



God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om omformulering av det övergripande nationella folkhälsomålet och omvandling av folkhälsoarbetets målstruktur. Regeringen föreslår att det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Detta innebär att statliga myndigheter som har uppgifter eller verksamheter som påverkar folkhälsan ska beakta effekterna på folkhälsan. Vidare föreslås att folkhälsopolitikens sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur omvandlas till åtta målområden.

Utskottet föreslår även ett tillkännagivande till regeringen. Enligt utskottet bör regeringen säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt. Utskottets förslag grundas på ett motionsyrkande.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå övriga motionsyrkanden.

I betänkandet finns sex reservationer (M, SD, C, V, L, KD).

Behandlade förslag

Proposition 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.

Åtta yrkanden i följdmotioner.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	5
Ärendet och dess beredning.....	5
Propositionens huvudsakliga innehåll	5
Utskottets överväganden.....	6
God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik.....	6
Reservationer	19
1. Hälsa för äldre, punkt 2 (SD, L)	19
2. En folkhälsolag, punkt 3 (V)	19
3. Förebyggande arbete och tillgänglig vård, punkt 4 (M, C, L, KD).....	20
4. Idrott för personer med funktionsnedsättning, punkt 6 (L).....	20
5. Ett äldreperspektiv på alkoholprevention, punkt 7 (SD, L)	21
6. Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området, punkt 8 (L)	21
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	23
Propositionen	23
Följdmotionerna	23

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. **Det övergripande nationella folkhälsomålet och folkhälsoarbetets målstruktur**

Riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om omformulering av det övergripande nationella folkhälsomålet och omvandling av folkhälsoarbetets målstruktur.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2017/18:249.

2. **Hälsa för äldre**

Riksdagen avslår motion

2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1.

Reservation 1 (SD, L)

3. **En folkhälsolag**

Riksdagen avslår motion

2017/18:4175 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

Reservation 2 (V)

4. **Förebyggande arbete och tillgänglig vård**

Riksdagen avslår motion

2017/18:4181 av Emma Henriksson m.fl. (KD, C, M, L) yrkandena 1 och 3.

Reservation 3 (M, C, L, KD)

5. **Fast läkarkontakt**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:4181 av Emma Henriksson m.fl. (KD, C, M, L) yrkande 2.

6. **Idrott för personer med funktionsnedsättning**

Riksdagen avslår motion

2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2.

Reservation 4 (L)

7. **Ett äldreperspektiv på alkoholprevention**

Riksdagen avslår motion

2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 3.

Reservation 5 (SD, L)

8. Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området

Riksdagen avslår motion

2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 4.

Reservation 6 (L)

Stockholm den 7 juni 2018

På socialutskottets vägnar

Emma Henriksson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Emma Henriksson (KD), Anna-Lena Sörenson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Lennart Axelsson (S), Per Ramhorn (SD), Amir Adan (M), Mikael Dahlgvist (S), Anders W Jonsson (C), Jan Lindholm (MP), Kristina Nilsson (S), Barbro Westerholm (L), Hans Hoff (S), Yasmine Larsson (S), Ann-Britt Åsebol (M), Christina Östberg (SD), Maj Karlsson (V) och Anette Åkesson (M).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik. I betänkandet behandlas även åtta yrkanden i motioner som har väckts med anledning av propositionen. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om proposition.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen redogör regeringen för en utvecklad folkhälsopolitik. Regeringen framhåller att hälsoläget i Sverige i huvudsak är gott men understryker samtidigt att det finns påtagliga skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället som bör uppmärksammas. Enligt regeringen kan och bör en medveten folkhälsopolitik förbättra villkoren för de grupper som är socialt och ekonomiskt mest utsatta och som därmed löper störst risk att drabbas av ohälsa och för tidig död.

I propositionen framhålls att folkhälsoarbetet är ett gemensamt ansvar och kräver insatser från de flesta sektorer i samhället – från det offentliga, det privata och de ideella organisationerna samt från individerna själva. En strävan att minska de ojämlika förutsättningarna för en god och jämlik folkhälsa bör enligt regeringen vägleda folkhälsoarbetet inom alla sektorer och på alla samhällsnivåer. Regeringen vill med propositionen uppmana alla dessa aktörer att aktivt arbeta med att främja en god och jämlik hälsa och verka för regeringens målsättning att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.

Förslagen i propositionen syftar enligt regeringen till att underlätta folkhälsoarbetet på samtliga samhällsnivåer genom en tydligare fördelning av ansvar på nationell nivå och förbättrad uppföljning av folkhälsan och utvärdering av folkhälsoarbetet med fokus på skillnader i fördelningen av hälsan i befolkningen.

