

Socialutskottets betänkande 2025/26:SoU22

Kompetensförsörjning, e-hälsa och beredskap

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar om bl.a. kompetensförsörjning, patientdata och journaler, beredskapssjukhus samt hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

I betänkandet finns 37 reservationer (S, V, C, MP).

Behandlade förslag

155 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2025/26.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	9
Utskottets överväganden	10
Kompetensförsörjning	10
Utskottets ställningstagande	33
E-hälsa	40
Utskottets ställningstagande	55
Beredskap och hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.	59
Utskottets ställningstagande	71
Motioner som bereds förenklat	75
Utskottets ställningstagande	75
Reservationer	76
1. Kompetensförsörjning, punkt 1 (S)	76
2. Kompetensförsörjning, punkt 1 (C)	76
3. Kompetensförsörjning, punkt 1 (MP)	77
4. Genomförande av en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, punkt 2 (S, V, MP)	78
5. Fortbildning och karriärvägar, punkt 3 (S)	79
6. Fortbildning och karriärvägar, punkt 3 (C)	79
7. Ledarskapsprogram, punkt 4 (S, C)	80
8. Legitimation och specialisering, punkt 5 (S)	81
9. Legitimation och specialisering, punkt 5 (V)	81
10. Kompetens och psykisk hälsa, punkt 6 (MP)	82
11. Uppföljning och neuropsykiatriska diagnoser, punkt 7 (C)	82
12. Uppföljning och neuropsykiatriska diagnoser, punkt 7 (MP)	83
13. Utbildning av personal i företagshälsovården, punkt 8 (S)	84
14. Andra frågor om kompetensförsörjning m.m., punkt 9 (C)	84
15. Andra frågor om kompetensförsörjning m.m., punkt 9 (MP)	85
16. Patientdata och journaler, punkt 10 (S)	86
17. Patientdata och journaler, punkt 10 (V)	87
18. Patientdata och journaler, punkt 10 (C)	88
19. Flaggnings och ambulanspersonal, punkt 11 (S)	88
20. Flaggnings och ambulanspersonal, punkt 11 (V)	89
21. Flaggnings och ambulanspersonal, punkt 11 (C)	90
22. AI i vården m.m., punkt 12 (S)	91
23. AI i vården m.m., punkt 12 (V)	91
24. Digitala vårdgivare, punkt 13 (S)	92
25. Digitala vårdgivare, punkt 13 (V)	93
26. Digitala vårdgivare, punkt 13 (MP)	93
27. Beredskapssjukhus, punkt 14 (S)	94
28. Beredskapssjukhus, punkt 14 (MP)	94
29. Privata vårdgivares beredskap, punkt 15 (S)	95
30. Apotek och beredskap, punkt 16 (S)	95
31. Apotek och beredskap, punkt 16 (V)	96
32. Lagerhållning av sjukvårdsprodukter, punkt 17 (S)	97
33. Lagerhållning av sjukvårdsprodukter, punkt 17 (MP)	97
34. Andra frågor om beredskap, punkt 18 (S)	98
35. Andra frågor om beredskap, punkt 18 (MP)	98

36. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 19 (V, MP)	99
37. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 19 (C)	100
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	101
Motioner från allmänna motionstiden 2025/26	101
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	118

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Kompetensförsörjning

1. Kompetensförsörjning

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 5–9, 11 och 13
samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 4 och 11.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (C)

Reservation 3 (MP)

2. Genomförande av en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 10 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9.

Reservation 4 (S, V, MP)

3. Fortbildning och karriärvägar

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2025/26:2274 av Sten Bergheden (M),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 4 och 5
samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 12 och 13.

Reservation 5 (S)

Reservation 6 (C)

4. Ledarskapsprogram

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 8 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 10.

Reservation 7 (S, C)

5. Legitimation och specialisering

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:240 av Johnny Svedin (SD),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21,

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkande 3 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 15 och 75.

Reservation 8 (S)

*Reservation 9 (V)***6. Kompetens och psykisk hälsa**

Riksdagen avslår motion

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 6 och 10.

Reservation 10 (MP)

7. Uppföljning och neuropsykiatriska diagnoser

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 14,

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 12 och

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 3 och 23.

Reservation 11 (C)

Reservation 12 (MP)

8. Utbildning av personal i företagshälsovården

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2657 av Lina Nordquist och Gulan Avci (båda L) yrkande 3,

2025/26:3590 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkandena 64 och 65 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 74.

Reservation 13 (S)

9. Andra frågor om kompetensförsörjning m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2384 av Markus Wiechel (SD),

2025/26:2950 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3093 av Roland Utbult (KD),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 42,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 26 och 28 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 31.

Reservation 14 (C)

Reservation 15 (MP)

*E-hälsa***10. Patientdata och journaler**

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:306 av Eric Palmqvist (SD),

2025/26:705 av Malin Danielsson (L),

2025/26:831 av Catarina Deremar (C) yrkande 1,

2025/26:2085 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkande 2,

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 37,

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 49,

2025/26:3110 av Larry Söder (KD),

2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 59,
2025/26:3446 av Margareta Cederfelt (M),
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 47 och 49
samt
2025/26:3794 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Reservation 16 (S)

Reservation 17 (V)

Reservation 18 (C)

11. Flaggning och ambulanspersonal

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:974 av Gudrun Nordborg m.fl. (V),
2025/26:1358 av Sanna Backeskog m.fl. (S),
2025/26:1396 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2025/26:1546 av Alireza Akhondi (C),
2025/26:1765 av Marie Nicholson (M),
2025/26:1920 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1–3,
2025/26:2843 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda
SD) yrkande 1,
2025/26:3030 av Thomas Ragnarsson m.fl. (M) och
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 13.

Reservation 19 (S)

Reservation 20 (V)

Reservation 21 (C)

12. AI i vården m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 38–40,
2025/26:3345 av Helena Storckenfeldt (M) och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 7 och 8.

Reservation 22 (S)

Reservation 23 (V)

13. Digitala vårdgivare

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:1307 av Johan Löfstrand m.fl. (S),
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 20,
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19 samt
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 31 och 32.

Reservation 24 (S)

Reservation 25 (V)

Reservation 26 (MP)

Beredskap och hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

14. Beredskapssjukhus

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3,

2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 91 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 67.

Reservation 27 (S)

Reservation 28 (MP)

15. Privata vårdgivares beredskap

Riksdagen avslår motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 41.

Reservation 29 (S)

16. Apotek och beredskap

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2817 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 13,

2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 73 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 79.

Reservation 30 (S)

Reservation 31 (V)

17. Lagerhållning av sjukvårdsprodukter

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:546 av Isak From m.fl. (S) yrkande 3,

2025/26:632 av Hanna Westerén (S) och

2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 19.

Reservation 32 (S)

Reservation 33 (MP)

18. Andra frågor om beredskap

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:3333 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 9,

2025/26:3421 av Katarina Luhr m.fl. (MP) yrkande 15,

2025/26:3466 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 66 och 68.

Reservation 34 (S)

Reservation 35 (MP)

19. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:1031 av Jamal El-Haj (-),

2025/26:1248 av Denis Begic m.fl. (S),

2025/26:1780 av Boriana Åberg (M),
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 50,
2025/26:3372 av Jacob Risberg m.fl. (MP) yrkande 24,
2025/26:3440 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 25,
2025/26:3570 av Anna Lasses m.fl. (C) yrkande 15 och
2025/26:3725 av Daniel Riazat (-) yrkande 5.

Reservation 36 (V, MP)

Reservation 37 (C)

Motioner som bereds förenklat

20. Motioner som bereds förenklat

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

Stockholm den 19 mars 2026

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Jessica Stegrud (SD), Noria Manouchi (M), Karin Sundin (S), Carita Boulwén (SD), Mikael Dahlqvist (S), Malin Höglund (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Thomas Ragnarsson (M), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C), Mona Olin (SD), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S), Dzenan Cisija (S) och Jakob Olofsgård (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet 155 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2025/26. Motionsyrkandena handlar bl.a. om kompetensförsörjning, patientdata och journaler, beredskapssjukhus samt hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl. Av dessa behandlas 49 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

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

Den 21 oktober 2025 informerade sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD) med medarbetare utskottet om bl.a. ambulanspersonals säkerhet och närliggande frågor.

Den 22 januari 2026 informerade sjukvårdsministern med medarbetare och representanter från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Arbetsmiljöverket om arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården.

Utskottet har tagit emot en skrivelse i ärendet.

Utskottets överväganden

Kompetensförsörjning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kompetensförsörjning, genomförande av en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, fortbildning och karriärvägar, ledarskapsprogram, legitimation och specialisering, kompetens och psykisk hälsa, uppföljning och neuropsykiatriska diagnoser, utbildning av personal i företagshälsovården samt andra frågor om kompetensförsörjning m.m.

Jämför reservation 1 (S), 2 (C), 3 (MP), 4 (S, V, MP), 5 (S), 6 (C), 7 (S, C), 8 (S), 9 (V), 10 (MP), 11 (C), 12 (MP), 13 (S), 14 (C) och 15 (MP).

Motionerna

Kompetensförsörjning

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en beredning för välfärdens personalförsörjning. I yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar för att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att tillgodose det nationella behovet av kompetens genom nationell samordning och dimensionering av utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur kompetensförsörjningen inom primärvården i hela landet kan stärkas. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med konkreta förslag för att minska arbetsbelastningen och det administrativa arbetet för allmänläkare utifrån rapporten Vården ur primärläkarnas perspektiv. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om en nationell handlingsplan för hur kompetensförsörjning inom vård och omsorg kan säkras på kort och lång sikt. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att ett särskilt fokus i denna nationella plan ska läggas på hur kompetensförsörjningen kan säkerställas i glest befolkade regioner och kommuner. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om en nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg. I yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att förstärka förutsättningarna för de regionala vårdkompetensråden. I yrkande 13 föreslås

ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och återkomma med förslag på en satsning för en god och långsiktigt hållbar arbetsmiljö inom vård och omsorg.

Genomförande av en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Motionärerna menar att regeringen bör ta vidare de förslag som Nationella vårdkompetensrådet lämnade i maj 2024 om en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör genomföra de förslag i Nationella vårdkompetensrådets nationella plan för kompetensförsörjning som har regeringen som utförare samt att regeringen i samverkan med kommuner och regioner bör verka för att planen genomförs i sin helhet.

Fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av möjligheterna till nationell samordning av och vårdgivares skyldighet till fortbildning för vårdens professioner, t.ex. via ett vårdprofessionslyft. I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession bör förbättras.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att etablera ett program för kompetens- och karriärutveckling riktat mot vårdpersonal som är 60 år eller äldre. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att undersköterskor i hela landet ska kunna få tillgång till fortbildning, specialisering och s.k. karriärtjänster.

I motion 2025/26:2274 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningar och möjligheter att flytta ansvaret för fortbildning för läkare. Motionären vill att den som vill ska kunna fortbilda sig utan att behöva byta arbetsplats eller region för att kunna göra det.

I motion 2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om stimulans för att vinna tillbaka kompetenta medarbetare till vården genom en förändrad arbetsgivarpolitik med fler medarbetare och bättre karriärvägar.

Ledarskapsprogram

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag

att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 8.

Legitimation och specialisering

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över vägen till svensk legitimation inom vårdyrken.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att inte avakademisera sjukvårdens legitimationsgrundande utbildningar med tanke på behovet av personal med hög kompetens. I yrkande 75 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av valideringsprocessen i fråga om utländska legitimationer.

I motion 2025/26:240 av Johnny Svedin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att införa en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för den regionala sjukvården.

I motion 2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om möjligheten för specialistläkare att dubbelspecialisera sig inom allmänmedicin.

Kompetens och psykisk hälsa

I kommittémotion 2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om återkommande utbildning i suicidprevention för vård- och omsorgspersonal samt systematiskt arbete med säkerhetsplaner. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att integrera Hjälpplinen i 1177 och utveckla fler kontaktvägar.

Uppföljning och neuropsykiatriska diagnoser

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kontinuerligt analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården.

I kommittémotion 2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att analysera konsekvenserna för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården av regeringens restriktiva migrationspolitik. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 12.

I kommittémotion 2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att höja kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser i primärvården. I yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera konsekvenserna av att diagnosen utmattningssyndrom tagits bort.

Utbildning av personal i företagshälsovården

I kommittémotion 2025/26:3590 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkande 64 föreslås ett tillkännagivande om en översyn i syfte att säkra en adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen till företagsläkare och företagssköterska. I yrkande 65 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av att ge en myndighet i uppdrag och nödvändiga resurser för att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 74 föreslås ett tillkännagivande om utbildningsfrågor för företagsläkare. Motionärerna anser att företagshälsovårdens personalförsörjning behöver säkras.

I motion 2025/26:2657 av Lina Nordquist och Gulan Avci (båda L) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att säkra utbildningen av fler specialister i arbetsmedicin.

Andra frågor om kompetensförsörjning m.m.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 42 föreslås ett tillkännagivande om behovet av en strategi kring egenvård i syfte att minska belastningen på vården.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för hbtqi-kompetens i vården. I yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med konkreta förslag för hur utbildningsinsatser i tidig upptäckt av cancer kan öka inom primärvården.

I kommittémotion 2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om stärkt kunskap och kompetens kring brukarinflytande i kommuner, regioner och myndigheter.

I motion 2025/26:2384 av Markus Wiechel (SD) föreslås ett tillkännagivande om en nationell diabetessamordnare.

I motion 2025/26:2950 av Marlène Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att införa en plikt att informera vårdnadshavare och skolhälsovård när ett barn får en diagnos relaterad till funktionsnedsättning, med fokus på ökad risk för utsatthet.

I motion 2025/26:3093 av Roland Utbult (KD) föreslås ett tillkännagivande om pornografins dödliga skadeverkningar och förslag på åtgärder för att motverka dessa. Motionären föreslår flera åtgärder, bl.a. att kompetensen stärks kring unga inom hälso- och sjukvården.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare

samt regioner och kommuner som huvudmän. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas den personal, de lokaler, de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 1 och 2 §§).

Regionerna ska planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i behovet av vård hos dem som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård (7 kap. 2 §).

Socialstyrelsens instruktion – Nationella vårdkompetensrådet

I förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen anges att Socialstyrelsen inom sitt verksamhetsområde ska främja jämställdhet samt ha ett samlat ansvar för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet och könsuttryck (2 § tredje stycket).

Inom myndigheten finns ett rådgivande organ som benämns Nationella vårdkompetensrådet. Det rådgivande organet ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning och bl.a. stödja de sjukvårdsregionala råden (17 a §).

Bestämmelser om statsbidrag för en god och nära vård

I förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård finns bestämmelser om statsbidrag till kommuner och regioner i syfte att utveckla en god och nära vård med fokus på primärvården (1 § första stycket). Bidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till kommuner och regioner för insatser som avser bl.a. kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården och utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd (2 § 7 och 8).

Arbetsmiljöverkets instruktion – nationellt kunskapscentrum

Av ett pressmeddelande från regeringen framgår att den 31 december 2025 upphörde Myndigheten för arbetsmiljökunskap som en egen myndighet. Den 1 januari 2026 överfördes verksamheten till Arbetsmiljöverket. Det framgår också att Karolinska institutet tar över uppgiften att följa och främja företagshälsovården i den del som avser kompetensförsörjning.

Efter en ändring i förordningen (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket anges numera att Arbetsmiljöverket är förvaltningsmyndighet för arbetsmiljöfrågor och nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö (1 §). Ändringen trädde i kraft den 1 januari 2026.

Patientsäkerhetslagen

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

skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.), behörighetsfrågor (4 kap.), skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonal m.fl. (6 kap.) samt provotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.).

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls (3 kap. 1 §).

Socialstyrelsen prövar ansökningar om legitimation, särskilt förordnande att utöva yrke, bevis om specialistkompetens och bevis om rätt att använda yrkestiteln undersköterska (4 kap. 10 § första stycket).

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 §).

Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas bl.a. om den legitimerade

1. har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke
2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne
3. på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket (8 kap. 3 § första stycket).

Om det finns sannolika skäl för återkallelse i ett ärende enligt 3 § första stycket eller 4 § första stycket 2 eller 3, ska legitimationen återkallas fram till dess att frågan om återkallelse har prövats slutligt. Detta gäller dock endast om det behövs för att trygga patientsäkerheten eller det annars är nödvändigt från allmän synpunkt (8 kap. 6 § första stycket).

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövar frågor enligt detta kapitel (8 kap. 13 §).

Bestämmelser om egenvård

Lagen (2022:1250) om egenvård innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård (1 §). Med egenvård avses i denna lag en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (2 §).

Bestämmelser om statsbidrag för att främja hbtqi-personers situation

I förordningen (2014:1542) om statsbidrag till kommuner och regioner för att främja hbtqi-personers situation finns bestämmelser om statsbidrag till kommuner och regioner för insatser för att främja lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck (1 §). Statsbidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till kommuner och regioner för projekt som syftar till att inom det egna verksamhetsområdet öka kunskapen om homo-sexuellas, bisexuellas, transpersoners, queeras och intersexpersoners (hbtqi-personer) situation för att främja målgruppens rättigheter och möjligheter i kontakten med kommuner och regioner (lärandeprojekt, 3 § 1).

