppgift att svara för tillsyn inom hälso- och sjukvården.

Av 1 § förordningen framgår att Ivo som huvudsakliga uppgifter har att

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

Av instruktionen framgår även att Ivo ska bedriva verksamheten strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter (1 och 2 §§).

Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Myndigheten ska även samverka med andra berörda myndigheter i syfte att uppnå ett effektivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte i arbetet med tillsyn (2 och 4 §§).

Pågående arbete

Ivos analysavdelning

I april 2021 bildades Ivos analysavdelning. Denna ska stötta verksamheten i datadriven tillsyn och tillståndsprövning för snabbare analyser av risker, kvalitet och säkerhet i svensk vård och omsorg. Ivo inrättade också en ny tjänst som analysdirektör som ett led i arbetet med digitaliseringen. Denne är direkt underställd generaldirektören och har ett särskilt ansvar för att på en strategisk nivå utveckla och förstärka myndighetens analys- och digitaliseringsarbete.

Riktad tillsynsinsats med fokus på estetiska verksamheter

Under 2022 utförde Ivo en riktad tillsynsinsats med fokus på verksamheter som utför estetiska kirurgiska behandlingar och injektionsbehandlingar. Ivo upptäckte då flera allvarliga problem, bl.a. att de som bedriver verksamheterna ofta saknar kunskap om de lagar och föreskrifter som gäller om vad en vårdgivare är och vilka krav som finns på medicinsk kompetens, hygien och patientsäkerhet. Verksamheterna uppfyllde i många fall heller inte kraven på en god och säker vård, utan ingrepp och behandlingar har genomförts av personal som inte har hälso- och sjukvårdslegitimation och patienter har inte fått den information de har rätt till. Ivo följer upp verksamheterna och vidtar nödvändiga åtgärder för att säkerställa att verksamheterna följer lagstiftningen. (Tillsyn av verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar, 2023.)

Uppföljning av konsekvenserna av den nya lagstiftningen

Mot bakgrund av de brister som Ivo upptäckt inom de estetiska verksamheterna fick Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i regleringsbrevet för 2023 i uppdrag att under 2023–2025 analysera och följa upp vilka konsekvenser införandet av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar har lett till, och om en högre patientsäkerhet har uppnåtts (S2023/02001). Uppdraget ska redovisas årligen till Regeringskansliet senast den 15 december.

Förstärkning till Ivo för att förhindra oseriösa och kriminella aktörer

I vårändringsbudgeten för 2024 föreslår regeringen att Ivo tillförs ytterligare 11,2 miljoner kronor för sin verksamhet. Enligt regeringen ska tillskottet framför allt stärka Ivos förutsättningar att förhindra oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om tillsyn behandlades senast i betänkande 2022/23:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2022/23:106).

Utskottets ställningstagande

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Ivo ansvarar för tillsynen inom hälso- och sjukvården. Utskottet noterar den analysavdelning som Ivo har bildat samt det uppdrag Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har att analysera och följa upp konsekvenserna av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Utskottet anser sammantaget att riksdagen inte bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2023/24:2344 (V) yrkande 23, 2023/24:2493 (C) yrkande 9 och 2023/24:2617 (S) yrkandena 48 och 49.

Motioner som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

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

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden, se betänkande 2022/23:SoU12. Utskottet avstyrker därför dessa motionsyrkanden. Tidigare ståndpunkter framgår av det nämnda betänkandet.

Reservationer

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

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2023/24:1343 av Anna-Belle Strömberg och Malin Larsson (båda S) yrkandena 1 och 2 samt

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 14 och avslår motionerna

2023/24:192 av Magnus Jacobsson (KD),

2023/24:1318 av Malin Larsson och Peter Hedberg (båda S),

2023/24:1425 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

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

2023/24:2423 av Mikael Oscarsson (KD).

Ställningstagande

Detaljstyrning har under flera decennier bidragit till att öka den administrativa bördan för chefer och personal inom vården och omsorgen. En minskad detaljstyrning kan i förlängningen bidra till högre produktivitet och lägre sjukskrivningstal eftersom ställtiderna minskar och arbetsmiljön förbättras. Enligt vår uppfattning bör regeringen därför verka för att avskaffa onödig detaljstyrning och verka för en mer tillitsbaserad styrning och ledning inom vården och omsorgen.

En viktig och bärande del i primärvårdsreformen är rätten till fast läkare. Regeringen bör enligt vår uppfattning se över förutsättningarna att på sikt göra riktmärket om 1 100 invånare per läkare inom primärvården till ett bindande riktvärde.

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

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

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

2023/24:192 av Magnus Jacobsson (KD),

2023/24:1318 av Malin Larsson och Peter Hedberg (båda S),

2023/24:1343 av Anna-Belle Strömberg och Malin Larsson (båda S) yrkandena 1 och 2,

2023/24:1425 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2023/24:2423 av Mikael Oscarsson (KD) och

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 14.

Ställningstagande

Jag är positiv till arbetet med en nationell högspecialiserad vård, men jag ser samtidigt ett behov av att utreda effekterna av det för att säkerställa att satsningen ökar förutsättningarna för en jämlik vård. Regeringen bör därför ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda effekterna av den nationella högspecialiserade vården och om uppdragen ska vara tidsbegränsade i stället för tillsvidareuppdrag.

3. Primärvård, punkt 2 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 10 och 11 samt avslår motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 2, 3, 6, 9 och 10.

Ställningstagande

Att uppnå primärvårdsreformens mål innebär en stor omställning av den svenska hälso- och sjukvården. Enligt vår uppfattning har omställningen hittills gått för långsamt. Mycket av arbetet för omställningen har bedrivits på strategisk nivå, utan synliga effekter i verksamheterna. Verksamheterna behöver få bättre förutsättningar och tillräckliga resurser för att driva det utvecklingsarbete som omställningen kräver. Regeringen bör öka takten i primärvårdsreformen och införa ett kansli för omställningen vid Socialstyrelsen. Kansliet bör ha i uppdrag att löpande följa och driva på omställningen.