Utskottets överväganden

God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om omformulering av det övergripande nationella folkhälsomålet och omvandling av folkhälsoarbetets målstruktur. Vidare ställer sig riksdagen bakom det som utskottet anför om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen. Riksdagen avslår motionsyrkanden om en folkhälsolag, om att målstrukturen ska omfatta hälsa för äldre och om förebyggande arbete och tillgänglig vård. Riksdagen avslår även motionsyrkanden om idrott för personer med funktionsnedsättning, ett äldreperspektiv på alkoholprevention och Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området.

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

Propositionen

Målstruktur med stärkt fokus på jämlik hälsa

Regeringen föreslår att det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska vara att skapa samhällseliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Enligt regeringen innebär detta att statliga myndigheter som har uppgifter eller verksamheter som påverkar folkhälsan ska beakta effekterna på folkhälsan.

Vidare föreslår regeringen att folkhälsopolitikens sektorsövergripande mål- och uppföljningsstruktur med elva målområden ska omvandlas till åtta målområden. Regeringen föreslår att följande målområden ska fastställas för det samlade folkhälsoarbetet:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskaper, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Ökat fokus på jämlik hälsa i uppföljnings- och utvärderingssystemet

Folkhälsomyndigheten bör enligt regeringen verka för att det nationella folkhälsomålet som har fastställts av riksdagen uppnås, och verksamheten bör omfatta samtliga åtta målområden. Regeringen anför att målgrupperna bör vara berörda statliga myndigheter och landsting samt kommuner.

Vidare anför regeringen att Folkhälsomyndigheten bör

- vara samordningsansvarig för folkhälsoarbetet på statlig nivå och bidra till samverkan av insatser för en god och jämlik hälsa
- stödja målgrupperna i genomförande och uppföljning av folkhälsoarbetet
- publicera folkhälsopolitiska rapporter
- genomföra kontinuerliga uppföljningar av hälsan i grupper i särskilt utsatta situationer.

Regeringen avser även att ta initiativ till ett pilotprojekt på regional nivå för att skapa bättre förutsättningar för det lokala främjande och förebyggande folkhälsoarbetet.

Målområde 1: Det tidiga livets villkor

Regeringen anser att det tidiga livets villkor bör utgöra ett särskilt målområde. Att alla barn får en bra start i livet med goda uppväxtvillkor som stimulerar deras tidiga utveckling, inläring och hälsa är enligt regeringen centralt för att uppnå jämlik hälsa som barn och som vuxen. Regeringen anför att barn som haft möjlighet att utveckla de grundläggande förmågorna tidigt i barndomen har fått en mer stabil grund att stå på och i förlängningen bättre hälsa. Särskilt barn som växer upp i ekonomisk utsatthet får oftare sämre hälsa som vuxna.

Målområde 2: Kunskaper, kompetenser och utbildning

Att utveckla människors kompetenser och kunskaper genom lärande och utbildning är enligt regeringen centralt för att uppnå jämlik hälsa. Regeringen anser att det finns ett starkt samband mellan utbildningsnivå och hälsa. Livsvillkor, levnadsvanor och andra förhållanden som bidrar till god hälsa är bättre och mer hälsofrämjande bland personer med högre utbildningsnivå. Regeringen anför vidare att kunskaper och kompetenser som förvärvats genom utbildning ger möjlighet till högre status men också möjlighet att stärka psykologiska och sociala resurser samt reell möjlighet att påverka den egna situationen, vilket kan minska fysiska och psykosociala risker. Kunskaper, kompetenser och utbildning bör enligt regeringen därför utgöra ett särskilt målområde.

Målområde 3: Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö

Regeringen anser att arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö bör utgöra ett särskilt målområde. Arbete och god arbetsmiljö är enligt regeringen centrala områden för att uppnå jämlik hälsa. Människor som arbetar har i regel bättre hälsa än de som saknar ett arbete eller sysselsättning. Regeringen anför att

arbetsmarknaden i Sverige är tudelad; personer med låg utbildning, personer med funktionsnedsättning och utrikes födda har markant lägre chans att få ett arbete. Enligt regeringen stärker gynnsamma arbetsförhållanden personlig utveckling, hälsa och välbefinnande, medan ogynnsamma arbetsförhållanden ökar risken för ohälsa. Vidare anför regeringen att personer i arbetaryrken generellt har en sämre arbetsmiljö.

Målområde 4: Inkomster och försörjningsmöjligheter

Regeringen bedömer att inkomster och försörjningsmöjligheter är ett centralt område för att uppnå jämlik hälsa och en av de viktigaste faktorerna för skillnader i hälsa. Regeringen anför att ju högre inkomsterna är, åtminstone i de lägre inkomstskikten, desto friskare är individen och desto längre är den förväntade livslängden. Mot den bakgrunden anser regeringen att inkomster och försörjningsmöjligheter bör utgöra ett särskilt målområde.