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2026

I budgetpropositionen för 2026 uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5):

Regeringen tar ett utökat ansvar för styrningen av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. God arbetsmiljö, innovativa arbetssätt och effektiv personalplanering är centralt för att skapa en långsiktigt hållbar och effektiv hälso- och sjukvård som möter befolkningens vårdbehov och den demografiska utvecklingen. Regeringen avsätter 50 miljoner kronor 2026 för styrningsinsatser inom detta område.

Under anslaget 1:1 Socialstyrelsen uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9): ”För att fler läkare med utbildning utanför EU, EES och Schweiz ska uppnå svensk läkarlegitimation och arbeta i den svenska hälso- och sjukvården avsätter regeringen 13 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 14 miljoner kronor från 2027”.

Under anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9):

Satsningen på kvinnors och flickors hälsa och mödravården fortsätter. För 2026 avsätts 1 000 miljoner kronor och för 2027 beräknas motsvarande belopp för ändamålet.

— — —

För 2023–2025 tillfördes 300 miljoner kronor till anslaget avseende vård på landsbygden. Anslaget ökas med 300 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 300 miljoner kronor 2027 för en fortsatt satsning avseende vård i lands- och glesbygd.

— — —

Anslaget ökade med 500 miljoner kronor 2024 och 2025 för att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancervården och för att uppdatera den nationella cancerstrategin inklusive barncancer. Inom anslaget finns sedan tidigare beslutade medel om 500 miljoner kronor avsatta årligen för åtgärder för en bättre cancervård. För 2026 tillförs ytterligare 500 miljoner kronor så att det sammantaget anvisas 1 500 miljoner kronor för en bättre cancervård.

Under anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9):

För kostnader kopplade till inrättandet av en nationell funktion för att utreda suicid ökas anslaget med 40 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 3 miljoner kronor fr.o.m. 2027.

För att genomföra en fortsatt riktad satsning på den specialiserade psykiatrin för vuxna ökas anslaget med 1 500 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med 1 500 miljoner kronor 2027 och 1 200 miljoner kronor 2028.

Under anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9): ”Anslaget föreslås öka med 690 miljoner kronor 2026 och beräknas öka med motsvarande belopp 2027 för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri”.

I december 2025 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Nationella vårdkompetensrådet

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. Särskilda bestämmelser om rådets verksamhet finns i förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen.

Nationell plan

I maj 2024 lämnade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Planen föreslås gälla för perioden 2025–2028 och innehåller 25 förslag till insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Planen bör utgöra planeringsunderlag på både kort och lång sikt för de aktörer som ansvarar för kompetensförsörjningen.

Hälso- och sjukvårdens organisation, verksamhet och ledning

I rapporten föreslår Nationella vårdkompetensrådet att regeringen ger en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvården och tandvården (5.2.4).

Personal inom hälso- och sjukvården

Rådet lämnar flera förslag på området personal inom hälso- och sjukvården, bl.a. att regioner och kommuner

- skapar förutsättningar för och följer verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete, bl.a. genom att utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö (5.3.1)
- arbetar systematiskt med att stödja medarbetarna till att arbeta med arbetsuppgifter som är prioriterade i relation till deras kompetens (5.3.2)
- vidtar åtgärder för att säkerställa att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva (5.3.3)
- skapar förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården (5.3.5)
- ökar möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession (5.3.6)
- göra insatser i syfte att öka förutsättningarna för att seniora medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården (5.3.8).

Rådet föreslår även att regeringen ser över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner (5.3.4).

I rapporten rekommenderar rådet att alla legitimationsyrken avlastas genom att serviceuppgifter och administrativa uppgifter som inte kräver legitimation fördelas till servicepersonal och administrativ personal. Rådet uttalar också att en god digital arbetsmiljö kan bidra till minskad onödig administration och dubbelarbete och därmed också minskad belastning på befintlig vårdpersonal.

Universitets och högskolors verksamhet

Nationella vårdkompetensrådet föreslår genom rapporten bl.a. att regeringen säkerställer att avtal om vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning, s.k. VULF-avtal, införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan (5.4.1). Rådet gör bedömningen att avtalen kan främja kompetensförsörjningen genom att stärka förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning och säkerställa forskningsmedel för exempelvis den vårdvetenskapliga forskningen.

Utbildning och forskning vid universitet och högskolor

Genom rapporten föreslår rådet också bl.a. kostnadsneutralitet för studenter vid verksamhetsförlagd utbildning (5.5.4). Rådet anser att studenters eventuella kostnader för att genomföra verksamhetsförlagd utbildning behöver tas bort, för att stärka förutsättningarna för att platser långt ifrån studie- eller bostadsorten kan tas i anspråk. Enligt rådet främjar detta att platser för verksamhetsförlagd utbildning tas i anspråk i hälso- och sjukvårdsverksamhet exempelvis på landsbygden och i kommunal hälso- och sjukvård.

Slutredovisning

I februari 2025 publicerade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Nationella vårdkompetensrådets slutredovisning inom det ändrade uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Genom rapporten slutredovisas arbetet med planen. Rådet bedömer att dess 25 förslag till insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning bör kvarstå samt att regeringen bör besluta om den nationella planen.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

I juni 2023 tillkallade regeringen en parlamentariskt sammansatt kommitté för 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).

I juni 2025 lämnade kommittén, som tagit namnet Vårdansvarskommittén (S 2023:04), betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62

Volym 1 Bedömningar och förslag och Volym 2 Underlagsrapporter). När det gäller kompetensförsörjning föreslår kommittén att staten tar ett utökat ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Kommittén uttalar bl.a. att den ser behov av en ökad nationell samordning och dimensionering av utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal där varje huvudman tydligare behöver bidra till det samlade nationella behovet av hälso- och sjukvårdspersonal. Vidare uttalar kommittén att det inte finns en enskild orsak till bristen på personal i hälso- och sjukvården utan att det beror på flera olika samverkande faktorer. Som exempel nämns bl.a. brist på utbildningsplatser, på platser för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskor samt på tjänster för allmäntjänstgöring, specialisttjänstgöring och bastjänstgöring (AT-, ST- och BT-tjänster). Enligt kommittén är utbildningsplatser, VFU-platser samt AT- och BT-tjänster ojämnt fördelade över landet och regionerna finansierar dessa i olika utsträckning

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

ALF-avtalet

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

I augusti 2022 gav Regeringskansliet en utredare i uppdrag att biträda Utbildningsdepartementet med att ta fram ett underlag inför en omförhandling av avtalet mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (U 2023:A).

I april 2024 publicerades promemorian Hållbar och högkvalitativ läkarutbildning och klinisk forskning – förslag till ett reviderat ALF-avtal (U2024/01035). I promemorian presenterar utredaren flera förslag om vad ett nytt ALF-avtal ska innehålla, bl.a. när det gäller ersättningen till regionerna för deras medverkan i utbildningen av läkare.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om utbetalning av medel m.m.

I januari 2026 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel till kommunerna och regionerna i syfte att stärka kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården (S2026/00092). Myndigheten ska enligt beslutet betala ut totalt 1 013 000 000 kronor under 2026. Medlen ska redovisas mot anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

I beslutet uttalas att insatser ska genomföras för att stärka

- utvecklingen av hållbara utbildningsstrukturer hos sjukvårdshuvudmän och vårdgivare, inklusive personalens fortbildning och vidareutbildning
- arbetet för fler verksamhetsförlagda utbildningsplatser vid utbildningar som leder till legitimationsyrken, särskilt när det gäller sjuksköterskeutbildningen
- kompetensförsörjning inom cancerområdet.

Vidare ska myndigheten bl.a. följa upp regionernas och kommunernas dimensionering av samt prognoser för utbildningstjänster, inbegripet praktisk tjänstgöring för psykologer och VFU för legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården.

Regleringsbrev om utbildning och universitetsforskning

I regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende anslag 2:64 inom utgiftsområde 16 Utbildning och universitetsforskning tilldelar regeringen 65 018 000 kronor för VFU i vårdutbildningarna (anslagspunkt 24). Enligt regleringsbrevet ska medlen användas för att finansiera en särskild satsning på att öka tillgången till VFU i vårdutbildningar, däribland sjuksköterskeutbildningar. Vidare framgår det att 10 500 000 kronor av anslagsposten avser medel för att utveckla förutsättningar för samordning av VFU-platser exempelvis genom stärkt samarbete mellan lärosätena och hälso- och sjukvården. Pengarna skulle enligt vad som anges betalas ut av Kammarkollegiet i januari 2026 enligt en tabell i regleringsbrevet.

Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen till en god och nära vård

I mars 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att göra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2028.

Regeringens proposition Nästa steg för en god och nära vård

I september 2025 överlämnade regeringen propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19). I propositionen föreslås ändringar i tandvårdslagen (1985:125), patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Syftet med förslagen är huvudsakligen att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt att stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

I fråga om konsekvenser för kompetensförsörjningen uttalar regeringen bl.a. att förslagen förväntas bidra till att göra rollerna som läkare och sjuksköterska i primärvården mer attraktiva genom att professionerna ges bättre möjligheter att jobba utifrån sin yrkeskompetens och att samverka konstruktivt utifrån tydliggjorda ansvar och uppgifter. Enligt regeringen

förväntas detta i sin tur kunna bidra till en bättre arbetsmiljö, vilket nämns som den enskilt viktigaste insatsen för en fungerande kompetensförsörjning. Regeringen menar vidare att förslagen därigenom indirekt kan bidra till att attrahera allmänläkare och sjuksköterskor som i dag valt att arbeta utanför primärvården, eller t.o.m. utanför hälso- och sjukvården, till tjänster i primärvården (prop. 2025/26:19 s. 70 f.).

Utskottet ställde sig bakom propositionen i februari 2026 (bet. 2025/26:SoU23). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2025/26:157).

Uppdrag om kompetensförsörjning i primärvården

I april 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag på riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården (S2025/00801). Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen bl.a. ta fram en baslinjemätning av antalet tjänster för specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin per region och nationella och regionala riktvärden för antalet tjänster för specialiserings-tjänstgöring i allmänmedicin. Myndigheten ska enligt uppdraget också ta fram riktvärden för distriktssköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter respektive psykologer i primärvården, som utgår från analyser av vårdbehov. I uppdraget uttalas att primärvården är ett delat ansvar mellan kommunen och regionen och att riktvärdena ska redovisas såväl ur ett nationellt perspektiv som ur huvudmännens perspektiv. Uppdraget skulle delredovisas senast den 1 december 2025 och ska slutredovisas senast den 31 maj 2026.

I december 2025 lämnade Socialstyrelsen rapporten Framtagande av riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården – delredovisning december 2025 (artikelnummer 2025-12-9927). Genom rapporten presenterar myndigheten bl.a. en ny dynamisk planeringsmodell för att ge bättre underlag för beslut om ST-tjänster på regional och nationell nivå.

Utredning om medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

I juni 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att lämna förslag som stärker kommunernas möjligheter att säkra tillgången till läkare i kommunal hälso- och sjukvård samt föreslå åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för personal- och kompetensförsörjningen inom den kommunala hälso- och sjukvården (dir. 2023:98).

I november 2024 lämnade utredningen, som tagit namnet Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (S 2023:07), betänkandet Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). Genom betänkandet lämnar utredningen flera förslag dels för att förbättra kommunernas möjligheter att säkerställa tillgången till läkare, dels för att stärka långsiktig personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Den 12 mars 2026 beslutade regeringen lagrådsremissen Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Enligt den förteckning över propositioner som regeringen planerar att överlämna till riksdagen från mitten

av januari 2026 och under återstoden av riksmötet 2025/26 planerar regeringen att överlämna en proposition baserad på SOU 2024:72 till riksdagen senast den 26 mars 2026.

Utredning om kompetens och yrkesreglering m.m.

I oktober 2023 beslutade regeringen att ge 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 vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården och tandvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför. Syftet var bl.a. att identifiera och analysera vilka behov av särskild kompetens som finns inom hälso- och sjukvården och tandvården (dir. 2023:148).

I maj 2025 redovisade utredningen, som tagit namnet Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (S 2023:10), sitt arbete med uppdraget genom betänkandet Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens – utifrån hälso- och sjukvårdens och tandvårdens behov (SOU 2025:63). Utredningen lämnar flera förslag, bl.a. om ett bevis på rätten att använda yrkestiteln medicinsk fotterapeut, en författningsreglerad specialiseringstjänstgöring för logopeder och psykologer samt en ny ordning för vidareutbildning av vårdprofessioner med yrkesexamen på grundnivå, det s.k. vårdprofessionslyftet. Utredningen lämnar också förslag om att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Information om legitimation

På Socialstyrelsens webbplats finns information om vad som gäller för den som vill arbeta i Sverige som exempelvis läkare eller sjuksköterska eller inom något annat yrke i hälso- och sjukvården med krav på legitimation. Av informationen framgår att Socialstyrelsen prövar frågor om legitimation, och för läkare även särskilt förordnande, av en person som har en utländsk utbildning i ett sådant yrke. Av informationen framgår att förfarandet är uppdelat i olika steg med olika krav. För läkare är ett av dessa steg att göra ett s.k. kunskapsprov.

Utredning om tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar

I september 2024 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn som avser läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82). Utredningen har tagit namnet Utredningen om läkemedelsförskrivning (S 2024:07). I uppdraget ingick bl.a. att analysera betydelsen av den fria förskrivningsrätten för patientsäkerheten, tillgängligheten till läkemedel och eventuell felaktig användning av läkemedelsförmånerna. I direktiven uttalas bl.a. att det finns behov av att

analysera såväl positiva som negativa konsekvenser av den fria förskrivningsrätten och dess påverkan på patientsäkerheten.

Uppdraget skulle i denna del redovisas senast den 12 mars 2026.

I mars 2026 lämnade utredningen betänkandet *Stärkt tillsyn och uppföljning – förslag för att motverka oegentlig läkemedelsförskrivning* (SOU 2026:19). Genom betänkandet slutredovisar utredningen sitt uppdrag. Utredningen föreslår bl.a. att beslut om att tillfälligt återkalla en yrkesutövars legitimation med vissa undantag ska fattas av Inspektionen för vård och omsorg i stället för av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd. Ansvarssystemets konstruktion medför svårigheter att fatta tillfälliga beslut med den skyndsamhet som behövs för att trygga patientsäkerheten och det allmännas förtroende för systemet enligt utredningen. Utredningen anför också att systemet innebär dubbelarbete då det bl.a. ställer betydande krav på utredning, kommunikering av underlag och motivering av beslut hos både Inspektionen för vård och omsorg och Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Därutöver föreslår utredningen bl.a. att Inspektionen för vård och omsorg under vissa förutsättningar ska få besluta om att dra in eller begränsa behörigheten att förskriva läkemedel.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om patientsäkerheten och välfärdsbrottslighet

I april 2025 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att utreda vilka insatser som behövs för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:41). Utredningen har tagit namnet *Utredningen om insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården* (S 2025:03). I uppdraget ingår bl.a. att

- kartlägga regionernas möjlighet att ta del av information från privata vårdgivare och ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare till regionerna
- analysera och ta ställning till om Inspektionen för vård och omsorg behöver uppgifter från belastningsregistret.

Uppdraget ska redovisas senast den 12 oktober 2026.

Förslag om en nationell utredningsfunktion för att förebygga suicid

I mars 2026 beslutade regeringen propositionen *En nationell utredningsfunktion för att förebygga suicid* (prop. 2025/26:190). Genom propositionen föreslår regeringen en ny lag om utredningar för att förebygga suicid. Enligt förslaget ska utredningar göras av den myndighet som regeringen bestämmer, utredningsmyndigheten, när en vuxen har avlidit i suicid eller när ett barn eller en vuxen har avlidit och dödssättet är oklart. Den nya lagen ska enligt förslaget träda i kraft den 2 juli 2026.

Strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

I december 2024 beslutade regeringen om skrivelsen Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). I skrivelsen presenterar regeringen en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet under perioden 2025–2034. Strategin innehåller fyra övergripande mål samt sju delmål med prioriteringar som ska vägleda arbetet inom området, däribland det sjätte delmålet Stärkt suicidpreventivt arbete.

Riksdagen behandlade skrivelsen i juni 2025 (bet. 2024/25:SoU7, rskr. 2024/25:283).

Uppdrag att stödja och följa upp genomförandet av strategin

I januari 2025 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2025/00016). Uppdraget ska slutredovisas senast den 19 december 2028.

Information om Hjälpplinen

Av webbplatsen hjalplinjen.se framgår att Hjälpplinen är en nationell stödlinje för psykisk hälsa och suicidprevention. Enligt information på webbplatsen är Hjälpplinen tillgänglig via nätet och telefon och erbjuder stödsamtal. Skriftlig rådgivning erbjuds, men inte i form av en chatt. Det kan ta upp till tre–fyra arbetsdagar att få skriftligt svar. Enligt informationen drivs linjen av Region Stockholm på uppdrag av regeringen med stöd från Folkhälsomyndigheten.

Utredning om hälsodataregister

I mars 2023 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att bl.a. analysera och föreslå ett samlat regelverk för hälsodataregister som är förenligt med regleringsformens normgivningskrav liksom EU:s dataskyddsförordning och att i samband med detta göra en integritetsanalys (dir. 2023:48). I direktiven uttalas att tillgången till hälsodata är av central betydelse för att det ska gå att ta fram underlag för bättre beslutsfattande, för att utöva forskning och för att följa upp och utveckla hälso- och sjukvården.