4. Primärvård, punkt 2 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 2, 3, 6, 9 och 10 samt avslår motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 10 och 11.

Ställningstagande

Primärvården har i dag svårt att klara sitt uppdrag och att driva omställningen till en god och nära vård. Mot den bakgrunden anser jag att regeringen bör se till att statens krav på regionerna följs av tillräckliga statliga resurser för att klara omställningen till en god och nära vård.

Enligt min uppfattning är primärvården allvarligt underfinansierad och primärvårdens andel av den totala sjukvårdsbudgeten för liten. Regeringen bör därför även återkomma med en nationell primärvårdsreform som garanterar primärvårdens långsiktiga finansiering.

En viktig del i en god och nära vård är att ha god tillgång till en fast läkarkontakt. Därför anser jag att regeringen bör, i samverkan med regionerna, ta fram regionala handlingsplaner dels för att nå riktvärdet om listade invånare per fast läkarkontakt, dels för att väsentligt höja primärvårdens andel av den totala sjukvårdsbudgeten till 2030.

Ett centralt mål med omställningen till en god och nära vård är att vården ska bli mer hälsofrämjande och förebyggande. Många regioner prioriterar dock ned det förebyggande arbetet på vårdcentralerna för att hinna med mer akuta vårdbehov. Det finns också ett stort behov av nya kompetenser och arbetssätt för att kunna arbeta förebyggande. Regeringen bör se till att det

förebyggande arbetet i primärvården utvecklas i samverkan med regionerna. Regeringen bör vidare ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram evidensbaserad kunskap om hur det förebyggande arbetet ska byggas ut.

5. Primärvård, punkt 2 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 2 och avslår motionerna

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 3, 6, 9 och 10 samt 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 10 och 11.

Ställningstagande

Primärvården har i dag svårt att klara sitt uppdrag och att driva omställningen till en god och nära vård. Mot den bakgrunden anser jag att regeringen bör se till att statens krav på regionerna följs av tillräckliga statliga resurser för att klara omställningen till en god och nära vård.

6. Nationellt centrum, punkt 3 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 35 och avslår motion

2023/24:2697 av Aron Emilsson (SD).

Ställningstagande

Det finns i dag brister i bemötande, bedömning och behandling av personer med nackskador och långvariga smärttillstånd. Skadade vittnar om att sjukvården menar att smärtan inte beror på nackskadan utan är psykisk och att de skadade hänvisas till terapi. Kunskapsbristerna i vården leder i förlängningen till allvarliga negativa konsekvenser för de skadade. Vi anser att det behöver tas ett samlat grepp om nackskador. Regeringen bör inrätta ett nationellt nackskadacentrum där kunskap, forskning och erfarenhet om nackskador samlas.

7. Vård till personer som utsatts för sexuella övergrepp, punkt 4 (C, MP)

av Ulrika Westerlund (MP) och Martina Johansson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 23.

Ställningstagande

I dag finns det tillgänglig akutvård i flera regioner för personer som har utsatts för våldtäkt, men däremot saknas det genomgående icke-akuta vårdinsatser. Det saknas behandlingsmetoder för besvär som kan uppstå en tid efter våldet och för besvär som kvinnan har haft under en längre tid. Enligt vår mening behövs en rehabiliteringskedja som är sammanhållen, likartad och jämlik samt bättre metoder för att identifiera, diagnostisera och behandla posttraumatiska symtom. Regeringen bör mot den bakgrunden utveckla både den akuta och den icke-akuta vården för den som har utsatts för sexuella övergrepp.

8. Hälsovård för barn och unga, punkt 5 (S)

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

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 motionerna
2023/24:251 av Kristoffer Lindberg (S),
2023/24:256 av Sanne Lennström (S) och
2023/24:1199 av Jim Svensk Larm (S) samt
avslår motionerna
2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 och
2023/24:1180 av Jim Svensk Larm (S).

Ställningstagande

I dag är många institutioner inblandade i hälso- och sjukvården för barn och unga. Enligt vår uppfattning kan det öka risken för en fragmentisering av vårdkedjan och försvåra bl.a. det förebyggande hälsoarbetet. Regeringen bör därför överväga att besluta om en utredning om förutsättningarna för att skapa en sammanhängande barn-, elev- och ungdomshälsovård.

Det finns också ett stort behov av att förbättra vårdkedjan och stärka patientsäkerheten vid övergången från barnsjukvården till vuxensjukvården. Flera patienter vittnar om att de upplever att samverkan brister mellan kommuner och regioner eller mellan olika vårdnivåer och avdelningar inom en och samma region. Regeringen bör därför förbättra övergången från barnvård till vuxenvård.

Det finns rapporter som visar att hälso- och sjukvården inte är helt jämlik. Regeringen bör därför utreda vilka barn som i lägre grad än andra söker sig till hälso- och sjukvården, både vid behov och vid förebyggande insatser, och vad uteblivna besök beror på.

9. Hälsovård för barn och unga, punkt 5 (V, MP)

av Karin Rågsjö (V) och Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 och
avslår motionerna
2023/24:251 av Kristoffer Lindberg (S),
2023/24:256 av Sanne Lennström (S),
2023/24:1180 av Jim Svensk Larm (S) och
2023/24:1199 av Jim Svensk Larm (S).

Ställningstagande

En ökad psykisk ohälsa hos barn i kombination med högre efterfrågan på vård innebär att en stor andel av regionerna inte kan leva upp till vårdgarantin för barn och unga. Rätt vårdaktör och rätt vårdnivå behöver nå patienterna för att vården ska bli adekvat och ge resultat. Regeringen bör enligt vår uppfattning ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en nationell informationsinsats riktad till vården. Informationsinsatsen ska syfta till att främja barns och ungas rätt till fysisk och psykisk hälsa på jämlika villkor, med fokus på barn och unga i eftersatta områden.