Målområde 5: Boende och närmiljö

Enligt regeringen är boende och närmiljö ett centralt område för att uppnå jämlik hälsa och bör därför utgöra ett särskilt målområde. Regeringen anför att bostaden är en viktig plats för återhämtning, vila och rekreation. Vidare är en sund, trygg och trivsamt boendemiljö också ett grundläggande mänskligt behov, och den som inte har rimligt goda boendeförhållanden har enligt regeringen svårt att klara övriga delar av livet, såsom utbildning och arbete, som i sin tur har stor betydelse för hälsan. Att känna sig trygg i sitt boende har också stor betydelse för viljan och lusten att vistas utomhus i närområdet. Regeringen anför vidare att låg socioekonomisk position samvarierar med hög exponering för olika riskfaktorer i boende och närmiljön, och genom detta ökar risken för ohälsa, sjukdom och en ojämlik hälsa.

Målområde 6: Levnadsvanor

Regeringen anser att levnadsvanor bör utgöra ett särskilt målområde. Regeringen anför att många av förutsättningarna för en god hälsa påverkas av livsvillkoren och av individens egna val och levnadsvanor. Regeringen anför även att individers levnadsvanor skiljer sig åt beroende på deras sociala miljö, utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar. Rökning, alkohol, dåliga matvanor, fysisk inaktivitet och sömnproblem är enligt regeringen välkända riskfaktorer för att insjukna i bl.a. cancer och hjärt- och kärlsjukdomar. Vidare anför att socioekonomiska skillnader är tydliga för samtliga av dessa levnadsvanor och återfinns i alla åldersgrupper.

Fysisk aktivitet

Regeringen anför att fysisk aktivitet och god fysisk kapacitet är starka friskfaktorer för barn och unga. Enligt regeringen rör sig barn med funktionsnedsättning i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt, och gruppen har i jämförelse en mer stillasittande fritid. Skillnaderna tenderar att öka med stigande

ålder, men redan i unga åldrar tränar pojkar med funktionsnedsättning i mindre utsträckning än övriga pojkar i liknande ålder.

Enligt regeringen har det samlade stödet till idrotten mellan 2014 och 2018 ökat med 227 miljoner kronor till totalt 1 954 miljoner kronor. Regeringen anför att en utgångspunkt för statens idrottspolitik är att idrotten är inkluderande och öppen för alla, oavsett ålder, kön, könsidentitet, könsuttryck, sexuell läggning, religion och annan trosuppfattning, funktionsnedsättning eller social, etnisk och kulturell bakgrund. Regeringens idrottspolitiska målsättning är att fler människor ska utöva idrott och motion oavsett formerna för detta, och regeringen välkomnar idrottsrörelsens strävan att bredda verksamheten för att stimulera ett livslångt idrottande i föreningslivet.

Målområde 7: Kontroll, inflytande och delaktighet

Att människor har kontroll över sitt eget liv, tillit till andra, inflytande och delaktighet i samhället är enligt regeringen centrala områden för att uppnå jämlik hälsa. Regeringen anför att sannolikheten att människor upplever sig ha sämre kontroll och inflytande över sina egna livsvillkor och utvecklingen av samhället i stort samt mindre gemenskap och delaktighet är större bland personer med lägre socioekonomisk position. Kontroll, inflytande och delaktighet bör enligt regeringen därför utgöra ett särskilt målområde.

Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Regeringen anser att en jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård bör utgöra ett särskilt målområde. Enligt regeringen bör hälso- och sjukvården erbjuda vård som ger bästa hälsoresultat med befintliga resurser. Regeringen anför även att vården bör vara tillgänglig efter behov. Vidare bör patienter erbjudas hälsofrämjande och förebyggande, behandlande och rehabiliterande insatser av god kvalitet samt delaktighet och kontinuitet.

Inriktning på arbete inom målområdet

Regeringen anför att det för de flesta diagnoser förekommer omotiverade skillnader i vårdens insatser och resultat mellan olika sociala grupper. Vården bör enligt regeringen verka hälsofrämjande och förebyggande och ha ett systematiskt jämlikhetsfokus. Behandling bör vidare utgå från patientens behov och möjligheter.

Centralt för arbete för en god och jämlik hälsa är enligt regeringen

- tillgänglighet som motsvarar olika behov
- vårdmöten som är hälsofrämjande och skapar förutsättningar för jämlika insatser och resultat
- hälsofrämjande och förebyggande arbete.

Motionerna

Hälsa för äldre

I kommittémotion 2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att hälsa för äldre bör finnas med i målstrukturen för folkhälsoarbetet. Enligt motionärerna saknar propositionen helt ett äldreperspektiv. Motionärerna anser att årsrikas hälsa bör finnas med i målstrukturen, antingen i form av ett eget mål eller systematiskt inarbetat i de strategier som ska utvecklas för de olika målområdena.