I augusti 2024 redovisade utredningen, som tagit namnet Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02), arbetet med uppdraget genom betänkandet Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57). Utredningen föreslår bl.a. en ny lag om behandling av personuppgifter i hälsodataregister. Enligt förslaget ska lagen utformas som en ramlag och kunna gälla såväl för Socialstyrelsens befintliga hälsodataregister, däribland patientregistret, som för framtida sådana register. Utredningen föreslår också att de tillåtna ändamålen för behandling i huvudsak ska vara de ändamål för vilka det i dag är tillåtet att

behandla personuppgifter i hälsodataregister. Ett tillåtet ändamål för behandling föreslås vara att framställa underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring.

Utredningen föreslår även att det ska gå att utöka uppgiftsinsamlingen från öppenvården till patientregistret och bedömer att den utökade uppgiftsinsamlingen från öppenvården bör omfatta både offentliga och privata vårdgivare.

Vidare föreslår utredningen att vårdgivare och vissa statliga myndigheter ska vara skyldiga att lämna uppgifter till hälsodataregister. För att stärka uppgiftsinsamlingen från vårdgivare utanför det regionala huvudmannaskapet föreslår utredningen att regeringen ger i uppdrag åt Socialstyrelsen att analysera förutsättningarna för dessa vårdgivare att rapportera uppgifter till hälsodataregister och att lämna förslag på hur sådan rapportering kan underlättas.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Enligt den förteckning över propositioner som regeringen planerar att överlämna till riksdagen från mitten av januari 2026 och under återstoden av riksmötet 2025/26 planerar regeringen att lämna propositionen Stärkt primärvård – nytt regelverk för hälsodataregister i juni 2026.

Uppdrag om utökad insamling av uppgifter

I maj 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta arbetet med att förbereda för utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården (S2025/00940). Insamlingen omfattar uppgifter från öppenvården och uppgifter om rekvisitionsläkemedel till ett hälsodataregister. Arbetet ska ha sin utgångspunkt i de förslag som lämnats i betänkande SOU 2024:57 och redovisas skriftligt senast före utgången av april 2026.

Enligt ett pressmeddelande den 27 februari 2026 har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att fortsätta att förbereda för en utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården. Enligt pressmeddelandet är syftet att bättre kunna följa vårdens tillgänglighet och kvalitet, särskilt inom primärvården. Uppdraget ska enligt vad som anges slutredovisas senast den 30 april 2027.

Uppdrag att stärka och utveckla mödrahälsovården m.m.

I februari 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att långsiktigt arbeta för att stärka och utveckla mödrahälsovården, förlossningsvården, hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och kvinnors hälsa samt vården för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314).

I uppdraget ingår att fr.o.m. 2026 bl.a. systematiskt följa upp mödrahälsovården, förlossningsvården, hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och kvinnors hälsa och vården för personer som har utsatts för sexuellt våld ur ett jämlikhetsperspektiv.

Uppdraget skulle delredovisas senast den 15 september 2025 respektive den 15 juni 2026 och slutredovisas senast den 31 oktober 2027.

Nationella riktlinjer om adhd och autism

I mars 2024 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer 2024 – Adhd och autism: Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten (artikelnummer 2024-3-8958). Riktlinjerna innehåller rekommendationer om vård och stöd vid adhd och autism och vänder sig framför allt till beslutsfattare i hälso- och sjukvården.

Uppdrag om primärvårdens arbete med psykisk ohälsa

I juni 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att göra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229). I uppdraget ingår bl.a. att ta fram målgruppsanpassade kunskapsstöd och andra insatser som syftar till att primärvårdens arbete med psykisk ohälsa ska bedrivas på ett tillgängligt, patientsäkert, effektivt och jämlikt sätt. Uppdraget ska delredovisas och slutredovisas senast den 31 oktober 2028.

Karolinska institutet ansvarar för att följa och främja kompetensförsörjningen i företagshälsovården

Som nämnts ovan överfördes ansvaret för att följa och främja företagshälsovården i den del som avser kompetensförsörjning från Myndigheten för arbetsmiljökunskap till Karolinska institutet (KI) den 1 januari 2026 (A2025/00104). Vid Institutet för miljömedicin inom KI pågår ett arbete för att stärka kompetensförsörjningen av företagshälsovårdens professioner. Arbetet omfattar samordning av handledare, studierektorer, nätverk och utbildningsinsatser inom arbetsmedicin, i nära samverkan med berörda aktörer (ki.se/imm/kompetenslyft-fhv).

Av budgetpropositionen för 2026 framgår att KI för 2026 får disponera 4,3 miljoner kronor för att följa och främja företagshälsovårdens kompetensförsörjning (prop. 2025/26:1 utg.omr. 16). Utbildningsutskottet tillstyrkte regeringens förslag om anslag för 2026 inom utgiftsområde 16 (bet. 2025/26:UbU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:124).

Information om egenvård

Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats information och stödmaterial om egenvård som riktar sig mot personal inom hälso- och sjukvården.

Strategi om lika rättigheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck

I januari 2014 publicerade regeringen En strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Under avsnittet Hälsa, vård och sociala tjänster uttalas att regeringens ambition är att hbt-personer ska ha lika förutsättningar och möjligheter som heterosexuella och cispersoner att uppnå en god hälsa. Under avsnittet anges också att strategiska myndigheter är Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen.

Information om jämlikt bemötande

Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats information och stödmaterial om ett jämlikt bemötande i vård och omsorg, bl.a. genom Ett bra bemötande – Till dig som möter transpersoner eller personer med funderingar kring sin könsidentitet i ditt arbete (artikelnummer 2024-11-9313). Informationsmaterialet handlar om hur personer som arbetar inom vården, socialtjänsten eller elevhälsan kan ge ett gott bemötande till alla, oavsett könsidentitet och könsuttryck.

Den nationella cancerstrategin

I januari 2026 publicerade regeringen Ökad överlevnad och bättre livskvalitet – nationell cancerstrategi 2.0. Strategin har tre övergripande mål, varav ett är minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt. Strategin omfattar bl.a. cancerscreening och insatserna jämlik tillgång till cancer-screening i hela landet samt högt och jämlikt deltagande i screening.

Regionala cancercentrum

Av information på SKR:s webbplats framgår det att det i varje sjukvårdsregion finns ett regionalt cancercentrum (RCC) som samordnar regionernas arbete med bl.a. kunskapsstyrning och tillgänglighetsarbete i cancervården.

Överenskommelse om cancervård

I februari 2026 slöt regeringen och SKR överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026 (S2026/00244). Överenskommelsen omfattar bl.a. arbete enligt den nationella cancerstrategins mål om minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt i form av att RCC i samverkan ska stödja regionernas screeningverksamhet för att åstadkomma ett högt och jämlikt deltagande i hela landet. Stödet kan bl.a. ges genom utbildning av hälsoinformatörer och riktade insatser för att höja deltagandet från underrepresenterade grupper. Vidare ska RCC i samverkan verka för en ökad nationell samordning och för ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- samt tjock- och ändtarmscancer. Enligt överenskommelsen ska insatserna genomföras under 2026.

Uppdrag om patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll

I mars 2025 gav regeringen Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar att bidra som en oberoende part i utvecklingen av hälso- och sjukvården (S2025/00531). Regeringen anser att det finns behov av en uppdaterad och fördjupad bild av patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar att vara medskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvården på lokal, regional och nationell nivå.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 maj 2026.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

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

Utskottet konstaterar vidare att Nationella vårdkompetensrådet långsiktigt ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården. Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att fortsätta att utveckla verktyg och metoder för att tillgodose framtida rekryteringsbehov och säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anser därför att regeringen bör ta fram och genomföra en nationell kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvården.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 176–178):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården (bet. 2020/21:SoU17 s. 10 f.).

Av budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 49) framgår att regeringen har inrättat Nationella vårdkompetensrådet och att regeringen fortsätter att avsätta närmare tre miljarder kronor för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.

Av budgetpropositionen för 2022 framgår vidare att regeringen gör en permanent satsning på vidareutbildning för sjuksköterskor som omfattar 400 miljoner kronor per år. Satsningen har en tillfällig förstärkning omfattande 100 miljoner kronor 2020–2023. Regeringen har vidare en pågående satsning för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter, däribland karriärtjänster om 100 miljoner kronor per år.

Regeringen gav den 23 september 2021 Socialstyrelsen ett uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Uppdraget delredovisades den 1 maj 2022 och slutredovisades den 30 november 2022.

Den 7 juli 2022 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut ytterligare 500 miljoner kronor till regionerna bl.a. för att öka

antalet vårdplatser (S2022/01057). Medlen ska användas för att öka kapaciteten i vården genom att bl.a. anställa fler sjuksköterskor, förbättra arbetsmiljön inom vården och utöka antalet vårdplatser inklusive intensivvårdsplatser.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 48) anförde regeringen att den avser att kartlägga och ta fram en nationell strategi för hur bristen på vårdplatser ska kunna åtgärdas. Regeringen avsätter 2 miljarder kronor 2023 och har beräknat att det behövs 2 miljarder kronor 2024 respektive 2025 för att det totala antalet vårdplatser ska öka i hela landet.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) anförde regeringen att den avser att ta fram en nationell plan för att förbättra kompetensförsörjningen. Av kartläggningen ska framgå vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Regeringen har under 2024 ändrat pågående uppdrag till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) som innebär bl.a. att Socialstyrelsen ska inhämta synpunkter och förankra planen bland relevanta aktörer, ta fram en handlingsplan för att stödja arbetet med planen samt redogöra för hur planen bidrar till ökad vårdkapacitet. Uppdraget slutredovisades den 25 februari 2025.

Regeringen avsatte 3,2 miljarder kronor under 2023 och ca 1,2 miljarder kronor för 2024 och 2025 för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.

Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Regeringen avsatte 250 miljoner kronor 2023 för att öka vidareutbildning för sjuksköterskor. Regeringen avsatte 100 miljoner kronor 2023 för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter. I syfte att öka antalet sjuksköterskor har regeringen under 2024 uppdragit till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag om totalt 225 miljoner kronor till regioner och kommuner för ökat antal veckor för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammen (S2024/00806).

Regeringen gav den 16 februari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att fördela och betala ut medel för att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring (S2023/00678). Medlen, 252 miljoner kronor, fördelades till de regioner som senast den 1 november 2023 redovisade att de hade nått upp till de antal tjänster för allmäntjänstgöring som krävdes för att få ta del av medlen. Medlen fördelades enligt en prestationstrappa. Regeringen gav även i mars 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att fördela, betala ut och följa upp 223 miljoner kronor till regionerna i syfte att fortsätta att stimulera till en utökning av AT-tjänster (S2024/00586).

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner ingick en överenskommelse för 2023 om God och nära vård. För utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsattes totalt 3 049 miljoner kronor till regionerna och kommunerna. I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4 s. 40) anförde regeringen att den har tagit ett viktigt steg i arbetet med att stärka det nationella åtagandet för kompetensförsörjningen genom uppdraget till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet att ta fram förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Regeringens uppdrag till Socialstyrelsens att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) redovisades den 31 maj 2024. Nationella vårdkompetensrådet presenterade då 25 olika förslag till insatser för att förbättra kompetensförsörjningen i Sverige. Förslagen

handlar bl.a. om behov att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling och ge ökad möjlighet till karriärvägar för att attrahera, utveckla och behålla vårdpersonal. I maj 2024 ändrade regeringen uppdraget om att ta fram en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och Socialstyrelsen gavs därmed i uppdrag att, genom Nationella vårdkompetensrådet, inhämta synpunkter, anpassa, förankra och säkerställa att planen bidrar till att stärka vårdkapaciteten. Det ändrade uppdraget slutredovisades den 25 februari 2025.

Regeringen gav Socialstyrelsen den 20 mars 2025 i uppdrag att fördela och betala ut 226 000 000 kronor för att öka antalet tjänster för allmän-tjänstgöring (S2025/00584). Socialstyrelsen ska även utveckla planeringsunderlag för dimensionering av läkares utbildningstjänster och samordna och stödja regionerna i övergången till en ny utbildningsstruktur. Regeringen gav Socialstyrelsen den 18 mars 2025 i uppdrag att betala ut statsbidrag om 228 650 000 kronor till regioner och kommuner för ökat antal veckor för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammen (S2025/00526).

I budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1 utg.omr. 4 avsnitt 3.7 s. 40–41) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs genom åtgärderna tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Tillkännagivande om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2020/21:349). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 21, ingen res.):

När det gäller frågan om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt konstaterar utskottet inledningsvis att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bl.a. prövar frågor om återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården samt begränsning av förskrivningsrätt. Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att om det finns sannolika skäl för återkallelse i ett ärende enligt vissa angivna bestämmelser ska legitimationen återkallas fram till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt. Detta gäller dock endast om det behövs för att trygga patientsäkerheten eller det annars är nödvändigt från allmän synpunkt. Ett beslut gäller i högst sex månader och om det finns särskilda skäl får beslutets giltighetstid förlängas en gång med ytterligare högst sex månader. Vidare framgår det av patientsäkerhetslagen att om en läkare eller tandläkare har missbrukat sin behörighet att förskriva t.ex. narkotiska läkemedel ska denna behörighet dras in eller begränsas. Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att såväl patient-säkerheten som rättssäkerheten säkerställs och att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården värnas. Utskottet anser därför att regeringen bör utreda och se över lagstiftningen när det gäller frågan om tillfällig återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården samt indragning eller begränsning av förskrivningsrätt.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 178 f.):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt

(bet. 2020/21:SoU17 s. 10 f.). Regeringen har tidigare, i regleringsbrevet för budgetåret 2021, beslutat att ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att inkomma med underlag som innehåller förslag vad gäller utvecklingen av myndighetens förebyggande tillsyn avseende patient-säkerhetsrisker inom hälso- och sjukvården. Uppdraget slutredovisades den 1 december 2022. Av Inspektionen för vård och omsorgs regleringsbrev för 2021 framgår även att myndigheten ska ha en väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet.

Regeringen gav i september 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga förskrivningar av läkemedel som inte görs inom ramen för vård som ges av vårdgivare. Socialstyrelsen slutredovisade uppdraget i februari 2024.

Regeringen beslutade den 12 september 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn avseende läkemedels-förskrivningar (dir. 2024:82). Syftet är att motverka felaktiga läkemedels-förskrivningar och förhindra att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer. Utredaren ska bl.a. analysera och föreslå hur regelverket för interimistiska beslut gällande återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätten kan ändras för att bättre värna såväl patientsäkerheten som rättssäkerheten för förskrivaren i fråga. Utredningen ska lämna sitt slutbetänkande senast den 12 mars 2026.

I budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1 utg.omr. 4 avsnitt 3.7 s. 40–41) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs genom åtgärderna tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Tillkännagivande om primärvården och psykisk hälsa

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU15 ett tillkännagivande till regeringen om primärvården och psykisk hälsa. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:383). Utskottet anförde följande i betänkandet (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”.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 198–200):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om primärvården och psykisk hälsa (bet. 2021/22:SoU15 s. 35).

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 slutredovisades 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 redovisades den 1 oktober 2024 och har därefter remissbehandlats.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2025 aviserat en riktad satsning på primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa under perioden 2025–2027 i syfte att skapa förutsättningar för att primärvårdsnivån ska vara första ingång vid psykisk ohälsa, för såväl barn och unga som vuxna (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5). Regeringen har även aviserat en förstärkning av den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri, under perioden 2025–2027, genom en BUP-miljard (prop. 2024/25:1 utg. omr. 9 avsnitt 4.5). Regeringen har även för 2025 avsatt 500 000 000 kronor till regionerna för att utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/00397). För 2026 respektive 2027 beräknas 400 000 000 kronor per år avsättas för ändamålet.

Regeringen beslutade den 25 september 2025 propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19). I propositionen redogjorde

regeringen för satsningar som aviserades i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5) rörande såväl primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa under perioden 2025–2027 som en förstärkning av den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri, under perioden 2025–2027. Vidare lämnades förslag om att det ska förtydligas att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vanligt förekommande vårdbehov. Genom förslaget i propositionen och aviseringen i budgetpropositionen för 2025 ansåg regeringen att tillkännagivandet var tillgodosett och därmed slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning behandlades senast i socialutskottets betänkande 2024/25:SoU22. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2024/25:99).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att Nationella vårdkompetensrådet har en viktig roll att fylla och konstaterar att rådet i februari 2025 slutredovisade sitt arbete med en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Genom planen lämnar rådet flera förslag till insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Utskottet ser positivt på detta och noterar att förslagen bereds i Regeringskansliet.

Ett motionsyrkande tar upp frågan om utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal. Utskottet uppmärksammar i detta sammanhang att Vårdansvarskommittén (S 2023:04) i juni 2025 överlämnade betänkandet SOU 2025:62, där kommittén föreslår att staten ska ta ett större ansvar för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. I betänkandet uttalar kommittén att den ser behov av en ökad nationell samordning och dimensionering av utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal där varje huvudman tydligare behöver bidra till det samlade nationella behovet av hälso- och sjukvårdspersonal. Förslaget bereds i Regeringskansliet. Utskottet uppmärksammar även det förslag om avtal om vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning, s.k. VULF-avtal, som Nationella vårdkompetensrådet har lämnat inom ramen för en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Enligt rådet kan sådana avtal bl.a. stärka förutsättningarna för verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Även detta förslag bereds i Regeringskansliet. Vidare konstaterar utskottet att samarbetet om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården sedan tidigare regleras genom det s.k. nationella ALF-avtalet. Utskottet noterar att det i Regeringskansliet pågår ett arbete med att med ta fram ett underlag inför en omförhandling av avtalet, vilket bl.a. omfattar statlig ersättning till regionerna för läkarutbildningen (U 2023:A och U2024/01035). Utskottet uppmärksammar dessutom regeringens uppdrag till Socialstyrelsen att stärka

kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården (S2026/00092) samt det regleringsbrev om anslaget 2:64 inom utgiftsområde 16 som regeringen har beslutat om.