10. Privatisering och vårdval, punkt 6 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2023/24:954 av Björn Wiechel (S),

2023/24:1507 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S),

2023/24:1567 av Eva Lindh m.fl. (S) och

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 24, 26, 28, 30 och 31 samt

avslår motionerna

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1 och 22 samt

2023/24:2413 av Mauricio Rojas m.fl. (L) yrkandena 24–26.

Ställningstagande

Privatiseringen och den fria etableringsrätten har förändrat formerna för styrningen av hälso- och sjukvården och medfört att vården fragmentiserats och att tillgängligheten till vård har koncentrerats till områden med hög värdeefterfrågan men relativt sett god folkhälsa samtidigt som områden med sämre folkhälsa har utarmats på vårdresurser. Regeringen bör därför analysera och utreda hur olika marknadslösningar inom sjukvården påverkar efterlevnaden av hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov, och vid behov föreslå ändringar i regelverket för att vård ska ges efter behov.

Det finns flera kostnadsdrivande faktorer i dagens hälso- och sjukvårdssystem, t.ex. kostnaderna för inhyrd personal, nätläkarbolag som inte tar hand om patienter efter vårdbehov, vårdbolag som riktar reklam till patienter för att öka konsumtionen av vård samt LOV-systemet som bl.a. innebär att

regionerna har ett yttersta ansvar och måste ha beredskap för om andra aktörer avvecklar eller går i konkurs. Regeringen bör därför göra en översyn för att begränsa eller avskaffa de kostnadsdrivande systemen inom hälso- och sjukvården.

Genom utvecklingen av den digitala vården har nya vägar för etablering och finansiering öppnat sig för privata vårdgivare där vårdgivare kan erbjuda vård till patienter från andra regioner och kommuner. Detta innebär utmaningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän när de ska planera, dimensionera, styra och finansiera verksamheten. Det finns också flera systemviktiga uppdrag som de offentliga vårdgivarna utför men som de privata vårdgivarna inte har samma skyldigheter att utföra, t.ex. när det gäller forskning, utbildning och verksamhetsförlagd praktik. Vi vill att samhället ska ta tillbaka den demokratiska kontrollen över hälso- och sjukvårdssystemet. Regeringen bör därför enligt vår uppfattning

- stoppa den okontrollerade privatiseringen inom hälso- och sjukvården
- utreda en ny stopplag för att förhindra utförsäljning av akutsjukhus
- ställa samma krav på privata aktörer som på offentliga
- vidta åtgärder för att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen
- avskaffa kravet på valfrihetssystem (LOV) i primärvården
- ge ett tilläggsdirektiv till Vårdansvarskommittén att analysera och lämna förslag för att säkra svenskt ägande av sjukvård i Sverige.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar innebär att privata vårdgivare som erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag garanterar försäkringspatienterna en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin. Om vårdgivaren också tar emot offentligt finansierade patienter på uppdrag av en region garanteras inte dessa patienter samma väntetider. De försäkringsfinansierade patienterna får därmed bättre tillgång till hälso- och sjukvården, i strid med lagstiftningens människovärdesprincip. Detta är särskilt problematiskt eftersom alla inte har möjlighet att teckna en privat sjukvårdsförsäkring. Regeringen bör därför införa ett förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården.

11. Privatisering och vårdval, punkt 6 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1 och 22 samt

avslår motionerna

2023/24:954 av Björn Wiechel (S),

2023/24:1507 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S),

2023/24:1567 av Eva Lindh m.fl. (S),

2023/24:2413 av Mauricio Rojas m.fl. (L) yrkandena 24–26 och

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 24, 26, 28, 30 och 31.

Ställningstagande

Den fria etableringsrätten för företag har inneburit att många företag väljer att etablera sig i Stockholms innerstad medan drivkrafterna för aktörer med vinstintresse att etablera sig i bostadsområden i utkanten av städer eller i glesbygd har varit svagare. Den har också lett till fler huvudmän, mer byråkrati och en bristande samordning av vården. Den inslagna vägen leder allt längre bort från en jämlik vård. Mot den bakgrunden anser jag att regeringen bör avskaffa företagets fria etableringsrätt inom vården och omsorgen.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar är ojämlikt och kostnadsdrivande. Vård ska ges efter behov, inte efter utbud och efterfrågan. I dag är det oklart om enskilda regioner kan avgöra om privata sjukvårdsförsäkringar ska få förekomma i offentligt finansierad vård eller inte. Regeringen bör möjliggöra för regionerna att själva avgöra om privata sjukvårdsförsäkringar ska få förekomma i offentligt finansierad vård eller inte.

12. Privatisering och vårdval, punkt 6 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 24, 26, 28, 30 och 31 samt

avslår motionerna

2023/24:954 av Björn Wiechel (S),

2023/24:1507 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S),

2023/24:1567 av Eva Lindh m.fl. (S),

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1 och 22 samt

2023/24:2413 av Mauricio Rojas m.fl. (L) yrkandena 24–26.

Ställningstagande

Genom utvecklingen av den digitala vården har nya vägar för etablering och finansiering öppnat sig för privata vårdgivare. Vårdgivare kan etablera sig i en region eller kommun men erbjuda vård till patienter även från andra regioner och kommuner. Detta innebär utmaningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän när de ska planera, dimensionera och finansiera verksamheten för att möta invånarnas behov. Under pandemin blev det också tydligt vilka begränsningar det finns för huvudmännen att använda de privata vårdgivarnas kapacitet för att ställa om och möta de förändrade vårdbehoven. Det finns också flera systemviktiga uppdrag som de offentliga vårdgivarna utför men som de privata vårdgivarna inte har samma skyldigheter att utföra, t.ex. när det gäller forskning, utbildning och att erbjuda studenter verksamhetsförlagd praktik. Enligt min mening bör samhället ta tillbaka den demokratiska kontrollen över hälso- och sjukvårdssystemet och användningen av de gemensamma skattemedlen. Regeringen bör därför enligt min uppfattning

- stoppa den okontrollerade privatiseringen inom hälso- och sjukvården
- utreda en ny stopplag för att förhindra utförsäljning av akutsjukhus
- ställa samma krav på privata aktörer som på offentliga
- vidta åtgärder för att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen
- avskaffa kravet på valfrihetssystem (LOV) i primärvården.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar innebär att privata vårdgivare som erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag garanterar försäkringspatienterna en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin. Om vårdgivaren också tar emot offentligt finansierade patienter på uppdrag av en region garanteras inte dessa patienter samma väntetider. De försäkringsfinansierade patienterna får därmed bättre tillgång till hälso- och sjukvården, i strid med lagstiftningens människovärdesprincip. Detta är särskilt problematiskt eftersom alla inte har möjlighet att teckna en privat sjukvårdsförsäkring. Regeringen bör därför införa ett förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården.