En folkhälsolag

I kommittémotion 2017/18:4175 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs. Enligt motionärerna bör en sådan lag lyfta fram nationella mål på folkhälsoområdet och tydliggöra ansvarsfördelningen på nationell respektive regional och lokal nivå.

Förebyggande arbete och tillgänglig vård

I kommittémotion 2017/18:4181 av Emma Henriksson m.fl. (KD, C, M, L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) bör få ett tilläggsuppdrag att utveckla primärvårdens uppdrag i syfte att vårdteam ska arbeta förebyggande för att stärka befolkningens hälsa. Enligt motionärerna handlar det bl.a. om att ge tydligare hälsoinformation och hitta sätt att motivera människor att ta ett större eget ansvar för sitt liv och sin hälsa. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag på hur sjukvården kan bli mer tillgänglig. Motionärerna anför att en tillgänglig vård och en stark primärvård i synnerhet är centrala faktorer för att skapa en mer jämlik vård.

Fast läkarkontakt

I kommittémotion 2017/18:4181 av Emma Henriksson m.fl. (KD, C, M, L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt.

Idrott för personer med funktionsnedsättning

I kommittémotion 2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör föra en dialog med idrottsrörelsen om idrott för personer med funktionsnedsättning. Enligt motionärerna måste idrottsrörelsen bli bättre på att inkludera personer med funktionsnedsättning.

Ett äldreperspektiv på alkoholprevention

I kommittémotion 2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om ett äldreperspektiv på alkoholprevention. Enligt motionärerna kan ett äldreperspektiv på alkoholprevention bidra till minskade sjukvårds- och omsorgskostnader.

Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området

I kommittémotion 2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området. Enligt motionärerna är det viktigt att samla och sprida epidemiologisk kunskap inom ANDT-området. Folkhälsomyndigheten bör därför enligt motionärerna få ett lika tydligt uppdrag som expertmyndighet i ANDT-frågor som den har i smittskyddsfrågor.

Gällande rätt

Fast vårdkontakt

Patientlagen (2014:821) syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning och att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 kap. 1 §). Enligt 6 kap. 1 § patientlagen ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 §). Vidare ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (6 kap. 3 §).

I 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, anges att landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster och få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem).

Tillgänglighetsgaranti

Enligt 9 kap. 1 § HSL ska landstinget erbjuda vårdgaranti åt dem som omfattas av landstingets ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 § den lagen. Vårdgarantin ska bl.a. innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får kontakt med primärvården och besöka läkare inom primärvården. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om de tidsperioder inom vilka vårdgarantin ska vara uppfylld samt föreskrifter i övrigt om vårdgarantins innehåll (9 kap. 4 § HSL).

Av 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) framgår att vårdgarantin enligt 9 kap. 1 § HSL bl.a. ska innehålla en försäkran om att den enskilde får kontakt med primärvården samma dag som den enskilde söker kontakt med primärvården (tillgänglighetsgaranti).

Riksdagen antog den 23 maj 2018 regeringens förslag till vissa ändringar i HSL (prop. 2017/18:83, bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294). Bland annat antogs en ny bestämmelse om att landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen (7 kap. 2 a § HSL). Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt. Vidare beslutades en ändring av vårdgarantin inom primärvården. I dag är den formulerad så att den enskilde inom viss tid ska få besöka läkare. Enligt den nya lydelsen ska den enskilde i stället inom en viss tid garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (9 kap. 1 § 2 HSL). Lagändringarna träder i kraft den 1 januari 2019.

Kompletterande uppgifter

Samordnad utveckling för god och nära vård

Regeringen gav den 2 mars 2017 en särskild utredare i uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja landstingen, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredaren fick även i uppdrag att i dialog med företrädare för samtliga landsting, myndigheter och andra berörda aktörer utarbeta en nationell plan där primärvården är utgångspunkten för en ökad närhet till patienten. Utredningen har tagit namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) och lämnade i maj 2017 sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53).

Utredningen lämnade i maj 2018 sitt andra delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39). Utredningen föreslår bl.a. att den gemensamma färdplanen och målbilden för omstruktureringen av hälso- och sjukvårdssystemet fördjupas och att primärvårdens uppdrag i hälso- och sjukvården moderniseras. Vidare läggs förslag som enligt utredningen syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård. Utredningen föreslår även ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården hos den utförare i Vårdval primärvård som patienten valt. Utredningen framhåller att kontinuitet i relationen mellan patienten och vårdens medarbetare samt mellan olika professioner och olika vårdkontakter är central för såväl vårdens kvalitet och patienternas upplevelse som medarbetarnas arbetsmiljö och effektiviteten i hälso- och sjukvården.