Vidare handlar två motionsyrkanden om behovet av att stärka kompetensförsörjningen inom primärvården i hela landet samt att säkerställa kompetensförsörjningen i glest befolkade regioner och kommuner. Utskottet konstaterar att förordningen om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård innehåller bestämmelser om statsbidrag med syftet att utveckla en god och nära vård med fokus på primärvården. Enligt förordningen får bidrag lämnas för bl.a. insatser som avser kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården samt för utveckling av primärvården i lands- och glesbygdsområden (2 § 7 och 8). Därutöver noterar utskottet Socialstyrelsens uppdrag att göra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2028. I sammanhanget uppmärksammar utskottet också de förslag som regeringen lämnat genom propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19), som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar och till att stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Riksdagen har ställt sig bakom förslagen (bet. 2025/26:SoU23, rskr. 2025/26:157).

När det specifikt gäller medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård noterar utskottet att regeringen har beslutat om en lagrådsremiss och avser att lämna förslag om detta till riksdagen i mars 2026. Utskottet uppmärksammar även Socialstyrelsens arbete med att ta fram riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården (S2025/00801) och att regeringen i budgetpropositionen för 2026 har tillfört 300 miljoner kronor för en fortsatt satsning på vård i lands- och glesbygdsområden (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 anslaget 1:6).

Några motionsyrkanden tar upp frågor om arbetsbelastningen och den administrativa bördan för allmänläkare samt behovet av en långsiktigt hållbar arbetsmiljö i hälso- och sjukvården. Här kan nämnas att det framgår av ett pressmeddelande att Myndigheten för arbetsmiljökunskap har avvecklats och att Arbetsmiljöverket, enligt sin instruktion, numera bl.a. är nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö.

Utskottet uppmärksammar vidare att Nationella vårdkompetensrådet, genom sitt förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, har lagt fram rekommendationer som berör personalens arbetsmiljö. Rekommendationerna omfattar bl.a. insatser som främjar en god arbetsmiljö, stöd för medarbetare att arbeta med uppgifter som är prioriterade utifrån deras kompetens samt åtgärder för att säkerställa att digitala verktyg är användarvänliga och effektiva. Utskottet vill särskilt lyfta fram rådets rekommendation om att legitimationsyrken ska avlastas genom att serviceuppgifter och administrativa uppgifter som inte kräver legitimation fördelas till servicepersonal och administrativ personal. Därutöver framhåller rådet att en god digital arbetsmiljö kan minska onödig administration och dubbelarbete

och därmed också belastningen på vårdpersonalen. Vidare noterar utskottet att bidrag kan lämnas för arbetsmiljöinsatser i primärvården enligt den tidigare nämnda förordningen om statsbidrag. Utskottet noterar också regeringens uttalande om betydelsen av en god arbetsmiljö, innovativa arbetssätt och en effektiv personalplanering i hälso- och sjukvården, liksom att 50 miljoner kronor avsatts i budgetpropositionen för 2026 för styrningsinsatser på området.

Därutöver vill utskottet peka på förslagen i propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19) där regeringen uttalar att dessa förväntas bidra till att göra rollerna som läkare och sjuksköterska i primärvården mer attraktiva genom att professionerna får bättre möjligheter att jobba utifrån sin yrkeskompetens och att samverka konstruktivt utifrån tydliggjorda ansvar och uppgifter, vilket i sin tur väntas bidra till en bättre arbetsmiljö (prop. 2025/26:19 s. 70 f.). Riksdagen har som redan nämnts ställt sig bakom förslagen i propositionen (bet. 2025/26:SoU23, rskr. 2025/26:157).

När det sedan gäller de regionala vårdkompetensrådets verksamhet konstaterar utskottet att det av förordningen med instruktion för Socialstyrelsen framgår att Nationella vårdkompetensrådet ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning och bl.a. stödja de sjukvårdsregionala råden (17 a §). I detta sammanhang kan även nämnas att medel kan lämnas till kommuner och regioner för insatser som avser bl.a. kompetensförsörjning och arbetsmiljö enligt den ovannämnda förordningen.

Mot den bakgrunden föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2025/26:3179 (C) yrkande 7, 2025/26:3542 (MP) yrkandena 5–9, 11 och 13 samt 2025/26:3645 (S) yrkandena 4 och 11.

Två motionsyrkanden handlar om själva genomförandet av de förslag som Nationella vårdkompetensrådet har lämnat genom sitt arbete med en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Som redan nämnts ovan bereds förslagen i Regeringskansliet. Därmed föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2025/26:3542 (MP) yrkande 10 och 2025/26:3645 (S) yrkande 9.

Några motionsyrkanden handlar om fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården. Utskottet noterar här att Nationella vårdkompetensrådet genom arbetet med en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning bl.a. har föreslagit att regeringen ser över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner. Rådet har också lämnat förslag om systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården, ökade möjligheter till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession samt insatser för att öka förutsättningarna för att seniora medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården. Arbeta med förslagen pågår i Regeringskansliet, som redan nämnts. Utskottet uppmärksammar även att Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (S 2023:10) i maj 2025 i betänkande SOU 2025:63 lämnade förslag om en ny ordning för vidareutbildning av vårdprofessioner

med yrkesexamen på grundnivå, det s.k. vårdprofessionslyftet, samt om att hälso- och sjukvårdspersonal ska ha en skyldighet att regelbundet ta del av fortbildning. Förslagen bereds i Regeringskansliet. Med hänsyn till detta föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2025/26:459 (KD) yrkande 2, 2025/26:2274 (M), 2025/26:3179 (C) yrkandena 4 och 5 samt 2025/26:3645 (S) yrkandena 12 och 13.

Två motionsyrkanden aktualiserar frågan om ledarskapsprogram i hälso- och sjukvården. Nationella vårdkompetensrådet har lämnat ett förslag om att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvården och tandvården genom sin rapport om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Förslaget bereds i Regeringskansliet. Därmed avstyrker utskottet motionerna 2025/26:3179 (C) yrkande 8 och 2025/26:3645 (S) yrkande 10.

I hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivas. Enligt lagen gäller att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det finnas bl.a. den personal som behövs för att kunna ge god vård (5 kap. 2 §). Vidare finns det i patientsäkerhetslagen bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården (1 kap. 1 § första stycket). Enligt den lagen gäller att hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 §). I lagen finns även bestämmelser om behörighet. Det är Socialstyrelsen som prövar ansökningar om legitimation (4 kap. 10 § första stycket). På Socialstyrelsens webbplats finns information om vad som gäller för den som vill arbeta i Sverige som exempelvis läkare eller sjuksköterska och om de krav som då ställs upp, bl.a. i form av ett kunskapsprov. När det närmare gäller återkallelse av legitimation konstaterar utskottet att även detta regleras i patientsäkerhetslagen. En legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas på de grunder som anges i lagen (8 kap. 3 § första stycket) efter prövning av Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (8 kap. 13 §). I detta sammanhang noterar utskottet arbetet med anledning av uppdragen till Utredningen om läkemedelsförskrivning (S 2024:07) och Utredningen om insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (S 2025:03).

Med hänsyn till detta avstyrker utskottet motionerna 2025/26:240 (SD), 2025/26:2777 (V) yrkande 21, 2025/26:3473 (KD) yrkande 3 och 2025/26:3645 (S) yrkandena 15 och 75.

Två motionsyrkanden handlar om systematiskt arbete med suicidprevention och den s.k. hjälplinjen. Till att börja med noterar utskottet här att regeringen har beslutat om propositionen En nationell utredningsfunktion för att förebygga suicid (prop. 2025/26:190) och att det i denna föreslås en ny lag om utredningar för att förebygga suicid som ska träda i kraft den 2 juli 2026. Därefter kan det uppmärksammas att regeringen genom skrivelsen Det handlar om livet (skr. 2024/25:77) har presenterat en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention, och att denna omfattar starkt

suicidpreventivt arbete. Utskottet noterar att regeringen i januari 2025 gav Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av strategin (S2025/00016). I juni 2025 gav regeringen dessutom Socialstyrelsen i uppdrag att göra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229). Det arbetet ska slutredovisas senast den 31 oktober 2028. Regeringen har därutöver i budgetpropositionen för 2026 gjort flera satsningar på området, däribland 1 500 miljoner kronor för en fortsatt riktad satsning på den specialiserade psykiatrin för vuxna, 40 miljoner kronor för inrättandet av en nationell funktion för att utreda suicid (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 anslaget 1:8) samt 690 miljoner kronor för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin (anslaget 1:11). När det gäller Hjälpplinjén konstaterar utskottet att den är tillgänglig via internet och telefon samt att den drivs av Region Stockholm med stöd från Folkhälsomyndigheten. Utskottet anser att riksdagen därmed bör avslå motion 2025/26:3544 (MP) yrkandena 6 och 10.

Flera motionsyrkanden aktualiserar frågor om uppföljning och analyser av hälso- och sjukvården ur olika perspektiv. Utskottet vill här uppmärksamma det arbete som bedrivits inom Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02), vilken i betänkandet SOU 2024:57 föreslår bl.a. en utökad uppgiftsinsamling från öppenvården. Enligt förslaget ska vårdgivare och vissa statliga myndigheter omfattas av en skyldighet att lämna uppgifter till hälsodataregister, och personuppgifter ska få behandlas för att framställa underlag för uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring. Regeringen planerar att lämna en proposition till riksdagen i juni 2026 om ett nytt regelverk på området. Utskottet noterar också att Socialstyrelsen i maj 2025 och februari 2026 fick i uppdrag att fortsätta förberedelserna för en utökad insamling av uppgifter från hälso- och sjukvården (S2025/00940 m.fl.).

Vidare, när det närmare gäller kvinnors hälsa, noterar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2026 avsatt 1 000 miljoner kronor för en fortsatt satsning på kvinnors och flickors hälsa och mödravården (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 anslaget 1:6). I februari 2025 gav regeringen även Socialstyrelsen i uppdrag att ur ett jämlikhetsperspektiv fr.o.m. 2026 systematiskt följa upp mödrälsövrården, förlossningsvården, hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och kvinnors hälsa samt vården för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314). Det uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2027.

Vidare aktualiserar ett motionsyrkande kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser i primärvården. Här noterar utskottet att Socialstyrelsen tillhandahåller nationella riktlinjer om adhd och autism.

Med hänsyn till detta, och av de skäl som anförts ovan, är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:3179 (C) yrkande 14, 2025/26:3541 (MP) yrkande 4, 2025/26:3542 (MP) yrkande 12 och 2025/26:3544 (MP) yrkandena 3 och 23. Motionerna bör avslås.

Några motionsyrkanden handlar om utbildning av personal i företagshälsovården. Här konstaterar utskottet att KI numera har ansvaret för att följa och främja företagshälsovården när det gäller kompetensförsörjningen och att regeringen har tilldelat KI medel för det arbetet genom regleringsbrevet för 2026. Med hänsyn till detta föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2025/26:2657 (L) yrkande 3, 2025/26:3590 (S) yrkandena 64 och 65 samt 2025/26:3645 (S) yrkande 74.

När det sedan gäller egenvårdsrådgivning konstaterar utskottet att särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård finns i lagen om egenvård. Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats riktad information och stödmaterial om egenvård som vänder sig till vårdpersonal.

Ett motionsyrkande handlar om riktlinjer för hbtqi-kompetens i vården. Utskottet vill i denna del peka på regeringens strategi för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck samt det stödmaterial som Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats. Stödmaterialen är riktade till bl.a. personal i vården för att kunna ge alla ett gott bemötande, oavsett könsidentitet och könsuttryck. Utskottet uppmärksammar även att medel får lämnas till kommuner och regioner i enlighet med förordningen om statsbidrag till kommuner och regioner för att främja hbtqi-personers situation.

Ytterligare ett motionsyrkande handlar om utbildning i tidig upptäckt av cancer i primärvården. Regeringen har i budgetpropositionen för 2026 tillfört ytterligare 500 miljoner kronor för en bättre cancervård (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 anslaget 1:6). I januari 2026 publicerade regeringen även en ny cancerstrategi, benämnd Ökad överlevnad och bättre livskvalitet. Ett av strategins mål är minskad risk att utveckla cancer och fler som diagnostiseras tidigt. Inom ramen för detta mål ryms bl.a. insatserna jämlik tillgång till cancerscreening i hela landet samt högt och jämlikt deltagande i screening. I sammanhanget noterar utskottet även det arbete som bedrivs inom ramen för regionala cancercentrum (RCC). Under 2026 ska dessa bl.a. stödja regionernas screeningverksamhet genom exempelvis utbildning av hälsoinformatörer och riktade insatser för att höja deltagandet från underrepresenterade grupper samt ett ökat nationellt erfarenhetsutbyte mellan de befintliga screeningprogrammen för bröst-, livmoderhals- samt tjock- och ändtarmscancer, i enlighet med överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2026 (S2026/00244).

När det sedan handlar om s.k. brukarinflytande noterar utskottet att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i mars 2025 fick i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar att bidra som en oberoende part i utvecklingen av hälso- och sjukvården (S2025/00531). Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 maj 2026. Utskottet menar att arbetet med uppdraget inte bör föregripas.

Vid en sammantagen bedömning anser utskottet att riksdagen därmed bör avslå motionerna 2025/26:2384 (SD), 2025/26:2950 (M), 2025/26:3093 (KD),

2025/26:3179 (C) yrkande 42, 2025/26:3542 (MP) yrkandena 26 och 28 samt 2025/26:3544 (MP) yrkande 31.

E-hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om patientdata och journaler, flaggning och ambulanspersonal, AI i vården m.m. samt digitala vårdgivare.

Jämför reservation 16 (S), 17 (V), 18 (C), 19 (S), 20 (V), 21 (C), 22 (S), 23 (V), 24 (S), 25 (V) och 26 (MP).

Motionerna

Patientdata och journaler

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 37 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att ta fram ett samlat nationellt journalsystem.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en färdplan för den nationella digitala infrastrukturen. I yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om att låta regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler.

I kommittémotion 2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur undantag kan införas för att utöka vårdnadshavares rätt att hantera vårdkontakter och läsa sina barns journaler upp till 18 års ålder.

I kommittémotion 2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 59 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen innan mandatperiodens slut bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst oberoende av utförarens driftsform.

I motion 2025/26:306 av Eric Palmqvist (SD) föreslås ett tillkännagivande om att låta utreda vilka journalanteckningar som ska vara tillgängliga för omvårdnadsansvarig personal.

I motion 2025/26:2085 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att inrätta optikers verksamhet i ett gemensamt journalsystem.

I motion 2025/26:3446 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om en reviderad patientsäkerhetslag.

I motion 2025/26:3794 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över hur det skulle kunna se ut med ett enhetligt flexibelt journalsystem där patienten själv äger och kan ta del av sin information.

I motion 2025/26:831 av Catarina Deremar (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att öka föräldrars nödvändiga insyn i barnens journaler med respekt för barnets integritet.

I motion 2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla hur genetisk information kan integreras i rutinmässig sjukvård för att förbättra diagnostik och behandling.

I motion 2025/26:3110 av Larry Söder (KD) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att modernisera patientdatalagen i syfte att säkerställa patientens rätt till en sammanhållen vård genom bättre informationsutbyte mellan vårdgivare, både över huvudmannagränser och mellan verksamheter med samma huvudman.

I motion 2025/26:705 av Malin Danielsson (L) föreslås ett tillkännagivande om att påskynda arbetet med ett gemensamt journalsystem i Sverige.

Flaggning och ambulanspersonal

I kommittémotion 2025/26:974 av Gudrun Nordborg m.fl. (V) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till åtgärder som medger flaggning av adresser dit ambulanssjukvårdare larmas där det riskerar att förekomma våld.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör säkerställa skyddet mot hot och våld mot ambulanspersonal.

I motion 2025/26:1358 av Sanna Backeskog m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att införa ett nationellt program för trygghet och säkerhet i hela vårdkedjan. Motionärerna menar att det finns ett behov av att systematiskt stärka skyddet för vårdpersonalen och samtidigt åtgärda de brister som finns i psykiatriens riskbedömningar och informationsflöden.

I motion 2025/26:1920 av Mathias Tegnér (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda och införa ett nationellt flaggningssystem för hot- och riskmiljöer inom blåljusverksamhet. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att stärka skyddet och tryggheten för ambulanspersonal i tjänst. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör säkerställa att sjukvården, polisen och räddningstjänsten ges förutsättningar att kunna samverka med och stödja ambulanspersonal i utsatta situationer.

I motion 2025/26:2843 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att göra så att all blåljuspersonal ska kunna varnas för adresser där potentiellt farliga personer vistas.

I motion 2025/26:1396 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att flagga hotfulla personer och kända riskabla adresser mellan blåljusverksamheter i syfte att öka förståelsen innan de åker ut på larm samt möjligheten att göra bedömningen att det krävs förstärkning.

I motion 2025/26:1765 av Marie Nicholson (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att utreda möjligheten till flaggning av risk vid uttryckning för ambulans och räddningstjänst.

I motion 2025/26:3030 av Thomas Ragnarsson m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga hur sekretesslagstiftningen kan förenklas för informationsdelning mellan blåljusorganisationer.