13. Vårdplatser, punkt 7 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9 och avslår motionerna
2023/24:796 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S) och
2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19.

Ställningstagande

Ivo och Socialstyrelsen har konstaterat att det råder brist på disponibla vårdplatser inom akutsjukvården i samtliga regioner. Socialstyrelsen presenterade 2023 riktvärden för genomsnittlig belägningsgrad. Vi anser att de förslag till riktvärden som Socialstyrelsen presenterade bör göras till bindande mål. Regeringen bör införa bindande riktvärden för vårdplatser och belägningsgrad.

14. Vårdplatser, punkt 7 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19 och
avslår motionerna
2023/24:796 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S) och
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9.

Ställningstagande

Sverige har det lägsta antalet vårdplatser per capita i EU och bland de lägsta i OECD. Enligt Socialstyrelsen är sannolikheten för vårdskador 60 procent högre för patienter som vårdas på en utlokaliserad plats. Regeringen bör därför ge lämplig myndighet i uppdrag att återkomma med en årlig uppföljning av antalet vårdplatser och prognoser för framtida kapacitet och behov. Det skulle enligt min mening förtydliga vilka åtgärder som är nödvändiga för att öka antalet vårdplatser.

15. Jämlik vård, punkt 8 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 12, 13 och 21 samt avslår motion

2023/24:1969 av Magnus Manhammar (S).

Ställningstagande

Ogynnsamma förutsättningar för att få vård är en starkt bidragande orsak till sämre hälsa för grupper med låg socioekonomisk position. Jag anser att det krävs ett mer aktivt arbete inom primärvården för att leva upp till principen om vård efter behov. Primärvårdens utformning återspeglar inte skillnaderna i behov av vård mellan olika områden. Regeringen bör, i samverkan med aktuella regioner, återkomma med förslag på en utformning av primärvården som prioriterar områden med de största behoven av vård. Regeringen bör vidare ge regionerna i uppdrag att prioritera områden med låga folkhälsotal i syfte att öka jämlikheten i hälsa.

I praktiken har friheten för de kommersiella intressena överordnats det hälso- och sjukvårdspolitiska regelverket. Regeringen bör snarast återkomma med en nationell plan för hur jämlikheten inom hälso- och sjukvården ska förbättras.

16. Vård på landsbygden och i glesbygd, punkt 9 (C)

av Martina Johansson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 18 och

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1.

Ställningstagande

Det är möjligt att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården genom att bl.a. tillåta mindre enheter vid sidan av sjukhus och vårdcentraler. I Norge finns s.k. födestuer (födelsekliniker) som jag anser kan tjäna som en förebild för en närmare förlossningsvård. Regeringen bör säkerställa att förlossningsvården finns närmare kvinnor genom en sammanhållen vård som möjliggör fler barnmorskeledda kliniker som kompletterar de större sjukhusen.

Fysisk tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden är fortfarande en stor utmaning för primärvården. Jag vill se ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och som helt ersätter den s.k. nationella taxan. Regeringen bör återkomma till riksdagen med en proposition som säkerställer långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden.

17. Vård på landsbygden och i glesbygd, punkt 9 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1 och avslår motion

2023/24:2457 av Muharrem Demirok m.fl. (C) yrkande 18.

Ställningstagande

Fysisk tillgänglighet i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden är fortfarande en stor utmaning för primärvården. Jag vill se ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och som helt ersätter den s.k. nationella taxan. Regeringen bör återkomma till riksdagen med en proposition som säkerställer långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden.

18. Psykisk hälsa, punkt 10 (SD)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2023/24:395 av Daniel Persson m.fl. (SD) yrkande 14,

2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 3, 5, 6 och 8 samt

2023/24:2653 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 3 och avslår motionerna

2023/24:1406 av Ann-Sofie Alm (M) och

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 15 och 16.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning ska samhället så långt det är möjligt garantera en trygg uppväxt för barn. Familjepolitikens utformning ska vara flexibel men samtidigt upprätthålla de grundläggande syftena. De familjer som har sämre förutsättningar ska få ett adekvat stöd. Regeringen bör vidta åtgärder för att främja en god mental hälsa hos föräldrar.

Det är viktigt att komma ifrån kortsiktiga insatser i arbetet mot psykisk ohälsa. Vi vill därför att regeringen tillsätter ett nationellt råd med huvudansvar för det samlade arbetet när det gäller psykisk hälsa. Rådet föreslås bestå av ansvariga ministrar och utsedda representanter för samtliga riksdagspartier. Vidare bör representanter från professionen och annan expertis inom området ingå i rådet.

En av tre i väntrummet på landets vårdcentraler har någon form av psykisk ohälsa. Trots det saknas resurser att erbjuda lämplig behandling. För att kunna erbjuda lättare insatser krävs enligt vår uppfattning en förstärkning med t.ex. psykologer, specialistsjuksköterskor i psykiatri, arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Regeringen bör tillsätta en utredning för nya strukturer som möjliggör förstärkt tillgång till ökad psykiatrisk kompetens inom primärvården.