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

Utredningen ser behov av att tydliggöra särställningen hos det av landstingets vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktsköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med landstinget som huvudman.

Det bör benämnas Vårdval primärvård. Landstinget ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras.

Delbetänkandet bereds för närvarande inom Regeringskansliet. Utredningen beräknas avsluta sitt arbete senast den 31 mars 2019.

Patientmiljarden

I budgetpropositionen för 2018 föreslog regeringen en patientmiljard som ska bidra till en snabbare vård för patienter. Regeringen avsatte i propositionen 1 miljard kronor för detta ändamål 2018 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Motsvarande belopp beräknas för 2019–2021. Enligt regeringens förslag ska patientmiljarden under perioden 2018–2021 stödja införandet av en skärpt vårdgaranti inom primärvården och därmed förbättra tillgängligheten till primärvården. Den ska också uppmuntra landstingen att införa patientkontrakt. Patientkontraktet syftar till att patientens sammanlagda tid för vård och behandling ska bli så kort som möjligt och att alla ska få den vård de behöver inom rimlig tid. Genom samverkan mellan vårdgivare, landsting och kommun ska vårdens övergångar samordnas och säkras. Patientkontrakt är enligt regeringen särskilt viktigt för patienter med komplexa vårdbehov och många vårdkontakter som t.ex. personer med kroniska sjukdomar eller sällsynta diagnoser. Några landsting inledde under 2017 med stöd från regeringen en försöksverksamhet med patientkontrakt.

Överenskommelse om insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården

I december 2017 godkände styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) fyra överenskommelser mellan regeringen och SKL på vårdområdet. En av dessa rörde patientmiljarden (Insatser för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården, S2017/07321/FS). Målet med överenskommelsen om en patientmiljard är att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser.

Genom överenskommelsen bestämdes att 490 000 000 kronor ska gå till landsting och regioner för att stötta införandet av den förstärkta vårdgarantin i primärvården som regeringen vill införa den 1 januari 2019. Landsting och regioner ska även förbereda för att kunna mäta uppfyllelsen av det nya förslaget till vårdgaranti.

Vidare ska 490 000 000 kronor gå till att stödja införandet av patientkontrakt, som i dag finns som pilotprojekt i tre landsting och regioner. Landsting och regioner ska under 2018 säkerställa att man har rutiner för att erbjuda patienter fast vårdkontakt och se till att patienter i högre grad kan få en tid till nästa vårdkontakt direkt i handen och få tider anpassade till egna önskemål och behov. Under 2018 kommer ett utvecklingsarbete för att närmare specificera form och innehåll för patientkontrakten att bedrivas.

Regeringen gav i maj 2018 Kammarkollegiet i uppdrag att betala ut 980 000 000 kronor till landstingen i enlighet med överenskommelsen om patientmiljarden.

Socialstyrelsens vägledning om bl.a. fast vårdkontakt

I oktober 2017 publicerade Socialstyrelsen vägledningen Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Syftet med vägledningen är bl.a. att bidra till att patienter med omfattande behov i större utsträckning än tidigare erbjuds en fast vårdkontakt. Vägledningen kan användas som ett kunskapsunderlag till hur lokala rutiner kan utformas. I vägledningen beskrivs varför en fast vårdkontakt ska utses, vem som kan utses till fast vårdkontakt och när, var och hur en fast vårdkontakt kan arbeta samt de bestämmelser som gäller.

Idrott för personer med funktionsnedsättning

Riksdagen beslutade i mars 2017 ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en dialog med idrotten kring ökad målpuppfyllelse så att fler barn och unga med funktionsnedsättning ska nås av och inkluderas i idrottsverksamhet (bet. 2016/17:KrU4 punkt 14, rskr. 2016/17:191).

Med anledning av tillkännagivandet anförde regeringen i budgetpropositionen för 2018 (prop. 2017/18:1 utg.omr. 17) att den har bjudit in till en dialog med idrotten kring ökad målpuppfyllelse så att fler barn och unga med funktionsnedsättning ska nås och inkluderas i idrottsverksamhet. Dialogen innefattar enligt regeringen även andra frågor av betydelse för funktionshindrades idrottande. Regeringen ansåg med det anförda att riksdagens tillkännagivande var tillgodosett och slutbehandlat.

ANDT-strategin

Inom alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksområdet (ANDT) har det sedan 2011 funnits en nationell strategi för regeringens arbete med målet: ett samhälle fritt från narkotika och dopning, med minskade medicinska och sociala skador orsakade av alkohol och ett minskat tobaksbruk. Den nuvarande strategin (skr. 2015/16:86), som gäller t.o.m. 2020, innehåller sex mål som tillsammans ska bidra till att uppnå det övergripande målet. Strategin tar tydligt utgångspunkt i hälsans bestämningsfaktorer och betonar att ett strukturerat, långsiktigt, målinriktat, tvärprofessionellt och sektorsövergripande arbete på samhällets alla nivåer krävs för att nå målet. Sammanlagt 14 nationella myndigheter räknas som ansvariga inom ANDT-området, och till de centrala aktörerna hör länsstyrelserna och Folkhälsomyndigheten.