I motion 2025/26:1546 av Alireza Akhondi (C) föreslås ett tillkännagivande om att vidta åtgärder enligt motionens intentioner när det gäller flaggning av adresser för ambulans. Motionären anser att det är viktigt att den information som finns tillgänglig används och att flaggning av farliga adresser och patienter ska vara tillåtet.

AI i vården m.m.

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 38 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar. I yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa införandet av AI inom sjukvården i hela Sverige. I yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram nationella rekommendationer för användningen av AI inom hälso- och sjukvården.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att utvidga vårdens uppdrag till att också omfatta innovationer. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om riktade medel för innovationsarbete i vården på samma sätt som för utbildning och forskning.

I motion 2025/26:3345 av Helena Storckenfeldt (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att utreda hur AI kan användas för att förebygga sjukdomar.

Digitala vårdgivare

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att ändra patientlagen för att stoppa nätläkarnas verksamhet i dess nuvarande form.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att dagens oöverskådliga och dyra nätläkarsystem ska styras upp till att bli ett komplement till vårdcentralerna och knytas till dem. I yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om strängare lagstiftning om marknadsföring av hälso- och sjukvård.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen, med stöd i Ds 2023:27, ska återkomma med förslag till lagändringar som säkerställer att digitala vårdgivare omfattas av krav på kontinuitet, listning och uppföljningsansvar i primärvården. I yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska

återkomma till riksdagen med konkreta förslag om nationella principer för ersättning för digitala vårdkontakter samt verka för att SKR och regionerna tar fram en gemensam ersättningsmodell inom dessa ramar.

I motion 2025/26:1307 av Johan Löfstrand m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras. Motionärerna menar att sjukvårdstjänster bör omfattas av hårdare regler för marknadsföring än andra tjänster och varor.

Gällande rätt

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud mot att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud mot att röja en uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt (1 kap. 1 § andra stycket).

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men (25 kap. 1 § första stycket).

Patientdatalagen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen¹ vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Syftet med lagen är bl.a. att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet (1 kap. 2 § första stycket). I lagen finns bl.a. bestämmelser om skyldigheten att föra patientjournal (3 kap.), om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet (4 kap.) och om utlämnande av uppgifter och handlingar samt viss uppgiftsskyldighet (5 kap.).

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen och på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter för viss dokumentation enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (1 kap. 3 §). Lagen innehåller bl.a. bestämmelser om vårdgivares och omsorgsgivares tillgängliggörande av uppgifter (2 kap.). En vårdgivare och en omsorgsgivare får under vissa förutsättningar ges

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare (2 kap. 1 § första stycket).

EU-förordning om hälsodataområde

Genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2025/327 av den 11 februari 2025 om det europeiska hälsodataområdet och om ändring av direktiv 2011/24/EU och förordning (EU) 2024/2847 inrättas det europeiska hälsodataområdet genom fastställande av gemensamma regler, standarder och infrastrukturer och en styrningsram i syfte att underlätta tillgången till elektroniska hälsodata för primäranvändning av elektroniska hälsodata och sekundäranvändning av dessa data (artikel 1.1).

I förordningen finns bl.a. bestämmelser om primäranvändning (kapitel II). Medlemsstaterna ska säkerställa att en eller flera tjänster för tillgång till elektroniska hälsodata inrättas på nationell, regional eller lokal nivå och därigenom göra det möjligt för fysiska personer att få tillgång till sina elektroniska hälsodata med personuppgifter och utöva sina rättigheter enligt artiklarna 3 och 5–10 (artikel 4.1). Kommissionen ska inrätta en central interoperabilitetsplattform för digital hälsa (MinHälsa@EU) som ska tillhandahålla tjänster för att stödja och underlätta utbytet av elektroniska hälsodata med personuppgifter mellan medlemsstaternas nationella kontaktpunkter för digital hälsa (artikel 23.1).

I förordningen finns därutöver bl.a. bestämmelser om elektroniska hälso-dokumentationssystem och hälsoapplikationer (kapitel III) samt sekundäranvändning (kapitel IV).

Bestämmelser om ikraftträdande och tillämpning finns i artikel 105. Förordningen ska tillämpas fr.o.m. den 26 mars 2027 (andra stycket). Detta gäller i allmänhet. Särskilda bestämmelser finns bl.a. för tjänster för tillgång till elektroniska hälsodata (tredje stycket) och elektroniska hälsodokumentationssystem (fjärde stycket). För sådana system gäller exempelvis att kraven enligt kapitel III ska tillämpas fr.o.m. den 26 mars 2031.

Bestämmelser om ambulansverksamhet

I hälso- och sjukvårdslagen finns bl.a. bestämmelser om organisation, planering och samverkan (7 kap.). Regionen svarar för att det inom regionen finns en ändamålsenlig organisation för att till och från en vårdinrättning eller läkare transportera personer vars tillstånd kräver att transporten utförs med transportmedel som är särskilt inrättade för ändamålet (7 kap. 6 §).

Kompletterande bestämmelser om ambulansverksamhet finns i Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:10) om ambulanssjukvård m.m. Varje region ska upprätta en plan för ambulanssjukvården inom sitt geografiska område. Av planen ska det framgå vilka mål som har fastställts, vilka resurser som ska finnas och hur ambulanssjukvården ska vara organiserad (2 kap. 1 §). Av planen ska det även framgå vilka tekniska lösningar som ska väljas för

larmsystem och övriga kommunikationssystem inom ambulanssjukvården. Systemen ska bl.a. ha funktioner som säkerställer

1. att information inte av misstag, obehörigen eller på grund av driftsstörning eller någon annan störning kan förändras
2. att varje inkommande och utgående larm samt övrig kommunikation via loggar kan härledas till operatörer på larmcentralen samt hälso- och sjukvårdspersonal i eller utanför en ambulans
3. att kraven i EU:s dataskyddsförordning samt kraven i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och i patientdatalagen (2008:355) uppfylls (2 kap. 2 §).

Den region som anlitar en larmcentral för larmning av ambulans ska i ett avtal med centralen reglera bl.a. vilka tekniska lösningar för larm och övrig kommunikation som ska användas mellan centralen och en ambulans (5 kap. 1 § 3).

Bestämmelser om AI

Frågor om användning av artificiell intelligens (AI) aktualiserar många regler, inte minst i fråga om dataskydd, offentlighet och sekretess samt upphovsrätt. Generella bestämmelser om detta finns i dataskyddsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk och lagen (2022:818) om den offentliga sektorns tillgängliggörande av data.

Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivas. Regioner och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av dels kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område, dels folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Regioner och kommuner ska i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor (18 kap. 2 §).

Förordningen om statlig styrning med kunskap

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS-verksamhet) som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmän (regioner och kommuner) och olika professioner som har ansvar för att patienter och brukare får god vård och insatser av god kvalitet (1 § första stycket).

Rådet för styrning med kunskap ska vara ett forum för samverkan om strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och

innovationer avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS-verksamhet (8 § andra stycket).

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärds instruktion

Enligt förordningen (2007:1431) med instruktion för Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd har rådet till uppgift att främja och stödja grundforskning och behovsstyrd forskning på arbetslivsområdet samt inom social- och folkhälsovetenskap (1 §).

Marknadsföringslagen

I marknadsföringslagen (2008:486) finns bestämmelser som syftar till att främja konsumenternas och näringslivets intressen i samband med marknadsföring av produkter och att motverka marknadsföring som är otillbörlig mot konsumenter och näringsidkare. I lagen avses med produkter alla typer av varor och tjänster, även digitala tjänster, digitalt innehåll, fast egendom och rättigheter och skyldigheter (3 §). Marknadsföring ska stämma överens med god marknadsföringssed (5 §). Marknadsföring som strider mot god marknadsföringssed enligt 5 § är att anse som otillbörlig om den i märkbar mån påverkar eller sannolikt påverkar mottagarens förmåga att fatta ett välgrundat affärsbeslut (6 §).

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2026

I budgetpropositionen för 2026 uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5):

Regeringen arbetar aktivt för att öka delningen av hälsodata för både primär- och sekundär användning och minska den administrativa bördan som insamlingen idag innebär. För att uppnå detta tillförs nu permanenta medel till E-hälsomyndigheten för att utveckla och tillhandahålla en nationell digital infrastruktur. En infrastruktur med långsiktig finansiering är en grundförutsättning för att aktörerna inom systemet ska kunna planera och ansluta till den nationella digitala infrastrukturen. Vidare krävs implementering av förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS) samt att fler tidiga testversioner utvecklas i bred samverkan, starkare krav på interoperabla lösningar, ett skifte från aktiva samtycken till opt-out, bättre tillgång till grunddata, ökad datadelning och ökad automatisering av datainsamlingen. Regeringen avsätter därför 262 miljoner kronor 2026 och beräknar avsätta 369 miljoner kronor 2027, 323 miljoner kronor 2028 och 158 miljoner kronor årligen från 2029.

Som redan nämnts ovan under avsnittet Kompetensförsörjning har regeringen under anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård tillfört 500 miljoner kronor för en bättre cancervård (utg.omr. 9 avsnitt 3.7.6).

Under anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning, inom samma utgiftsområde, uttalar regeringen följande:

”Regeringen föreslår att 921 503 000 kronor anvisas under anslaget 6:2 Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd: Forskning för 2026”.

I december 2025 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Utredning om en nationell digital infrastruktur för hälsodata

I januari 2024 gav regeringen en utredare i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården (S2024/00100). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 april 2026.

I september 2025 lämnade utredningen, som fått namnet Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A), en delredovisning genom promemorian Hälsodata ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan. I promemorian lämnar utredningen flera författningsförslag, bl.a. om en ny lag om nationell infrastruktur och tjänster för elektroniskt informationsutbyte på hälso- och sjukvårdsområdet. Lagen föreslås komplettera bl.a. förordningen om det europeiska hälsodataområdet (EHDS-förordningen) och dataskyddsförordningen. När det gäller ombud föreslår utredningen bl.a. att E-hälsomyndigheten i det nationella fullmactsregistret och företrädfunktionen ska få behandla personuppgifter för ändamålet att bl.a. en legal ställföreträdare ska kunna utöva sitt företrädskap för patienten. Närmare regler om detta föreslås finnas i en förordning. Vidare uttalas i en fotnot att utredningen avser att lämna förslag om patienters, ombuds, vårdnadshavares och barns tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården i framtida delrapporter (s. 349).

Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården

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

I januari 2026 lämnade utredaren betänkandet En nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården – Styrning med tydliga roller och ansvar för aktörerna (SOU 2026:6). Ärendet bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag och rapporter om att genomföra en nationell digital infrastruktur

I april 2024 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Slutredovisning S2023/02108 (dnr 2023/02689). Genom rapporten slutredovisar myndigheten uppdraget och lämnar en färdplan för perioden 2024–2028.

I Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende E-hälsomyndigheten gav regeringen myndigheten i uppdrag att bl.a. fortsätta arbetet med att utveckla en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården.

I mars 2025 redovisade myndigheten arbetet genom rapporten Genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård och EHDS primäranvändning – Slutredovisning av regeringsuppdrag (S2023/02108 [delvis], S2024/01201[delvis] och S2024/02156 [delvis], dnr 2024/03223). I rapporten uttalas bl.a. att rättigheter vid primäranvändning enligt EHDS-förordningen kommer att realiseras genom s.k. tillgångstjänster, dels för patienter, dels för hälso- och sjukvårdspersonal. Det uttalas också att skyldigheten att införa dessa tjänster ligger på respektive medlemsstat som kan bestämma om det ska finnas en eller flera tjänster. Slutligen uttalas även att det alltså är ytterst riksdagen och regeringen som ska bestämma hur denna skyldighet ska genomföras i Sverige. E-hälsomyndigheten föreslår bl.a. att det s.k. patientdataindex (PDI) som myndigheten ska utveckla och förbereda inledningsvis ska möjliggöra för patienter och hälso- och sjukvårdspersonal att få tillgång till hälsodata enligt EHDS-förordningen. Myndigheten föreslår också att det ska inrättas en funktion för att hantera olika typer av företrädare för en patient, den s.k. nationella företrädarfunktionen, som ska möjliggöra att företrädare får åtkomst till patientens hälsodata. Enligt förslaget ska det bl.a. vara möjligt att registrera information om rättsliga företrädare i ett register, antingen inom ramen för tjänsten Mina ombud eller på annat sätt.

I Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende E-hälsomyndigheten fick myndigheten i uppdrag av regeringen att fortsätta arbetet med att genomföra en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och förbereda för att Sverige ska genomföra EHDS-förordningen när det gäller primäranvändning.

I december 2025 redovisades arbetet med det uppdraget genom rapporten Etableringen av en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården och för primäranvändningen enligt EHDS-förordningen – Slutredovisning av uppdrag i E-hälsomyndighetens regleringsbrev för 2025 (S2024/02156 [delvis]). I rapporten anges bl.a. att arbetet med att etablera infrastrukturens olika delar kommer att fortsätta under 2026 och att myndighetens arbete följer en övergripande tidsplan som sträcker sig fram till mars 2029. Vidare anges bl.a. att den s.k. Utvecklarportalen kommer att lanseras sommaren 2026, vilket ska göra det möjligt för vårdgivare och systemleverantörer att påbörja testning och integration mot den nationella digitala infrastrukturen. Det anges även att EU:s genomförandeakter med detaljerade tekniska krav ska vara klara i mars 2027, och i mars 2029 blir det enligt EHDS-förordningen obligatoriskt att dela vissa hälsodata.

Av E-hälsomyndighetens regleringsbrev för budgetåret 2026 framgår att myndigheten tilldelas 343 000 000 kronor för att fortsätta arbetet med att etablera en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården (utg.omr. 9 anslaget 1:10 E-hälsomyndigheten, anslagspost 1).

Uppdrag att ge stöd i samband med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen

I maj 2025 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården (S2025/00973). I uppdraget ingick bl.a. att ge stöd och vägledning till vårdgivare och systemleverantörer genom samtliga faser i anslutningen, från förberedelse och planering till genomförande och uppföljning. Uppdraget skulle slutredovisas senast den 2 februari 2026.

I februari 2026 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Stöd till vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutning till den nationella digitala infrastrukturen (dnr EHM 2025/02698). I rapporten redovisar myndigheten arbetet med att stödja anslutningen och lämnar förslag om att regeringen ska ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att erbjuda ett förstärkt stöd till vårdgivare och systemleverantörer när det gäller anslutningen till och användande av den nationella digitala infrastrukturen för sjukvården.

Förslaget bereds i Regeringskansliet.

Utredningen om barns uppgifter inom hälso- och sjukvården

I maj 2023 lämnade en utredning (S 2022/03002) promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26). I promemorian lämnas förslag på flera åtgärder för att åstadkomma en mer ändamålsenlig ordning för att ge vårdnadshavare, enskilt eller tillsammans med barnet, tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till barns patientuppgifter och andra hälso- och sjukvårdsuppgifter.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag och rapport om ambulanssjukvård

I juni 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och identifiera åtgärder och lämna förslag för att skapa en trygg arbetsmiljö för ambulanspersonal (S2024/01310). Uppdraget gällde t.o.m. den 30 maj 2025.

I juni 2025 redovisade myndigheten arbetet med uppdraget genom rapporten Hot och våld mot ambulanspersonal – Nuläge, analys och utvecklingsförslag (artikelnummer 2025-6-9626). I rapporten lämnar Socialstyrelsen flera utvecklingsförslag för att göra ambulanssjukvården bättre rustad att möta hot och våld. När det gäller informationssystem uttalas i rapporten bl.a. att Socialstyrelsen inte har tagit ställning till juridiska och ekonomiska förutsättningar för att ha patientjournaler i ambulanser. Socialstyrelsen har inte heller tagit ställning till SOS Alarms system eller Sjukvårdens larmcentrals system. Enligt myndigheten måste regionerna självständigt bedöma vilken lösning som passar den egna verksamheten bäst. Socialstyrelsen föreslår bl.a. följande åtgärder:

- Regioner som inte har tillgång till patientjournaler i ambulanser bör överväga det.
- Regioner bör överväga systemlösning och vidareutveckla och införa vald lösning för att ge optimalt stöd till ambulanspersonalen.
- Aktuella nationella myndigheter bör få i uppdrag att ta fram enhetliga rutiner för samverkan mellan polis och ambulanspersonal samt även enhetliga rutiner för larmkedjan vid överfallslarm via systemet Rakel.
- Socialstyrelsen bör få i uppdrag att tillsammans med företrädare för den prehospitla akutsjukvården och psykiatrin utveckla en utbildning som ger ambulanspersonalen förbättrade verktyg att möta hot och våld.
- En lämplig myndighet eller organisation bör få i uppdrag att standardiserat kartlägga hot och våld mot ambulanspersonal under en längre tidsperiod.

Utredning om ambulansverksamhet

I mars 2026 beslutade Socialdepartementet att uppdra till en utredare att kartlägga och analysera informationsdelningen mellan ambulanssjukvård, övrig hälso- och sjukvård, inklusive larmcentraler, och andra relevanta aktörer när det gäller underlag för riskbedömningar av hot och våld mot ambulanspersonal (S2026/00485). Enligt uppdraget ska utredaren bl.a. analysera om ambulanssjukvården har behov av ytterligare information för att kunna göra adekvata riskbedömningar samt lämna förslag på åtgärder som kan möjliggöra en mer ändamålsenlig informationsdelning än i dag för att stärka ambulanspersonalens trygghet och säkerhet samtidigt som skyddet för patienternas integritet och säkerhet upprätthålls.