Det är viktigt att tidigt kunna upptäcka tecken på psykisk ohälsa. För att öka medvetenheten hos vårdpersonalen behöver personalens kompetens stärkas, t.ex. genom riktade utbildningsinsatser. Regeringen bör utreda möjligheten till ett lagstadgat krav på kompetens hos personal inom primärvården för att möta patienter med psykisk ohälsa.

Forskning och kontinuerlig utveckling är avgörande faktorer för att den psykiatriska vården ska hålla hög kvalitet och generera positiva resultat. Regeringen bör kartlägga de pilotprojekt som gett goda resultat inom svensk psykiatri i syfte att införa nya effektiva metoder och arbetssätt inom psykiatin.

Arbetet för att främja transpersoners psykiska hälsa behöver bli bredare än enbart utbildningsinsatser, som man har fokus på i dag. För att vården och behandlingen ska bli jämlik krävs det nationella riktlinjer. Regeringen bör se över de nationella riktlinjerna för att stärka den psykiska hälsan för transpersoner.

19. Psykisk hälsa, punkt 10 (C)

av Martina Johansson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 15 och 16 samt avslår motionerna

2023/24:395 av Daniel Persson m.fl. (SD) yrkande 14,

2023/24:1406 av Ann-Sofie Alm (M),

2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 3, 5, 6 och 8 samt

2023/24:2653 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 3.

Ställningstagande

Evidensläget när det gäller behandling för stressrelaterad psykisk ohälsa är svagt och vårdformer och vårdkvalitet varierar stort mellan olika delar i landet. Regeringen bör därför skyndsamt ta fram förbättrade kunskapsstöd för behandling av psykisk ohälsa.

Personer med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet är en heterogen grupp. En tillsyn som Ivo genomförde 2020 har visat på att tillämpningen av de överenskommelser som finns mellan olika verksamhetsområden brister och att vårdgivarna inte säkerställer att verksamheternas personal har den kunskap som behövs för att upprätthålla kraven på en god vård. Enligt min uppfattning bör regeringen därför ge lämplig myndighet i uppdrag att vidta åtgärder som stärker förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården.

20. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (S)

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

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

2023/24:2017 av Sanna Backeskog (S),

2023/24:2544 av Adrian Magnusson m.fl. (S) och
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 41 och 42 samt
avslår motionerna
2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 6,
2023/24:1048 av Lili André (KD) yrkande 1,
2023/24:1959 av Johan Büser och Amalia Rud Pedersen (båda S),
2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9,
2023/24:2451 av Camilla Hansén m.fl. (MP) yrkande 48,
2023/24:2668 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt
2023/24:2669 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 8 och 9.

Ställningstagande

Det krävs särskild kompetens för att upptäcka, utreda och behandla psykisk ohälsa hos barn och unga, bl.a. eftersom barn och unga har olika uttryck och behov i olika åldrar. Vi anser att det behöver finnas nödvändiga funktioner och kompetenser inom primärvården för att kunna möta barn och unga med psykiska vårdbehov. Regeringen bör se över hur primärvårdens förmåga att möta barn och unga med psykisk ohälsa kan förbättras och förstärkas.

Enligt vår mening måste vi rusta samhället för att bättre ta hand om unga som lider av psykisk ohälsa. Regeringen bör göra en bred översyn av orsakerna till och åtgärderna mot ohälsan för att motverka psykisk ohälsa hos unga.

Vad gäller barns och ungas psykiska ohälsa är de viktigaste åtgärderna tidig upptäckt och omhändertagande samt en väl fungerande samverkan mellan aktörer och vårdnivåer. Vi anser att regeringen bör vidta åtgärder för att utveckla samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården och förkorta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin. Regeringen bör vidare se till att nya nationella kunskapsstöd tas fram för hela vårdkedjan vad gäller barns och ungas psykiska hälsa.

21. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (SD)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9 och
avslår motionerna
2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 6,
2023/24:1048 av Lili André (KD) yrkande 1,

2023/24:1959 av Johan Büser och Amalia Rud Pedersen (båda S),
2023/24:2017 av Sanna Backeskog (S),
2023/24:2451 av Camilla Hansén m.fl. (MP) yrkande 48,
2023/24:2544 av Adrian Magnusson m.fl. (S),
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 41 och 42,
2023/24:2668 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt
2023/24:2669 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 8 och 9.

Ställningstagande

Vi efterlyser nationella flödesprogram och vårdpaket för barn och ungdomar för att de ska få en snabbare och mer sammanhållen hjälp. Programmen ska beskriva hur och vilka insatser som dessa målgrupper ska få tillgång till och inom vilken tid. I programmen ska även koordineringen mellan olika sektorer som bup, socialtjänsten, förskolan eller grundskolan och elevhälsan ingå. Regeringen bör därför enligt vår uppfattning omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri genom nationella flödesprogram.

22. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 6 samt
avslår motionerna

2023/24:1048 av Lili André (KD) yrkande 1,

2023/24:1959 av Johan Büser och Amalia Rud Pedersen (båda S),

2023/24:2017 av Sanna Backeskog (S),

2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9,

2023/24:2451 av Camilla Hansén m.fl. (MP) yrkande 48,

2023/24:2544 av Adrian Magnusson m.fl. (S),

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 41 och 42,

2023/24:2668 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt

2023/24:2669 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 8 och 9.

Ställningstagande

Det kan finnas flera orsaker till psykisk ohälsa hos unga. Beroende på om orsaken ligger i hemmiljön, i skolmiljön eller bottnar i en medicinsk eller neuropsykiatrisk problematik krävs olika insatser. Det kan ibland vara oklart

vem som har ansvaret för att rätt insats ges vid rätt tidpunkt. Fragmenteringen av vården kan vidare medföra att det inte blir barnets och familjens behov som står i centrum. Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram förslag på hur fler ingångar för stöd kan skapas för barn och unga med psykisk ohälsa.