Folkhälsomyndigheten har en central roll och ska stödja genomförandet av ANDT-strategin genom att verka för nationell samordning och för ett effektivt och kunskapsbaserat arbete (S2016/01028/FST). Myndigheten ska ta initiativ och utforma insatser inom ramen för uppdraget utifrån de prioriteringar som

myndigheten bedömer som angelägna för att uppnå strategins mål. Myndigheten ansvarar också för uppföljningen av strategin samt nationell tillsyn över alkohol- och tobaksområdena.

Tidigare behandling

Socialutskottet

Motionsyrkanden om fast läkare eller vårdkontakt behandlades senast av utskottet i betänkande 2017/18:SoU22 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti. Utskottet anförde bl.a. följande:

När det gäller motionsyrkandena om fast läkare eller vårdkontakt kan utskottet konstatera att regeringen i budgetpropositionen för 2018 föreslog en patientmiljard som ska bidra till en snabbare vård för patienter (prop. 2017/18:1 utg.omr. 9, bet. 2017/18:SoU1, rskr. 2017/18:121). Vidare noterar utskottet att regeringen och SKL ingått en överenskommelse om patientmiljarden. Genom överenskommelsen bestämdes bl.a. att medel ska tillföras landsting och regioner för att införa patientkontrakt. Landsting och regioner ska under 2018 säkerställa att man bl.a. har rutiner för att erbjuda patienter fast vårdkontakt. Utskottet ser positivt på detta.

Utskottet avstyrkte motionsyrkandena, och riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2017/18:294).

I betänkande 2017/18:SoU22 behandlades även motionsyrkanden om begreppet nära vård och primärvårdens uppdrag. Utskottet anförde bl.a. följande:

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

Utskottet biföll motionsyrkandena, och riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2017/18:294).

I betänkande 2015/16:SoU8 En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020 behandlade utskottet ett motionsyrkande om att motverka alkoholskador bland årsrika kvinnor. Utskottet konstaterade att regeringen har uppmärksammat äldre med alkoholmissbruk och instämde vidare i bedömningen att landstingen behöver fortsätta att utveckla arbetssätt och höja personalens kompetens för att arbeta med riskbruk av alkohol. Utskottet anförde att äldre med missbruk och beroende behöver uppmärksammas såväl inom äldreomsorgen som inom primärvården. Utskottet ansåg dock inte att någon åtgärd från riksdagen behövdes varför motionsyrkandet avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag. Ett liknande motionsyrkande behandlades förenklat i betänkande 2017/18:SoU8 Alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobaksfrågor.

I betänkande 2015/16:SoU8 behandlades även ett motionsyrkande om Folkhälsomyndighetens roll som expertmyndighet i ANDT-frågor. Utskottet konstaterade att kommuner, landsting och det civila samhället utför en stor del

av det praktiskt förebyggande arbetet, vilket måste fungera väl om målen ska nås. Vidare anförde utskottet att den nationella och regionala nivån spelar stor roll för att stödja det lokala arbetet och engagemanget. Utskottet delade regeringens bedömning att Folkhälsomyndigheten, som är huvudansvarig myndighet på det nationella planet, skulle få en starkare och tydligare roll i att stödja genomförandet av ANDT-strategin. Någon åtgärd från riksdagen ansågs dock inte nödvändig med anledning av motionsyrkandet. Utskottet avstyrkte motionsyrkandet, och riksdagen följde utskottets förslag.

Kulturutskottet

Ett motionsyrkande om idrott för personer med funktionsnedsättning behandlades av kulturutskottet i betänkande 2017/18:KrU2 Idrott, friluftsliv och folkbildning. Kulturutskottet avstyrkte motionsyrkandet, och riksdagen följde utskottets förslag.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser i likhet med regeringen att det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen och sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation. Mot den bakgrunden välkomnar utskottet regeringens förslag som syftar till att underlätta folkhälsoarbetet på samtliga samhällsnivåer genom en tydligare fördelning av ansvar på nationell nivå och förbättrad uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet. Vidare konstaterar utskottet att det inte har väckts någon motion som går emot att riksdagen nu antar regeringens förslag. Utskottet ansluter sig därför till regeringens överväganden och tillstyrker regeringens förslag om omformulering av det övergripande nationella folkhälsomålet och omvandling av folkhälsoarbetets målstruktur.