Uppdraget ska redovisas senast den 16 oktober 2026.

Svar på skriftlig fråga om ambulanspersonal

Den 21 januari 2026 besvarade sjukvårdsminister Elisabet Lann (KD) en skriftlig fråga om trygg arbetsmiljö för ambulanspersonal (fr. 2025/26:389). Sjukvårdsministern anförde bl.a. följande i sitt svar:

Mathias Tegnér har frågat mig om jag avser att ta initiativ i närtid som kan leda till de lagändringar och åtgärder som krävs för att ett nationellt system för flaggning av riskadresser ska kunna införas, så att ambulanspersonal ges bättre trygghet i sitt arbete. [...] Under hösten samlade jag företrädare för regioner, larmcentraler, polis och statliga myndigheter för få en samlad bild av vilka utmaningar och lösningar som finns så att liknande händelser som den tragiska i Nordanstig kan förebyggas. Något som framkom tydligt var att flera regioner redan i dag har fungerande arbetssätt för informationsdelning mellan exempelvis olika vårdgivare, SOS Alarm och polisen och att det redan i dag görs en rad insatser för att förbättra denna informationsdelning. Det framkom också att det som kallas ”flaggning” inte ensamt kommer att lösa de problem som finns med samverkan i vissa regioner. Det finns alltså möjligheter att arbeta gemensamt redan i dag inom ramen för gällande reglering. Det är därför viktigt att regionerna drar lärdom av varandra, tar efter de goda exempel som finns på samarbete och fullt ut nyttjar befintliga lagliga möjligheter.

Utöver de utvecklingsinsatser som redan görs regionalt så har regeringen annonserat en s.k. snabbspårsutredning på området i syfte att kartlägga hur informationsdelningen kan förbättras ytterligare mellan de centrala aktörerna, dvs. regionerna, SOS Alarm och larmcentralerna samt Polismyndigheten. Det är avgörande med en ändamålsenlig och säker informationsdelning mellan dessa aktörer för att ambulanspersonal ska kunna göra välgrundade riskbedömningar och undvika farliga situationer. Det är dock viktigt att de olika aktörerna inte inväntar lagändringar utan använder befintliga lagliga möjligheter för att säkra en trygg arbetsmiljö för ambulanspersonalen. Det är också viktigt att inte utgå ifrån att det finns en enkel lösning som hanterar alla problem. Därför planeras utredarens uppdrag vara brett och inkludera olika typer av insatser gällande informationsdelning i syfte att stärka säkerheten för ambulanspersonalen samtidigt som patientsäkerheten upprätthålls. Utredningen planeras att påbörjas i närtid.

Vägledning om AI

I september 2023 publicerade Läkemedelsverket Vägledning rörande användning av artificiell intelligens i svensk sjukvård (dnr 4.2.1-2023077449). Syftet är att ge vägledning till huvudmän i svensk sjukvård. Vägledningen innehåller viktiga aspekter att beakta vid införandet och användningen av system och produkter som innehåller AI-teknik.

Riktlinjer för användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning

I januari 2025 publicerade Myndigheten för digital förvaltning nationella riktlinjer för användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning på webbplatsen digg.se/ai. Syftet med riktlinjerna är att främja användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning och att öka tryggheten och förmågan att använda generativ AI på ett säkert, etiskt och effektivt sätt.

AI-kommissionen och s.k. AI-verkstad

I december 2023 beslutade regeringen att tillsätta en kommitté, en AI-kommission (dir. 2023:164). Kommissionen skulle bl.a. identifiera behov av och lämna förslag som främjar en konkurrenskraftig, säker och etisk AI-utveckling och AI-användning i Sverige. Uppdraget skulle pågå t.o.m. den 1 juli 2025.

I februari 2025 slutredovisade kommittén, som tagit namnet AI-kommissionen (Fi 2023:11), sitt arbete genom betänkandet AI-kommissionens Färdplan för Sverige (SOU 2025:12). I betänkandet lämnar kommissionen ett stort antal förslag, bl.a. att E-hälsomyndigheten får regeringens uppdrag att verka för jämlika förutsättningar för införandet av AI-tillämpningar inom hälso- och sjukvården. Vidare föreslås att E-hälsomyndigheten ska kunna agera som ett samlande och samordnande organ i AI-relaterade frågor för alla aktörer med uppdrag inom hälso- och sjukvården.

I juli 2025 gav regeringen Försäkringskassan och Skatteverket i uppdrag att, med utgångspunkt i AI-kommissionens förslag, utreda förutsättningarna för att etablera och förvalta en AI-verkstad – en förvaltningsgemensam

infrastruktur och tillhörande stödfunktioner för utveckling och användning av AI i offentlig förvaltning (Fi2025/01523). Uppdraget pågick t.o.m. den 12 januari 2026.

I januari 2026 redovisade myndigheterna arbetet med uppdraget genom rapporten Svar på regeringsuppdraget att utreda förutsättningarna för en AI-verkstad för den offentliga förvaltningen (Fi2025/01523). I rapporten uttalas bl.a. att det blir enklare att komma igång med AI genom AI-verkstaden, samtidigt som kvalitetsgranskade lösningar, stöd och rådgivning gör införandet tryggt och effektivt. Det uttalas också att arbetet inom AI-verkstaden ska samordnas med det arbete som E-hälsomyndigheten bedriver inom ramen för en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård samt hälsodata.

Strategi om innovation i hälso- och sjukvården

I september 2024 publicerade Socialstyrelsen Strategi för att möjliggöra och bidra till ansvarsfull innovation i hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård (artikelnummer 2024-4-9034). Syftet med strategin är att Socialstyrelsen ska bidra till att synliggöra och reducera komplexiteten i strategiskt arbete med innovation, t.ex. när det gäller samverkan, regelverk och genomförande. Strategin gäller för åren 2024–2027.

Vetenskapsrådets regleringsbrev

I Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende Vetenskapsrådet fick myndigheten bl.a. i uppdrag att finansiera forskningsprojekt och forskarskolor inom områden med stark förankring inom primärvården och att ge primärvårdens personal möjlighet att bedriva forskning inom såväl regional som kommunal hälso- och sjukvård. Satsningen ska bidra till utvecklingen av en kunskapsbaserad primärvård och det är viktigt med en aktiv dialog med såväl primärvårdens huvudmän som företrädare för vanligt förekommande professioner i primärvården, både i utformningen av satsningen och genomförande av olika forskningsprojekt.

Av regleringsbrevet för budgetåret 2026 framgår det att Vetenskapsrådet ska använda 70 000 000 kronor för uppbyggnad och utveckling av forskningskompetens inom primärvården (utg.omr. 16 anslaget 3:1 anslagspost 5).

Fortes regleringsbrev

Av Regleringsbrev för budgetåret 2026 avseende Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) framgår att Forte ska använda 10 miljoner kronor till forskning och utveckling för att stödja omställningen mot en god och nära vård (utg.omr. 9 anslaget 6:2 anslagspost 1).

Information om utlysning hos Forte

Av information på Fortes webbplats framgår att rådet mellan den 21 november 2025 och den 2 februari 2026 hade en utlysning för projekt som bidrar till en

jämlik tillgång till och användning av hälso- och sjukvård. Utlysningen benämns Framtidens vårdssystem 2026 och sker inom ramen för det europeiska partnerskapet Transforming Health and Care Systems. Projekten ska bl.a. ge beslutsfattare och andra ansvariga den kunskap och de verktyg som behövs för att kunna omfördela resurser när hälso- och sjukvårdssystemet ställs inför nya och pågående utmaningar. Forte har avsatt 15 miljoner kronor för utlysningen.

Effektiv och behovsbaserad digital vård

I augusti 2023 publicerade Regeringskansliet promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). Den innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård samt att se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet. I promemorian lämnas flera förslag, bl.a. att patienter inom den öppna vården alltid ska erbjudas distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården ges fysiskt. Vidare lämnas flera rekommendationer i promemorian, bl.a. att regionerna ska ställa tydliga krav på sina vårdvalsaktörer vid användning av underleverantörer genom ökade krav på uppföljning, dokumentation, anslutning till nationella gemensamma e-hälsospecifikationer samt anslutning till Ineras nationella tjänster, såsom tjänsten Nationell patientöversikt.

I mars 2024 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti (dir. 2024:50). Utredningen har tagit namnet Utredningen om behovsstyrd vård (S 2024:05). I oktober 2025 beslutade regeringen om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2025:94). Enligt tilläggsdirektiven ska utredaren också bl.a. analysera och lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 18 juni 2026.

Enligt uppgift från Regeringskansliet har promemorian (Ds 2023:27) överlämnats till Utredningen om behovsstyrd vård.

Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

SKR beslutade den 19 januari 2019 om riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård (meddelande från styrelsen nr 17/2019). Riktlinjerna avser vårdgivare inom offentligfinansierad hälso- och sjukvård och är teknikneutrala i den meningen att de omfattar all hälso- och sjukvård, oavsett om den erbjuds fysiskt eller digitalt. Syftet är att skapa tydliga villkor för marknadsföring av hälso- och sjukvård och bidra till att invånare får god och relevant information om de tjänster som erbjuds. Som allmänna utgångspunkter för marknadsföringen gäller enligt riktlinjerna att vårdgivares marknadsföring ska

- vara saklig, korrekt och relevant
- ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet för vårdgivaren eller för uppdragsgivande region

- ske med måttfullhet och med stort hänsynstagande till mottagaren
- uppmuntra endast till vård som är medicinskt motiverad
- ha sin utgångspunkt i det uppdrag som anges mellan vårdgivare och region.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om ersättningssystem för digital vård

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 190):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ersättningssystem för digital vård (bet. 2021/22:SoU22 s. 29 f.). Utskottet har anført att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag till nationella ersättningssystem för digital vård.

Den 22 juni 2022 fick en utredare i uppdrag att biträda 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 sammanhållt system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ända-målsenligt, 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. Promemorian har remissbehandlats. Inkomna remissynpunkter har påvisat ett behov av en kompletterande dialog med berörda parter. Ärendet bereds inom Regeringskansliet.

Regeringen beslutade den 23 oktober 2025 tilläggsdirektiv till utredningen Behovsstyrd vård (S 2024:05, dir. 2025:94). Den särskilda utredaren ska nu även analysera och föreslå hur statens styrning kan stärkas genom ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas senast den 18 juni 2026. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om inkommande samtal till nödnumret 112 som rör hot om suicid

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU23 ett tillkännagivande till regeringen om inkommande samtal till nödnumret 112 som rör hot om suicid. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:242). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 15, 1 res. S, L, MP):

En av rekommendationerna till regeringen är att ta initiativ till en nationell enhetlig hantering av inkommande samtal som rör hot om suicid via 112 för att underlätta för blåljusverksamheter att fatta beslut vid uttryckning. Utskottet anser att denna rekommendation är mycket viktig. En enhetlig hantering som bygger på aktuell kunskap och beprövad erfarenhet kan ha avgörande betydelse för hur dessa ärenden slutar. Därför anser utskottet att regeringen ska ta ett initiativ till en nationell enhetlig hantering av inkommande samtal till nödnumret 112 som rör hot om suicid.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 145):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en nationell enhetlig hantering av inkommande samtal till nödnumret 112 som rör hot om suicid (bet. 2021/22:SoU23 s. 15). Den 14 februari 2023 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag (S2021/02144) i vilket Socialstyrelsen föreslog att statliga myndigheter med ansvar för hälso- och sjukvård, statlig- och kommunal räddningstjänst och polis bör ges ett samlat uppdrag att utreda legala, tekniska och praktiska hinder för en effektiv samordning av insatser för att rädda liv. Regeringen fattade den 9 januari 2025 beslut om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention [skr. 2024/25:77]), en tillhörande handlingsplan samt ett antal uppdrag till berörda myndigheter inom området. Regeringen har lämnat ett uppdrag till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen som syftar till att ge stöd för genomförande och uppföljning av den nationella strategin. Myndigheten för civilt försvar ska medverka i uppdraget bland annat genom att ta fram utbildningar för kommunal räddningstjänst. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om e-hälsa

Motionsyrkanden om e-hälsa behandlades senast i socialutskottets betänkande 2024/25:SoU22. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2024/25:99).

Utskottets ställningstagande

Flera motionsyrkanden tar upp behovet av ett samlat journalsystem i hälso- och sjukvården. I detta sammanhang vill utskottet peka på den EU-förordning som antogs i februari 2025, förordning (EU) 2025/327, den s.k. EHDS-förordningen. Enligt förordningen ska medlemsstaterna bl.a. säkerställa att en eller flera tjänster för tillgång till elektroniska hälsodata inrättas på nationell, regional eller lokal nivå för att ge fysiska personer möjlighet att få tillgång till sina elektroniska hälsodata och utöva sina rättigheter (artikel 4.1). Förord-

ningen innehåller även bestämmelser om bl.a. elektroniska hälso-dokumentationssystem och hälsoapplikationer (kapitel III), vilka ska tillämpas fr.o.m. den 26 mars 2031 (artikel 105).

Utskottet uppmärksammar också att regeringen i januari 2024 gav en utredare i uppdrag att analysera och föreslå åtgärder som möjliggör en nationell digital infrastruktur för hela hälso- och sjukvården (S2024/00100). Utredningen (S 2024:A) lämnade i september 2025 en promemoria med förslag om bl.a. en ny lag om nationell infrastruktur och tjänster för elektroniskt informationsutbyte inom hälso- och sjukvården. Utredningens arbete ska slutredovisas senast den 1 april 2026. Vidare noterar utskottet E-hälsomyndighetens arbete med förslaget till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt myndighetens arbete med utveckling av denna infrastruktur. Regeringen har i budgetpropositionen för 2026 avsatt medel för detta ändamål, och genom regleringsbrevet för budgetåret 2026 har E-hälsomyndigheten tilldelats 343 000 000 kronor för att etablera en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården. Utskottet noterar att myndigheten under 2025 dessutom hade i uppdrag att stödja vårdgivare och systemleverantörer i samband med anslutningen till den nationella digitala infrastrukturen för hälso- och sjukvården (S2025/00973). I februari 2026 slutredovisade E-hälsomyndigheten uppdraget och lämnade förslag om ett förstärkt stöd till vårdgivare och systemleverantörer vid anslutning och nyttjande av infrastrukturen. Förslaget bereds i Regeringskansliet.

Två motionsyrkanden tar vidare upp frågan om vårdnadshavares möjligheter att ta del av barns journaler. I denna del kan nämnas att förslag på området har lämnats genom promemorian Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (Ds 2023:26). Dessa förslag bereds i Regeringskansliet. Utskottet noterar också att den ovannämnda utredningen Uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A), enligt vad som anges i den promemoria som utredningen lämnade i september 2025, avser att i kommande delrapporter lämna förslag om patienters, ombuds, vårdnadshavares och barns tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården. Som tidigare nämnts ska utredningens arbete slutredovisas senast den 1 april 2026. I sammanhanget kan även uppmärksammas att E-hälsomyndigheten, inom ramen för uppdraget enligt regleringsbrevet för budgetåret 2025 om genomförandet av en nationell digital infrastruktur och EHDS-förordningen, har lämnat förslag om en funktion för att hantera olika typer av företrädare för en patient, den s.k. nationella företrädarfunktionen. Av den rapport som myndigheten överlämnade i december 2025 med anledning av uppdraget framgår att arbetet med att etablera infrastrukturens olika delar fortsätter under 2026, enligt en övergripande tidsplan som sträcker sig fram till mars 2029.

Utskottet anser därmed att det pågår ett omfattande arbete på området och att riksdagen därför inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:306 (SD), 2025/26:705 (L), 2025/26:831 (C) yrkande 1,

2025/26:2085 (M), 2025/26:2610 (C) yrkande 2, 2025/26:2777 (V) yrkande 37, 2025/26:2778 (V) yrkande 49, 2025/26:3110 (KD), 2025/26:3188 (C) yrkande 59, 2025/26:3446 (M), 2025/26:3645 (S) yrkandena 47 och 49 samt 2025/26:3794 (M). Motionerna bör avslås.

Flera motionsyrkanden aktualiserar skydd mot hot och våld för ambulanspersonal och s.k. flaggning av adresser. Utskottet vill i detta sammanhang nämna att Socialstyrelsen genom en rapport i juni 2025 lämnade förslag på flera åtgärder för att skapa en trygg arbetsmiljö för ambulanspersonal (S2024/01310). Utskottet vill också peka på det som sjukvårdsministern i januari 2026 anförde i svar på en skriftlig fråga om trygg arbetsmiljö för ambulanspersonal (fr. 2025/26:389) och att Socialdepartementet i mars 2026 beslutade att låta utreda bl.a. ambulanssjukvårdens behov av information samt åtgärder som kan stärka ambulanspersonalens trygghet och säkerhet samtidigt som skyddet för patienternas integritet och säkerhet upprätthålls (S2026/00485). Med hänsyn till detta är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:974 (V), 2025/26:1358 (S), 2025/26:1396 (M), 2025/26:1546 (C), 2025/26:1765 (M), 2025/26:1920 (S) yrkandena 1–3, 2025/26:2843 (SD) yrkande 1, 2025/26:3030 (M) och 2025/26:3179 (C) yrkande 13, som bör avslås.