Olika typer av ätstörningar har ökat betydligt hos barn och unga. Det är alarmerande i sig men väcker, anser jag, än mer oro i ljuset av att det saknas ett nationellt kunskapsstöd som inkluderar hela vårdkedjan och alla vårdnivåer. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur evidensbaserade metoder kan införas för att barn och unga med självskadebeteende och ätstörningar snabbare ska komma in i vårdförloppet.

23. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 11 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
 2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 3 och 6,
 2023/24:2451 av Camilla Hansén m.fl. (MP) yrkande 48,
 2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 41 och 42,
 2023/24:2668 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt
 2023/24:2669 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 8 och 9 samt
 avslår motionerna
 2023/24:1048 av Lili André (KD) yrkande 1,
 2023/24:1959 av Johan Büser och Amalia Rud Pedersen (båda S),
 2023/24:2017 av Sanna Backeskog (S),
 2023/24:2069 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9 och
 2023/24:2544 av Adrian Magnusson m.fl. (S).

Ställningstagande

Det kan finnas flera orsaker till psykisk ohälsa hos unga. Beroende på om orsaken ligger i hemmiljön, i skolmiljön eller bottnar i en medicinsk eller neuropsykiatrisk problematik krävs olika insatser. Det kan ibland vara oklart vem som har ansvaret för att rätt insats ges vid rätt tidpunkt. Fragmenteringen av vården kan vidare medföra att det inte blir barnets och familjens behov som står i centrum. Regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram förslag på hur fler ingångar för stöd kan skapas för barn och unga med psykisk ohälsa.

Olika typer av ätstörningar har ökat betydligt hos barn och unga. Det är alarmerande i sig men väcker, anser jag, än mer oro i ljuset av att det saknas ett nationellt kunskapsstöd som inkluderar hela vårdkedjan och alla vårdnivåer. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda hur evidensbaserade metoder kan införas för att barn och unga med självskaadebeteende och ätstörningar snabbare ska komma in i vårdförloppet.

Den psykiska ohälsan är i dag alltför utbredd bland studenterna. Enkätundersökningar av Folkhälsomyndigheten visar att högskolestudenter oftare lider av nedsatt psykiskt välbefinnande jämfört med yrkesarbetande jämnåriga. Regeringen bör vidta åtgärder för att stärka studenternas psykosociala hälsa.

Psykisk ohälsa är enligt min uppfattning en av vår tids största utmaningar och det är vanligare med psykisk ohälsa bland barn i utsatta områden. Det finns en stark korrelation mellan psykisk ohälsa och adhd. Forskningen visar även att det finns en överlappning mellan adhd-symtom och traumasymtom. Det är inte ovanligt att feldiagnostisera trauma som adhd. Regeringen bör därför beakta psykosociala faktorer när barn utreds för adhd. Regeringen bör vidare se över hur resurserna kan öka för barn- och ungdomspsykiatri i utsatta områden.

Normbrytande beteende hänger ofta samman med odiagnostiserade tillstånd, många gånger med neuropsykiatrisk problematik. Regeringen bör därför öka vårdens roll i det brottsförebyggande arbetet och möjliggöra ett snabbspår till psykiatrisk utredning. Regeringen bör också säkerställa att elever kan få en neuropsykiatrisk utredning på bup utan krav på medverkan eller intyg från skolan.

Vad gäller barns och ungas psykiska ohälsa är de viktigaste åtgärderna tidig upptäckt och omhändertagande och en väl fungerande samverkan mellan aktörer och vårdnivåer. Regeringen bör vidta åtgärder för att utveckla samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården och förkorta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Regeringen bör vidare se till att nya nationella kunskapsstöd tas fram för hela vårdkedjan vad gäller barns och ungas psykiska hälsa.

24. Samsjuklighet, punkt 12 (S, V, C, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Ulrika Westerlund (MP), Dzenan Cisija (S) och Martina Johansson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 46 och
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17.

Ställningstagande

Samsjuklighetsutredningen föreslår att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. En del i reformen är att tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och utgöra en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja. Genom utredningens förslag förtydligas statens, regionernas och kommunernas olika uppdrag, vilket minskar risken för att patienter faller mellan stolarna samt möjliggör en förbättrad vård och behandling av gruppen med samsjuklighet i form av missbruk och psykiatriska diagnoser. Enligt vår uppfattning bör regeringen, efter nödvändig beredning, skyndsamt ta utredningens förslag vidare.

25. Tillsyn, punkt 13 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 48 och 49 samt avslår motionerna

2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 23 och

2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9.

Ställningstagande

Ivo har i sin tillsyn av verksamheter som utför estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar konstaterat omfattande problem i branschen. Ivo har vidare påtalat att det är svårt att utöva sin tillsyn över branschen och att myndigheten saknar tillräckligt verkningsfulla metoder för tillsynen. Regeringen bör enligt vår uppfattning säkra tillämpningen av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar. Regeringen bör vidare ge Ivo utökade befogenheter, t.ex. vad gäller testköp.

26. Tillsyn, punkt 13 (C, MP)

av Ulrika Westerlund (MP) och Martina Johansson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9 och
avslår motionerna
2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 23 och
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 48 och 49.

Ställningstagande

Det är enligt vår mening viktigt att regeringen ser över hur Ivo och andra myndigheter kan få långsiktiga förutsättningar och verktyg för att kunna fungera som en resurs för kommuner och regioner att få hjälp ifrån vid behov. Regeringen bör undanröja de juridiska hinder som kan finnas för myndigheter med tillsynsuppdrag inom hälso- och sjukvården att arbeta proaktivt tillsammans med kommuner och regioner.

27. Tillsyn, punkt 13 (V)

av Karin Rågsjö (V).

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
2023/24:2344 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 23 och
avslår motionerna
2023/24:2493 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 9 och
2023/24:2617 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 48 och 49.