När det gäller målstrukturen konstaterar utskottet att de föreslagna målområdena stärker jämlikhetsaspekten inom folkhälsopolitiken och ligger i linje med förändringarna av det nationella målet för folkhälsoarbetet. Utskottet anser inte att det är nödvändigt med förändringar i målstrukturen enligt vad som framförs i motion 2017/18:4182 (L) yrkande 1. Yrkandet avstyrks därmed.

Utskottet är inte heller berett att föreslå något initiativ av riksdagen med anledning av motion 2017/18:4175 (V) om en folkhälsolag. Motionen bör avslås.

Av redovisningen ovan framgår att regeringens förslag om en patientmiljard ska bidra till en snabbare vård för patienter samt stödja införandet av en skärpt vårdgaranti inom primärvården och därmed förbättra tillgängligheten till primärvården. Vidare framgår att regeringen och SKL ingått en överenskommelse om patientmiljarden. Målet med överenskommelsen är att bidra till utvecklingen av tillgängligheten till primärvården och samordningen av patienternas vårdinsatser. Utskottet konstaterar även att riksdagen nyligen har beslutat om ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att

skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion med syfte att stärka patientens tillgång till en jämlik primärvård oavsett var i landet patienten bor. Utskottet anser därmed inte att något initiativ från riksdagen är nödvändigt med anledning av motion 2017/18:4181 (KD, C, M, L) yrkandena 1 och 3. Yrkandena avstyrks.

I motion 2017/18:4181 (KD, C, M, L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om fast läkarkontakt. Utskottet konstaterar att det följer av patientlagen att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det. När det gäller primärvården anges vidare i patientlagen att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Utskottet noterar även att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård i sitt delbetänkande (SOU 2018:39) föreslår ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att säkerställa att fler patienter än i dag får en fast läkarkontakt genom att patienten får möjlighet att välja en namngiven läkare som sin fasta läkarkontakt i primärvården och att den är kopplad till den utförare som patienten har valt inom det som utredningen benämner Vårdval primärvård. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen i denna fråga. Utskottet föreslår att riksdagen, med bifall till motion 2017/18:4181 (KD, C, M, L) yrkande 2, ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

I ett yrkande påtalas vikten av fysisk aktivitet och att idrottsrörelsen måste bli bättre på att inkludera personer med funktionsnedsättning. Att personer med funktionsnedsättning ges möjlighet att utöva idrott och inkluderas i idrottsverksamheten är en viktig fråga inte minst med tanke på vad som anges i propositionen om att barn med funktionsnedsättning rör sig i mindre utsträckning än befolkningen i övrigt och har en i jämförelse mer stillasittande fritid. Utskottet noterar i detta sammanhang att regeringen med anledning av ett tillkännagivande från riksdagen har bjudit in idrottsrörelsen till en dialog kring ökad målpuppfyllelse så att fler barn och unga med funktionsnedsättning ska nås och inkluderas i idrottsverksamheten. Det kan också nämnas att ett liknande motionsyrkande behandlades av kulturutskottet i betänkande 2017/18:KrU2 idrott, friluftsliv och folkbildning. Kulturutskottet avstyrkte motionsyrkandet, och riksdagen följde utskottets förslag. Mot den bakgrunden anser utskottet att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motion 2017/18:4182 (L) yrkande 2. Yrkandet avstyrks.

Vidare vidhåller utskottet sin uppfattning att äldre med missbruk och beroende behöver uppmärksammas såväl inom äldreomsorgen som inom primärvården. Utskottet är dock inte berett att nu föreslå något initiativ av riksdagen på området. Motion 2017/18:4182 (L) yrkande 3 avstyrks således.

Avslutningsvis konstaterar utskottet att Folkhälsomyndigheten har en central roll på ANDT-området. Myndigheten ska stödja genomförandet av ANDT-strategin genom att verka för nationell samordning och för ett effektivt

och kunskapsbaserat arbete. Utskottet anser inte att någon åtgärd från riksdagen är nödvändig med anledning av motion 2017/18:4182 (L) yrkande 4. Motionsyrkandet bör därmed avslås.

Reservationer

1. Hälsa för äldre, punkt 2 (SD, L)

av Per Ramhorn (SD), Barbro Westerholm (L) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att propositionen helt saknar ett äldreperspektiv. Forskningen visar att mycket står att vinna för både individerna själva och samhällsekonomin genom skadeförebyggande åtgärder. Vi anser därför att årsrikas hälsa bör finnas med i målstrukturen, antingen i form av ett eget mål eller systematiskt inarbetat i de strategier som ska utvecklas för de olika målområdena. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om detta.