När det sedan gäller frågor om AI i vården uppmärksammar utskottet att det under 2025 pågick flera initiativ när det gällde AI, inte minst utifrån AI-kommissionens (Fi 2023:11) slutredovisning i februari 2025 genom betänkandet SOU 2025:12. Utskottet noterar här att Försäkringskassan och Skatteverket har haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för att etablera och förvalta en s.k. AI-verkstad för utveckling och användning av AI i offentlig förvaltning (Fi2025/01523) och att arbetet inom AI-verkstaden ska samordnas med det arbete som E-hälsomyndigheten bedriver inom ramen för en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård samt hälsodata. Vidare noterar utskottet att Myndigheten för digital förvaltning har publicerat nationella riktlinjer för användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning i allmänhet och att Läkemedelsverket sedan september 2023 tillhandahåller en vägledning som omfattar användning av AI specifikt för sjukvården. I sammanhanget vill utskottet även påminna om att regeringen i budgetpropositionen för 2026 har avsatt ytterligare medel för en förbättrad cancervård.

Två motionsyrkanden handlar om arbete med innovation i hälso- och sjukvården. I denna del konstaterar utskottet att det i hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser om att regioner och kommuner ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av klinisk forskning på hälso- och sjukvårdens område och då samverka med varandra och med berörda universitet och högskolor (18 kap. 2 §). Vidare framgår det av förordningen om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst att Rådet för styrning med kunskap ska vara ett forum för samverkan om strategiska frågor om kunskapsutveckling och nyttiggörandet av forskning och innovationer inom bl.a. hälso- och sjukvården (8 § andra stycket). Regeringen

har i regleringsbrevet för budgetåret 2026 tilldelat Vetenskapsrådet och Forte medel för forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården. Av Vetenskapsrådets regleringsbrev framgår att myndigheten ska använda 70 000 000 kronor för att bygga upp och utveckla forskningskompetens inom områden med stark förankring i primärvården samt skapa möjligheter för primärvårdens personal att bedriva forskning inom både regional och kommunal hälso- och sjukvård. Av information på Fortes webbplats framgår att rådet under 2025 och 2026 har genomfört en utlysning för projekt som bidrar till en jämlik tillgång till och användning av hälso- och sjukvård. Därutöver noterar utskottet att Socialstyrelsen i september 2024 publicerade en strategi för sitt arbete med att möjliggöra och bidra till ansvarsfull innovation i bl.a. hälso- och sjukvården. Strategin gäller för perioden 2024–2027. Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2025/26:2777 (V) yrkandena 38–40, 2025/26:3345 (M) och 2025/26:3645 (S) yrkandena 7 och 8.

Slutligen tar några motionsyrkanden upp frågan om digitala vårdgivare. Här konstaterar utskottet inledningsvis att det i marknadsföringslagen finns bestämmelser som syftar till att främja konsumenternas och näringslivets intressen i samband med marknadsföring av produkter och att motverka marknadsföring som är otillbörlig mot konsumenter och näringsidkare. Utskottet noterar också att SKR har riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård. Vidare noterar utskottet att promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) innehåller flera förslag med syftet att säkerställa att den primärvård som digitala vårdgivare ger bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård samt att digitala vårdtjänster ges utifrån behov och främjar kostnadseffektivitet. Enligt uppgift har promemorian överlämnats till Utredningen om behovsstyrd vård (S 2024:05), som bl.a. har i uppdrag att föreslå hur statens styrning kan stärkas genom ett system med nationella principer för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:94). Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 18 juni 2026. Utskottet anser att utredningens arbete inte bör föregripas. Riksdagen bör därmed avslå motionerna 2025/26:1307 (S), 2025/26:2777 (V) yrkande 20, 2025/26:3542 (MP) yrkandena 18 och 19 samt 2025/26:3645 (S) yrkandena 31 och 32.

Beredskap och hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om beredskapssjukhus, privata vårdgivares beredskap, apotek och beredskap, lagerhållning av sjukvårdsprodukter, andra frågor om beredskap samt hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Jämför reservation 27 (S), 28 (MP), 29 (S), 30 (S), 31 (V), 32 (S), 33 (MP), 34 (S), 35 (MP), 36 (V, MP) och 37 (C).

Motionerna

Beredskapssjukhus

I kommittémotion 2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 91 föreslås ett tillkännagivande om att inrätta beredskapssjukhus.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 67 föreslås ett tillkännagivande om behovet av särskilda beredskapssjukhus, där Gotland och Norrbotten bör prioriteras.

I kommittémotion 2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i samverkan med berörd region bör verka för att Sollefteå sjukhus ska kunna fortsätta att vara ett akut- och beredskapssjukhus.

Privata vårdgivares beredskap

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 41 föreslås ett tillkännagivande om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig.

Apotek och beredskap

I kommittémotion 2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 73 föreslås ett tillkännagivande om riksapotek för att säkra läkemedelsberedskapen. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 79.

I kommittémotion 2025/26:2817 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge i uppdrag åt en lämplig myndighet, såsom Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV), att se över stödordningen för att säkerställa glesbygdsbidragets relevans och ändamålsenlighet såväl i normalläge som utifrån ett beredskapsperspektiv.

Lagerhållning av sjukvårdsprodukter

I kommittémotion 2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar bör planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet även vid störningar.

I motion 2025/26:546 av Isak From m.fl. (S) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa uppbyggnaden av strategiska lager av medicin och sjukvårdsmateriel.

I motion 2025/26:632 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om att främja rimliga och robusta beredskapslager av läkemedel.

Andra frågor om beredskap

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 66 föreslås ett tillkännagivande om att arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens beredskap behöver fortsätta med full kraft. Motionärerna anför att det finns många förslag på området som måste tas vidare, inte minst i fråga om regionernas skyldighet att hålla lager. I yrkande 68 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska redovisa för riksdagen hur den avser att ta hand om kvarvarande förslag från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap.

I kommittémotion 2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att vården och omsorgen bör arbeta med att klimatanpassa sin verksamhet, t.ex. ha tillgång till kylanläggningar för värmeböljor.

I kommittémotion 2025/26:3421 av Katarina Luhr m.fl. (MP) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om obligatorisk utbildning av vård- och omsorgspersonal om hälsorisker relaterade till värmeböljor.

I kommittémotion 2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör låta ta fram en särskild nationell strategi för att stärka beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige, med särskilt fokus på långsiktig personalförsörjning och beredskapskapacitet. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen inom ramen för strategin bör redovisa konkreta förslag på incitament för rekrytering av vårdpersonal i norra Sverige.

I motion 2025/26:3333 av Marléne Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att se över bemyndigandet för den myndighet som numera benämns Myndigheten för civilt försvar att utfärda bindande föreskrifter om skydd vid värmeböljor för behovsprövade vård- och omsorgsboenden och liknande boenden.

I motion 2025/26:3466 av Christian Carlsson (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt basutbud av vård för att säkerställa Sveriges civila beredskap. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en stopplag mot strategiskt känsliga sjukvårdsnedläggningar.

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 50 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör svara EU-kommissionen att Sverige är redo att ta emot svårt sjuka och skadade från Gaza för att ge dem vård.

I kommittémotion 2025/26:3440 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige bör ta emot patienter från Gaza. Ett likalydande yrkande finns i kommittémotion 2025/26:3372 av Jacob Risberg m.fl. (MP) yrkande 24.

I kommittémotion 2025/26:3570 av Anna Lasses m.fl. (C) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige bör ta emot svårt sjuka patienter i behov av sjukhusvård från Gaza. Motionärerna anför att svårt sjuka patienter från Gaza som inte har möjlighet att få den vård de behöver på plats ska kunna få sådan vård i Sverige.

I motion 2025/26:1248 av Denis Begic m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att Sverige ska se över möjligheter att införa ett system för att ta emot svårt skadade civila från Gaza, under förutsättning att regionerna och sjukhusen bedömer att resurser finns.

I motion 2025/26:1780 av Borianana Åberg (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över ett avskaffande av den subventionerade vården för papperslösa.

I motion 2025/26:1031 av Jamal El-Haj (-) föreslås ett tillkännagivande om att Sverige omgående ska erbjuda vård åt krigsskadade patienter från Gaza.

I motion 2025/26:3725 av Daniel Riazat (-) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige omedelbart bör ta emot patienter från Palestina.

Gällande rätt

Förordningar om statsbidrag

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

I förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter för hälso- och sjukvård finns bestämmelser om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter för hälso- och sjukvård (1 § första stycket). Syftet med bidraget är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap (2 §).

TLV:s instruktion

Enligt förordningen (2007:1206) med instruktion för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket ska TLV genom sin verksamhet medverka till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och tandvård, en god tillgänglighet till läkemedel i samhället och en väl fungerande apoteksmarknad. Verksamheten ska bedrivas i enlighet med de etiska principerna för prioriteringar i vården (1 §). Myndigheten ska bl.a. följa och analysera utvecklingen på läkemedels-, apoteks- och tandvårdsområdena och det medicintekniska området (2 § andra stycket).

Förordningen om bidrag till öppenvårdsapoteksservice

I förordningen (2013:80) om bidrag till öppenvårdsapoteksservice av allmänt ekonomiskt intresse finns föreskrifter om statsbidrag till vissa inrättningar för detaljhandel med läkemedel som bedrivs med tillstånd enligt 2 kap. 1 § lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Målet med statsbidraget är att upprätthålla en god läkemedelsförsörjning i hela landet (1 § första och andra styckena).

Bestämmelser om statsbidrag för en god och nära vård

I förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård finns bestämmelser om statsbidrag till kommuner och regioner i syfte att utveckla en god och nära vård med fokus på primärvården (1 § första stycket). Bidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till kommuner och regioner för insatser som avser bl.a. kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården och utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd (2 § 7 och 8).

Bakgrund

Budgetpropositionen för 2025

I budgetpropositionen för 2025 aviserade regeringen en utredning som bl.a. ska lämna förslag för att inordna läkemedelsbidraget i det generella statsbidraget till kommuner och regioner. I detta sammanhang kan nämnas att utredningen enligt vad som anges i budgetpropositionen även kommer att få i uppdrag att se över apotekens handelsmarginal (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5).

Arbete pågår i Regeringskansliet med att ta fram direktiv till utredningen.

Budgetpropositionen för 2026

I budgetpropositionen för 2026 uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5):

Mot bakgrund av ovan och behoven av att förstärka det civila försvaret och hälso- och sjukvårdens beredskap fortsätter regeringen att satsa på detta

område. Regeringen avsätter ytterligare 1 289 miljoner kronor för 2026, 1 644 miljoner kronor för 2027 och 1 894 miljoner kronor för 2028. I dessa belopp ingår satsningar på nationellt införande av NAT-tester, ökad tillgång, driftsäkerhet och kompetenshöjande insatser i hälso- och sjukvården och regionernas och kommunernas uppstartskostnader för lagerhållning av sjukvårdsprodukter.

Under anslaget 1:14 Civilt försvar inom hälso- och sjukvård uttalar regeringen följande (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9): ”Anslaget ökas med 500 miljoner kronor 2026 för att bland annat öka driftsäkerheten i hälso- och sjukvården och för kompetenshöjande utbildningar och övningar. [...] Anslaget ökar engångsvis med 557 miljoner kronor 2026 för medel för lagerhållning av sjukvårdsprodukter i regionerna.”

I december 2025 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Proposition om totalförsvaret 2025–2030

Ärendet

I oktober 2024 överlämnade regeringen propositionen Totalförsvaret 2025–2030 (prop. 2024/25:34) till riksdagen. Propositionen innehåller bl.a. förslag om ett nytt mål för totalförsvaret och nya mål för det militära försvaret respektive det civila försvaret.

Försvarsberedningen

Till grund för propositionen låg bl.a. Försvarsberedningens rapport Kraftsamling (Ds 2023:34). I rapporten uttalas bl.a. att Försvarsberedningen anser att det finns behov av särskilda beredskapssjukhus.

Behandling i socialutskottet

Socialutskottet yttrade sig till försvarsutskottet med anledning av förslagen i propositionen (yttr. 2024/25:SoU4y). I sitt yttrande uttalade socialutskottet bl.a. att det delade Försvarsberedningens uppfattning att det finns ett behov av s.k. beredskapssjukhus. Socialutskottet ansåg att försvarsutskottet med beaktande av det socialutskottet anfört i yttrandet borde tillstyrka propositionen.

Behandling i försvarsutskottet och riksdagen

Försvarsutskottet föreslog bl.a. att riksdagen skulle godkänna regeringens förslag till mål för det civila försvaret och avslå samtliga motionsyrkanden om det civila försvarets mål, inriktning och ledning samt om uppdrag och prioriteringar (bet. 2024/25:FöU2). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2024/25:114).

Proposition om hälso- och sjukvårdens beredskap

I maj 2025 överlämnade regeringen propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167). Propositionen innehåller förslag som syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap i händelse av kris och krig. Förslagen innebär bl.a. att det förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen vilka skyldigheter kommuner och regioner har att erbjuda vård och att hjälpa varandra under fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastroftillstånd. Förslagen innebär även ett förtydligande av kommuners, regioners och vårdgivares skyldigheter i situationer då ett katastroftillstånd inte upphör trots hjälp. Det föreslogs också bestämmelser som tydliggör kommuners och regioners skyldighet att planera för bl.a. händelser som medför ett stort antal skadade och sjuka samt en skyldighet för kommuner och regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter. Enligt förslaget ska regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer få meddela föreskrifter om planeringsanvisningar för hälso- och sjukvård inför och under höjd beredskap. I propositionen anges att sådana anvisningar kan inriktas på särskilda behov som finns inom hälso- och sjukvårdssektorn och bör vara en precisering i förhållande till de övergripande anvisningar som tas fram av främst Försvarsmakten och Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (myndigheten benämns numera Myndigheten för civilt försvar).

I propositionen föreslås också att det ska införas ett krav på kommuner och regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som de är skyldiga att erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen. Vidare föreslås att regeringen ska få meddela föreskrifter om innehållet i och omfattningen av lagerhållningen. Regeringen uttalar bl.a. att det finns starka skäl för att införa en lagstadgad lagerhållningsskyldighet för att förtydliga vad det är som förväntas av kommuner och regioner när det gäller försörjningen av sjukvårdsprodukter i vardagen. Vidare anges att regeringen anser att en månads omsättningslagring av sådana sjukvårdsprodukter som kommuner och regioner använder i vardagen i nuläget är en rimlig nivå på lagerhållningsskyldigheten för normala förhållanden.

Lagändringarna föreslogs träda i kraft den 1 januari 2026, utom den som gällde lagerhållningsskyldighet, som föreslogs träda i kraft den 1 januari 2027.

Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag i propositionen och föreslog att riksdagen skulle avslå en motion om nationella beredskapssjukhus (bet. 2025/26:SoU6). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2025/26:44).

Uppdrag om hälso- och sjukvårdens beredskap i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden

I november 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens driftsäkerhet och förmåga att hantera masskadehändelser i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden (S2025/01871). Uppdraget omfattade att ta fram underlag som innehåller förslag på prioriterade åtgärder och insatser för att åstadkomma en förmågehöjning av hälso- och sjukvårdens

beredskap att vårda såväl skadade vid en masskadehändelse på svenskt territorium som ett stort antal skadade eller evakuerade patienter från allierade inom Nato. Underlaget skulle även inkludera förslag på kompetenshöjande utbildningar och övningar som höjer hälso- och sjukvårdens beredskap i hela Sverige.

I december 2025 slutredovisade myndigheten uppdraget genom rapporten Stärkt beredskap i hälso- och sjukvården i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden – Redovisning av regeringsuppdrag (artikelnummer 2025-12-9954). Genom rapporten lämnar Socialstyrelsen flera förslag på åtgärder, bl.a.:

- Socialstyrelsen får i uppdrag att betala ut medel till regionerna som statsbidrag, i enlighet med regeringsuppdragets syften. För 2026 föreslår myndigheten att medel främst används för att förstärka insatserna inom investeringsprogrammet Sjukvårdens säkerhet i kris och krig (SSIK).
- För 2026 avsätts det medel till alla regioner för att anställa personal med viktiga funktioner för att arbeta med att höja kompetens och förmåga i regionerna över hela landet. Det handlar om dels tjänster med ansvar för utbildning och övning, dels tjänster med ansvar för utveckling av kapacitetsökningsförmågan utifrån PLUS (metod för att stärka personal, lokaler, utrustning och styrning).
- Myndighetens övnings- och utbildningsuppdrag görs permanent.
- Arbetet med PLUS-konceptet fortsätter och stödet till regionerna utvecklas i deras arbete med att dimensionera och organisera verksamheten för att kunna ta hand om många skadade i krig.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om säkrare tillgång till läkemedel

I juni 2025 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att utreda vilka insatser som behövs för att åstadkomma en säkrare tillgång till läkemedel, både i vardagen och under fredstida krissituationer och höjd beredskap (dir. 2025:67). I uppdraget ingår bl.a. att

- föreslå en funktion för nationell samordning och nationella inköp av läkemedel
- analysera och föreslå en lämplig ordning för tvingande fördelning eller omfördelning av läkemedel
- ta ställning till om sjukhusapotek ska kunna tillgodose läkemedelsförsörjningen även till andra vårdinrättningar än sjukhus
- föreslå vilka krav som ska gälla för öppenvårdsapotekens och parti-handlarnas beredskap.

Den del av uppdraget som avser en lämplig ordning för tvingande fördelning och omfördelning av läkemedel ska redovisas senast den 31 mars 2026. Uppdraget i övrigt ska redovisas senast den 30 november 2026.