Ställningstagande

Rapporterna om antalet vårdskador på privata skönhetskliniker visar enligt min uppfattning att Ivo saknar ett tillräckligt och ändamålsenligt uppdrag att granska verksamheterna. Regeringen bör ge Ivo i uppdrag att stärka arbetet

med att granska verksamheter som utför estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

BILAGA I

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2023/24

2023/24:192 av Magnus Jacobsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Uddevalla och Strömstads kommuner ska få möjlighet, som ett provområde, att upphandla vårdcentraler i syfte att förbättra samverkan mellan vård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:251 av Kristoffer Lindberg (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om förutsättningarna för hur en sammanhängande barn-, elev- och ungdomshälsovård kan skapas och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:256 av Sanne Lennström (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra övergången från barnvård till vuxenvård och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:392 av Clara Aranda m.fl. (SD):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och hantera orsakerna bakom kvinnors höga sjukfrånvaro i psykiatriska diagnoser och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:395 av Daniel Persson m.fl. (SD):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om föräldrars mentala hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:465 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en nationell informationsinsats riktad till vården som ämnar främja barns och ungas rätt till fysisk och psykisk hälsa på jämlika villkor, med fokus på barn och unga i eftersatta områden, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning med uppdrag att ta fram förslag på hur fler ingångar för stöd kan skapas för barn och unga med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag till lämplig myndighet att utreda hur

evidensbaserade metoder kan implementeras för att barn och unga med självskadebeteende och ätstörningar snabbare kan komma in i vårdförloppet och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:650 av Kadir Kasirga (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:796 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den geriatriska vården behöver byggas ut i hela landet för att tillförsäkra äldre personer god vård och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:954 av Björn Wiechel (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett tilläggsdirektiv till kommittén Ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården som inkluderar analys och förslag för att säkra svenskt ägande av sjukvård i Sverige samt att det bör vara patientens behov och inte dess försäkringsstatus som avgör vilken vård som ges, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:993 av Jessica Wetterling m.fl. (V):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1048 av Lili André (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda anledningen till att Sverige skenar och allt fler barn erhåller diagnosen adhd, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:1180 av Jim Svensk Larm (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en utveckling av god och nära vård aktivt kan integrera barnrättsperspektiv samt beakta barns och ungas behov i utvecklingen och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1199 av Jim Svensk Larm (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda vilka barn som i lägre grad än andra söker sig till hälso- och sjukvården, både vid

behov och vid förebyggande insatser, och vad uteblivna besök beror på och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1318 av Malin Larsson och Peter Hedberg (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och föreslå ett nationellt underlag för vilken vård som bör utföras nära alla medborgare och vilken vård som bör nivåstruktureras och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1343 av Anna-Belle Strömberg och Malin Larsson (båda S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att avskaffa onödig detaljstyrning inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för en mer tillitsbaserad styrning och ledning och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1406 av Ann-Sofie Alm (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att utreda hur svenska staten bör stödja svenska soldater som stridit för Ukraina, i Ukraina, samt hur stödet för deras anhöriga kan utformas och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1425 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att utreda hur en sambandsansvarig kan utses för individen med uppdrag att vara helhetsansvarig för en sammanhållen vård för multisjuka människor och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1507 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att utreda effekterna av olika marknadslösningar inom sjukvården i relation till hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1567 av Eva Lindh m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn för att begränsa eller avskaffa de kostnadsdrivande systemen för att värna hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:1605 av Niels Paarup-Petersen (C):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukvården bör ha det samlade ansvaret för missbruksbehandling och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1942 av Linnéa Wickman m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av omotiverade vårdskillnader och i samband med översynen lämna förslag på åtgärder som gör att jämlikheten i vården ökar och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1959 av Johan Büser och Amalia Rud Pedersen (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för att anpassa adhd-utredningen efter kön och ålder och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:1969 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för att stärka nationell likvärdighet i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2017 av Sanna Backeskog (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur primärvårdens förmåga att bättre möta barn och unga med psykisk ohälsa kan förstärkas och tillkännager detta för regeringen.

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

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta ett nationellt råd med huvudansvar för det samlade arbetet gällande psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för nya strukturer som möjliggör förstärkt tillgång till ökad psykiatrisk kompetens inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett lagstadgat krav på kompetens för att möta patienter med psykisk ohälsa på landets vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör kartlägga de pilotprojekt som gett goda resultat inom svensk psykiatri i syfte att implementera nya effektiva metoder och arbetssätt inom psykiatrin och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri genom nationella flödesprogram och tillkännager detta för regeringen.

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

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska verka för att genomföra krav om tillgänglighet för ambulanser och mål för hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nå inom en viss tid och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2126 av Saila Quicklund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna gällande huvudmannskapet för specialistsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2181 av Maria Stockhaus (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda behovet av ett nationellt kompetenscenter för ME/CFS och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2188 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att genomföra en översyn av psykiatri i syfte att säkerställa en trygg vård i samarbete med anhöriga och tillkännager detta för regeringen.

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

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa företagets fria etableringsrätt inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att tillräckliga resurser finns för omställningen till en god och nära vård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en nationell primärvårdsreform som garanterar primärvårdens långsiktiga finansiering och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör, i samverkan med regionerna, ta fram regionala handlingsplaner dels för att nå riktvärdet om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt, dels för att väsentligt höja primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten till 2030 och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att det förebyggande arbetet i primärvården