2. En folkhälsolag, punkt 3 (V)

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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
2017/18:4175 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

Ställningstagande

Enligt min mening behöver det nuvarande folkhälsoarbetet stärkas. Jag anser därför att förslagen i propositionen bör kombineras med en tydlig folkhälsolag. En sådan lag bör lyfta fram nationella mål på folkhälsoområdet såväl som tydliggöra ansvarsfördelningen på nationell respektive regional och lokal nivå.

Regeringen bör låta utreda förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs.

3. Förebyggande arbete och tillgänglig vård, punkt 4 (M, C, L, KD)

av Emma Henriksson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Amir Adan (M), Anders W Jonsson (C), Barbro Westerholm (L), Ann-Britt Åsebol (M) och Anette Åkesson (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2017/18:4181 av Emma Henriksson m.fl. (KD, C, M, L) yrkandena 1 och 3.

Ställningstagande

Enligt vår mening hade det varit önskvärt om regeringen hade utgått från de förslag som Kommissionen för jämlik hälsa presenterat om framför allt ökad tillgänglighet och en starkare primärvård som kan ta ett större ansvar för ett brett förebyggande hälsoarbete. Vi anser därför att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) bör få ett tilläggsuppdrag att utveckla primärvårdens uppdrag i syfte att vårdteam ska arbeta mer förebyggande för att stärka befolkningens hälsa. Det handlar bl.a. om att ge tydligare hälsoinformation och hitta sätt att motivera människor att ta ett större eget ansvar för sitt liv och sin hälsa. Regeringen bör se till att detta sker.

Vidare anser vi att en tillgänglig vård och en stark primärvård i synnerhet är centrala faktorer för att skapa en mer jämlik vård. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag på hur tillgängligheten i vården kan öka.

4. Idrott för personer med funktionsnedsättning, punkt 6 (L)

av Barbro Westerholm (L).

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

2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 2.

Ställningstagande

Fysisk aktivitet är en av de viktigaste faktorerna för en god hälsa. Jag anser därför att idrottsrörelsen måste bli bättre på att inkludera personer med funktionsnedsättning. En enig riksdag har vid flera tillfällen tydligt markerat att ett mål för statens stöd till idrotten är idrott för alla. I målformuleringen nämns särskilt personer med funktionsnedsättning. Trots detta är idrott för personer med funktionsnedsättning satt på undantag, och där det finns fungerar det ofta som en verksamhet skild från andra.

Regeringen bör föra en dialog med idrottsrörelsen om hur man följer riksdagens uppsatta mål.

5. Ett äldreperspektiv på alkoholprevention, punkt 7 (SD, L)

av Per Ramhorn (SD), Barbro Westerholm (L) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 3.

Ställningstagande

Riskbruket av alkohol bland årsrika kvinnor har ökat kraftigt de senaste decennierna. Vi anser därför att ett äldreperspektiv på alkoholprevention kan bidra till minskade sjukvårds- och omsorgskostnader. Det är även angeläget att förebygga alkoholskador hos äldre genom att rikta informationsinsatser mot dem som nu är medelålders.

Vi anser att regeringen bör införa ett äldreperspektiv på alkoholprevention.

6. Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området, punkt 8 (L)

av Barbro Westerholm (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 4.

Ställningstagande

Jag anser att Folkhälsomyndighetens uppdrag som kunskapsmyndighet bör förtydligas. I ANDT-strategin lyfte regeringen fram två aspekter av kunskapsstyrningen – dels uppföljning av strategins mål, dels att förmedla kunskapsstöd till lokala och regionala aktörer. Detta kunskapsstöd tycks endast vara avsett att handla om metoder och arbetssätt. Det är enligt min mening minst lika viktigt att samla och sprida epidemiologisk kunskap inom ANDT-området.

Regeringen bör se till att Folkhälsomyndigheten får ett lika tydligt uppdrag som expertmyndighet i ANDT-frågor som den har i smittskyddsfrågor.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2017/18:249 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik:

Riksdagen godkänner vad regeringen föreslår om omformulering av det övergripande nationella folkhälsomålet och omvandling av folkhälsoarbetets målstruktur (avsnitt 6.2).

Följdmotionerna

2017/18:4175 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förutsättningarna för en svensk folkhälsolag där statens ansvar tydliggörs bör utredas och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:4181 av Emma Henriksson m.fl. (KD, C, M, L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) bör få ett tilläggsuppdrag att utveckla primärvårdens uppdrag i syfte att vårdteam ska arbeta förebyggande för att stärka befolkningens hälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på hur sjukvården kan bli mer tillgänglig och tillkännager detta för regeringen.

2017/18:4182 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälsa för äldre bör finnas med i målstrukturen för folkhälsoarbetet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör föra en dialog med idrottsrörelsen om idrott för personer med funktionsnedsättning och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett äldreperspektiv på alkoholprevention och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Folkhälsomyndighetens roll på ANDT-området och tillkännager detta för regeringen.