- utvecklas i samverkan med regionerna och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram evidensbaserad kunskap för hur det förebyggande arbetet ska byggas ut, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, på en utformning av primärvården som prioriterar områden med störst behov av vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra till regionerna att prioritera områden med låga folkhälsoetal i syfte att öka jämlikheten i hälsa och tillkännager detta för regeringen.
 19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att återkomma med årlig uppföljning gällande antalet vårdplatser med prognoser för framtida kapacitet och behov och tillkännager detta för regeringen.
 20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast bör återkomma med en nationell plan för hur jämlikheten inom hälso- och sjukvården ska förbättras och tillkännager detta för regeringen.
 22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör möjliggöra för regionerna att själva avgöra om privata sjukvårdsförsäkringar ska få förekomma i offentligt finansierad vård eller inte och tillkännager detta för regeringen.
 23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag till Ivo att stärka arbetet med att granska verksamheter som utför estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda effekterna av den nationella högspecialiserade vården och huruvida uppdragen ska vara tidsbegränsade i stället för tills vidare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:2413 av Mauricio Rojas m.fl. (L):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skydda välfärden från separerande krafter och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samtliga privata aktörer inom välfärden ska skriva på ett nationellt samhällskontrakt och acceptera demokrati- och jämställdhetsvillkor för att få utföra välfärdsuppdrag och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en fristående myndighet som granskar företag och andra aktörer som agerar inom den skattefinansierade välfärdssektorn med rätt att neka stöd ifall dessa inte uppfyller samhällskontraktet och tillämpar demokrati- och jämställdhetskraven, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2023/24:2423 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör låta staten ta över ansvaret för luftburen ambulanssjukvård, dvs. ambulansflyg- och ambulanshelikopterverksamhet, och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2446 av Amanda Lind m.fl. (MP):

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krafttag mot psykisk ohälsa bland samer och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2451 av Camilla Hansén m.fl. (MP):

48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka studenternas psykosociala hälsa och tillkännager detta för regeringen.

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

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förlossningsvården ska finnas närmare kvinnor genom en sammanhållen vård som möjliggör fler barnmorskeledda kliniker som kompletterar de större sjukhusen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i lag bör tydliggöras att minsta storlek på en läkarmottagning ska kunna vara en läkare och en sjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2475 av Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C):

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

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

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om långsiktiga förutsättningar för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientlagen bör ändras i syfte att införa fritt val av utförare även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undanröja de juridiska hinder som kan finnas för myndigheter med tillsynsuppdrag inom hälso- och sjukvård att arbeta proaktivt tillsammans med kommuner och regioner, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge förutsättningar för att personer med nedsatt beslutsförmåga ska få tillgång till vård på jämlika villkor och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården utifrån kön och genus skyndsamt kan genomföras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt ta fram förbättrade kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lämplig myndighet bör få i uppdrag att vidta åtgärder som stärker förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att utveckla både den akuta och icke-akuta vården för den som utsatts för sexuella övergrepp eller våld i nära relation, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur patientavgiften för den som söker vård efter sexuellt våld kan tas bort i hela landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som behövs för att säkerställa jämlik möjlighet till hemsjukvård på särskilda boenden för äldre i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör ta initiativ till att genomföra förslagen från den s.k. samsjuklighetsutredningen och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2499 av Helena Vilhelmsson m.fl. (C):

32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur ett genusmedicinskt uppdrag kan inkluderas i grunduppdraget inom alla nationella programområden och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska genomföra riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården utifrån kön och genus och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2544 av Adrian Magnusson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta en bred översyn kring motverkan av ungas psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2616 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka cancervården också bör ta bildandet av ett nationellt kliniskt center i beaktande och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka cancervården även bör ta i beaktande att utreda en nationell finansiering av nya cancerbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.

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

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka takten i primärvårdsreformen och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett kansli för omställningen till en god och nära vård vid Socialstyrelsen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målet att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive LSS-bostad och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientkontrakt och individuell plan och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa den okontrollerade privatiseringen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa tvångs-LOV inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av ett nationellt nackskadecentrum och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri kortas och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barn och ungas psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra tillämpningen av den nya lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och injektionsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.

49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Ivo utökade befogenheter, t.ex. vad gäller testköp, och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2653 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över nationella riktlinjer för att stärka den psykiska hälsan för transpersoner och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att barn- och ungdomspsykiatri i landet blir mer tillgänglig, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

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

47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla regioner öppet ska redovisa hur jämställd vården är och säkerställa att könsuppdelad statistik finns tillgänglig och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla regioner ska stärka sitt likarättsarbete inom vården och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgarantin för operation eller behandling efter förlossningsskada ska sänkas från 90 till 30 dagar och tillkännager detta för regeringen.
90. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur vården till följd av sexuella övergrepp kan bli kostnadsfri och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2668 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att psykosociala faktorer bör beaktas när barn utreds för adhd, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur resurserna kan öka för barn- och ungdomspsykiatri i utsatta områden och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2669 av Märta Stenevi m.fl. (MP):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka vårdens roll i det brottsförebyggande arbetet och möjliggöra ett snabbspår till psykiatrisk utredning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att elever kan få neuropsykiatrisk utredning på bup utan

krav på medverkan eller intyg från skolan och tillkännager detta för regeringen.

2023/24:2697 av Aron Emilsson (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att tillsammans med Region Östergötland skapa långsiktiga förutsättningar för postcovidmottagningen i Linköping och dess funktion som nationellt vård- och resurscentrum och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
14. Motioner som bereds förenklad		
2023/24:392	Clara Aranda m.fl. (SD)	13
2023/24:650	Kadir Kasirga (S)	
2023/24:993	Jessica Wetterling m.fl. (V)	5
2023/24:1605	Niels Paarup-Petersen (C)	4
2023/24:1942	Linnéa Wickman m.fl. (S)	
2023/24:2077	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	9
2023/24:2126	Saila Quicklund (M)	
2023/24:2181	Maria Stockhaus (M)	3
2023/24:2188	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2023/24:2344	Nooshi Dadgostar m.fl. (V)	20
2023/24:2446	Amanda Lind m.fl. (MP)	21
2023/24:2457	Muharrem Demirok m.fl. (C)	19
2023/24:2475	Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C)	
2023/24:2493	Christofer Bergenblock m.fl. (C)	4, 12, 13, 24 och 25
2023/24:2499	Helena Vilhelmsson m.fl. (C)	32 och 35
2023/24:2616	Markus Wiechel m.fl. (SD)	2 och 4
2023/24:2617	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	12, 13, 15, 16, 18 och 25
2023/24:2653	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	4
2023/24:2664	Janine Alm Ericson m.fl. (MP)	47, 48, 57 och 90