Förvärv av verksamhet som tillverkar särskilt kritiska läkemedel

I juni 2025 överlämnade regeringen propositionen Extra ändringsbudget för 2025 – Kapitaltillskott till Apotek Produktion & Laboratorier AB (prop. 2024/25:185). Genom propositionen föreslog regeringen ändringar i statens budget för 2025 för att ge det statligt helägda bolaget Apotek Produktion & Laboratorier AB ett kapitaltillskott. Medlen behövdes för att kunna förvärva en verksamhet som tillverkar vissa särskilt kritiska läkemedel som har betydelse för Sveriges tillverkningsberedskap under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Regeringen föreslog att den skulle bemyndigas att besluta om kapitaltillskott till Apotek Produktion & Laboratorier AB på högst 700 000 000 kronor.

Finansutskottet föreslog att riksdagen skulle bifalla propositionen (bet. 2024/25:FiU33). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2024/25:281–282).

Uppdrag om lagerhållning av vissa läkemedel

I juni 2025 gav regeringen TLV och Socialstyrelsen i uppdrag att analysera hur lagerhållning av vissa läkemedel ska säkerställas i syfte att åstadkomma en god försörjningsberedskap (S2025/01275).

Uppdraget omfattar bl.a. att TLV ska ta fram ett förslag på hur man genom avtal kan säkerställa lagerhållning av läkemedel som behövs för vård som är nödvändig för liv och hälsa och som ingår i systemet för periodens vara.

Vidare ska Socialstyrelsen enligt uppdraget analysera om det behövs en utökad lagerhållningsskyldighet för innehavare av godkännande för försäljning avseende omsättningslagring av vissa läkemedel för att hantera utökade vårdbehov på grund av höjd beredskap och krig. Socialstyrelsen ska även analysera om regionerna bör ha en utökad lagerhållning i form av omsättningslager som motsvarar en viss tids förbrukning, t.ex. tre månader.

Arbetet med uppdraget ska slutredovisas senast den 30 oktober 2026.

Uppdrag om öppenvårdsapotekens beredskap

I november 2025 gav regeringen Läkemedelsverket i uppdrag att fortsätta att ansvara för en strukturerad aktörsgemensam samverkan och övningsverksamhet i syfte att stärka öppenvårdsapotekens beredskap (S2024/00544). Uppdraget ska delredovisas senast den 15 februari 2027 och slutredovisas senast den 15 februari 2028.

Överenskommelse om arbete med civilt försvar 2026

I december 2025 slöt regeringen och SKR överenskommelsen Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2026 – Överenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (S2025/02164). Överenskommelsen omfattar åtgärder under 2026 för att regionerna ska uppfylla de lagkrav som träder i kraft den 1 januari 2027 på att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som regionerna är skyldiga

att erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen. Överenskommelsen uppgår till totalt 187,5 miljoner kronor för 2026. Regionerna ska använda medlen i överenskommelsen till att säkerställa tillgång till läkemedel och till de medicintekniska produkter som är nödvändiga för att administrera läkemedlen.

Rapport om apoteksmarknaden

I december 2025 publicerade TLV rapporten Uppföljning av apoteksmarknaden 2025 (00558/2025). I rapporten uttalar TLV att tillgängligheten till apotek är fortsatt god på nationell nivå och andelen av befolkningen med mer än 10 minuters bilväg till närmaste apotek är oförändrad. TLV bedömer dock att trots ett läge på apoteksmarknaden med stark tillväxt och tilltro på marknaden kvarstår stora utmaningar. Ökad konkurrens och mer försäljning via e-handel har pressat bruttomarginalerna, vilket gör det svårare för fysiska apotek att vara lönsamma. Glesbygdsbidraget räcker inte längre för att täcka alla förluster för alla apotek. Trots stödet går nästan hälften av glesbygdspoteken med förlust. Drygt 41 procent av bidragsmottagarna hade negativ rörelsemarginal 2024. TLV bedömer att de mest sårbara apoteken är de som har låg försäljning och en tillväxt under inflationstakten. Enligt rapporten skapar den nuvarande ersättningsmodellen för apotek inte tillräckliga incitament för apoteksaktörer att erbjuda apotek och farmaceutisk service i områden där de affärsmässiga förutsättningarna att driva verksamhet är begränsade.

Rapport om glesbygdsbidrag

I januari 2026 publicerade TLV rapporten Återrapportering av glesbygdsbidraget för verksamhetsåret 2024 (dnr 04532/2025). Genom rapporten redovisar myndigheten 2025 års beslut om bidrag för verksamhetsåret 2024. I rapporten uttalas bl.a. att glesbygdsbidraget var ett viktigt stöd under 2024 men att det behöver utvecklas för att möta framtida utmaningar. Vidare framgår det att det under 2025 öppnade fler apotek än det stängdes totalt sett, men tillgängligheten till apotek försämrades ändå mätt i s.k. personkilometer. Enligt TLV beror det på att de apotek som stänger ofta är ensamma på sin ort, medan nya apotek främst öppnar i tätorter, vilket leder till längre resvägar för många invånare. Enligt TLV har bidraget hjälpt till att förhindra nedläggningar, men det har inte alltid räckt till. Under 2024 gick 23 apotek med förlust trots bidrag. TLV bedömer att flera av dessa hade behövt stänga utan stödet. Enligt vad som anges i rapporten påverkar e-handelns tillväxt branschen även i glesbygd. TLV föreslår att regeringen ger TLV i uppdrag att utreda hur resurserna kan anpassas för att stärka tillgängligheten till apoteksservice i hela landet. Enligt myndigheten behöver de ekonomiska styrmedlen utformas så att de kompletterar varandra och skapar förutsättningar för en god tillgänglighet över hela landet.

Det pågår ett arbete med apotekens handelsmarginaler i Regeringskansliet.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap

I augusti 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt att lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt ska utvecklas (dir. 2018:77, dir. 2019:83, dir. 2020:84 och dir. 2021:69).

I mars 2020 lämnade utredningen, som tagit namnet Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09), delbetänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23). Betänkandet behandlades i propositionen Totalförsvaret 2021–2025, genom vilken regeringen bl.a. föreslog nya mål för det militära respektive det civila försvaret (prop. 2020/21:30, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:136).

I mars 2021 lämnade utredningen delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Utredningen lämnade genom betänkandet flera förslag som syftar till att stärka försörjningsberedskapen i fråga om läkemedel och andra sjukvårdsprodukter. Regeringen behandlade utredningens förslag om förtydligande av den utrustning som ska finnas där det bedrivs hälso- och sjukvård, lagerhållningsskyldighet för öppenvårdsapotek m.m. i propositionen Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (prop. 2022/23:45, bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164). Vidare behandlade regeringen lagförslag om krav på hälso- och sjukvården vid fredstida krissituationer och höjd beredskap, vissa bemyndiganden och en skyldighet för kommuner och regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter för vård som de ska erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen genom propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167, bet. 2025/26:SoU6, rskr. 2025/26:44). Propositionen har nämnts ovan.

I februari 2022 slutredovisade utredningen sitt uppdrag genom betänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6). Genom betänkandet redovisade utredningen förslag som rörde övriga delar av dess uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och under höjd beredskap. Genom den ovannämnda propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167) behandlade regeringen förslag om krav på hälso- och sjukvården under fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastrofer i hälso- och sjukvården.

Övriga förslag som lämnats av utredningen bereds i Regeringskansliet.

Vägledning, råd m.m. om värmeböljor

Folkhälsomyndigheten tillhandahåller via sin webbplats information om värmeböljor. Materialet omfattar bl.a. vägledningen Att hantera hälsoeffekter av värmeböljor – Vägledning till handlingsplaner (artikelnummer 21228). Vägledningen vänder sig till kommuner, regioner och privata aktörer och innehåller rekommendationer i deras arbete med att utveckla handlingsplaner för att stärka förmågan att hantera negativa hälsoeffekter. Det anges att

handlingsplanerna kan bidra till att minska befolkningens och särskilt sårbara grupper risk att dö eller insjukna på grund av värmeböljor. Vidare har myndigheten publicerat flera olika faktablad som bl.a. vänder sig till chefer och arbetsledare inom vård och omsorg, läkare, sjuksköterskor och annan legitimerad personal.

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

Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Ovan, under avsnittet Kompetensförsörjning, har utskottet redogjort för arbetet med en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. I detta sammanhang kan nämnas det som Nationella vårdkompetensrådet föreslår om kostnadsneutralitet för studenter vid verksamhetsförlagd utbildning (5.5.4) och att detta enligt rådet är något som främjar att platser för verksamhetsförlagd utbildning tas i anspråk i hälso- och sjukvårdsverksamhet exempelvis på landsbygden.

Utredningen om det civila försvarets personalförsörjning

I januari 2025 lämnade Utredningen om det civila försvarets personalförsörjning (Fö 2023:03) sitt betänkande Plikten kallar! – En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6). Utredningen föreslår att regeringen beslutar att aktivera civilplikten generellt i det civila försvaret med hänsyn till det allvarliga säkerhetsläget och ökade behov av personalförstärkning i det civila försvaret. Utredningen har bl.a. sett över i vilka verksamheter i det civila försvaret civilplikt får fullgöras och bedömer att civilplikt, inklusive civilplikt efter mönstring, behövs för att tillgodose behovet av personalförstärkning i hälso- och sjukvården.

Uppdrag och rapport om civilplikt

I mars 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och bedöma vilka åtgärder som är nödvändiga för att ett system med civilplikt ska kunna införas inom hälso- och sjukvården (S2025/00527). Uppdraget pågick t.o.m. den 28 november 2025.

I november 2025 lämnade Socialstyrelsen rapporten Civilplikt i hälso- och sjukvård samt tandvård – Redovisning av förberedande åtgärder för aktivering av civilplikt i hälso- och sjukvården samt kartläggning av behov och förutsättningar i tandvården (artikelnummer 2025-11-9930). Myndigheten föreslår bl.a. två befattningar efter mönstring och lång grundutbildning – sjukvårdare och prehospital sjukvårdare – med utbildningsstart höstterminen 2028. Vidare föreslår myndigheten tre befattningar för civilplikt efter annan utredning än

mönstring – sjuksköterska, läkare och undersköterska – med utbildningsstart under första kvartalet 2027. Socialstyrelsen föreslår också att myndigheten ska bli bemanningsansvarig för de civilpliktiga, vilket innebär att Socialstyrelsen ska få rådighet att placera ut dem där behoven finns ur ett nationellt perspektiv, i samråd med regioner och kommuner. I rapporten uttalas att vissa geografiska områden kommer att behöva förstärkas utifrån de nationella lägesbilder som tas fram. Vidare anføres att det behövs en nära samverkan med länsstyrelser och civilområden utifrån deras geografiska områdesansvar.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbetes regleringsbrev

Av Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbetes regleringsbrev för budgetåret 2026 (UD2024/17995 m.fl.) framgår att regeringen avsätter medel för multilaterala och internationella organisationer och fonder, bl.a. för FN:s befolkningsfond (UNFPA). Enligt vad som anges i regleringsbrevet avsätts högst 800 miljoner kronor för fördelning till den humanitära krisen i Gaza och regionen (prop. 2025/26:1 utg.omr. 7 anslaget 1:1 anslagspost 31).

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkande om beredskapssjukhus

Ett motionsyrkande om nationella beredskapssjukhus behandlades senast i socialutskottets betänkande 2025/26:SoU6. Utskottet avstyrkte yrkandet och anförde följande i betänkandet (s. 9, 1 res. SD):

I regeringens lagförslag, som utskottet tillstyrkt tidigare i betänkandet, ingår ett bemyndigande om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om planeringsanvisningar för hälso- och sjukvården inför och under höjd beredskap. Genom bemyndigandet kommer kommuner och regioner att omfattas av totalförsvarsplaneringen i den del som denna anges i föreskrifter med inriktning på särskilda behov som finns inom hälso- och sjukvårdssektorn. Utskottet anser att det mot den bakgrunden saknas skäl för riksdagen att göra något tillkännagivande till regeringen om nationella beredskapssjukhus.

Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2025/26:44).

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Tre motionsyrkanden om att Sverige bör ta emot patienter från Gaza behandlades senast i utskottets betänkande 2024/25:SoU22. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå yrkandena och anförde följande i betänkandet (s. 71, 1 res. V, MP): ”När det gäller frågan om patienter från Gaza noterar utskottet det som statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) uttalade i interpellationsdebatten den 7 november 2024 om att Sverige är en stor kärnstödgivare till alla humanitära nyckelaktörer på plats samt att medicinteknisk materiel och sjukvårdsmateriel donerats till Egypten genom EU:s civilskyddsmekanism (ip. 2024/25:80, prot. 2024/25:26)”.

Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2024/25:99).

Motionsyrkanden om beredskap

Motionsyrkanden om beredskap behandlades senast i socialutskottets betänkande 2024/25:SoU22. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag (prot. 2024/25:99).

Utskottets ställningstagande

Riksdagen har tidigare avslagit ett motionsyrkande om beredskapssjukhus, bl.a. mot bakgrund av förslag i propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167, bet. 2025/26:SoU6, rskr. 2025/26:44). Utskottet konstaterar att förslagen bl.a. omfattar att det i hälso- och sjukvårdslagen förtydligas vilka skyldigheter kommuner och regioner har att erbjuda vård och hjälpa varandra under fredstida krissituationer, höjd beredskap och katastrofotillstånd samt bemyndigande när det gäller föreskrifter om planeringsanvisningar för hälso- och sjukvård inför och under höjd beredskap. De aktuella lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2026. Därutöver beaktar utskottet att Socialstyrelsen under 2025 hade i uppdrag att stärka hälso- och sjukvårdens driftsäkerhet och förmåga att hantera masskadehändelser i försvarsstrategiskt viktiga geografiska områden (S2025/01871). Myndigheten redovisade uppdraget i december 2025 och lämnade då flera förslag som är relevanta för frågan om beredskapssjukhus. Förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet noterar även att regeringen i budgetpropositionen för 2026 tillfört 500 miljoner kronor för att bl.a. öka driftsäkerheten i hälso- och sjukvården och för kompetenshöjande utbildningar och övningar (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 anslaget 1:14) samt att det finns möjlighet att lämna medel till regioner för arbetet med beredskap enligt förordningar om statsbidrag. Med hänsyn till detta föreslår utskottet vid en sammantagen bedömning att riksdagen avslår motionerna 2025/26:3541 (MP) yrkande 3, 2025/26:3556 (S) yrkande 91 och 2025/26:3645 (S) yrkande 67.

Ett motionsyrkande aktualiserar frågan om privata vårdgivares skyldighet att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig. Här uppmärksammar utskottet att Utredningen om det civila försvarets personalförsörjning har bedömt att civilplikt, inklusive civilplikt efter mönstring, behövs för att tillgodose behovet av personalförstärkning i hälso- och sjukvården (SOU 2025:6). Vidare vill utskottet peka på den rapport som Socialstyrelsen lämnade i november 2025 om civilplikt i hälso- och sjukvården. Utskottet noterar att myndigheten lämnade flera förslag av betydelse på området och att dessa förslag bereds i Regeringskansliet. Utskottet anser därmed att riksdagen bör avslå motion 2025/26:3645 (S) yrkande 41.

När det sedan gäller frågan om s.k. riksapotek konstaterar utskottet att regeringen genom propositionen Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167), som nämnts ovan, också lämnat förslag om en skyldighet för kommuner och regioner att lagerhålla sjukvårdsprodukter för sådan vård som

de är skyldiga att erbjuda enligt hälso- och sjukvårdslagen. Riksdagen har bifallit förslagen i propositionen (bet. 2025/26:SoU6, rskr. 2025/26:44). Vidare noterar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2026 avsatt 557 miljoner kronor för lagerhållning av sjukvårdsprodukter i regionerna (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 anslaget 1:14). Utskottet uppmärksammar även överenskommelsen Hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2026 (S2025/02164), som regeringen ingick i december 2025. Överenskommelsen omfattar åtgärder för att regionerna ska kunna uppfylla de lagkrav som träder i kraft den 1 januari 2027 på att lagerhålla sjukvårdsprodukter för att säkerställa tillgången till bl.a. läkemedel. Regeringen gav i juni 2025 en utredare i uppdrag att se över vilka insatser som behövs för att åstadkomma en säkrare tillgång till läkemedel, både i vardagen och under fredstida kris-situationer och höjd beredskap (dir. 2025:67), innefattande bl.a. en funktion för nationell samordning och nationella inköp av läkemedel och en lämplig ordning för tvingande fördelning eller omfördelning av läkemedel. Arbetet med utredningen ska redovisas senast den 31 mars och den 30 november 2026. Därutöver har regeringen gett Socialstyrelsen och TLV i uppdrag att analysera hur lagerhållning av vissa läkemedel ska säkerställas för att åstadkomma en god försörjningsberedskap (S2025/01275). Uppdraget omfattar bl.a. att ta fram förslag på hur man kan säkerställa lagerhållning av läkemedel som behövs för vård som är nödvändig för liv och hälsa och som ingår i systemet för periodens vara genom avtal samt att analysera om regionerna bör ha en utökad lagerhållning i form av omsättningslager som motsvarar en viss tids förbrukning, t.ex. tre månader. Arbetet med uppdraget ska slutredovisas senast den 30 oktober 2026. Utskottet vill även peka på beslutet att förvärva en verksamhet som tillverkar särskilt kritiska läkemedel av betydelse för nationell tillverkningsberedskap under fredstida kriser, höjd beredskap och ytterst krig. Förvärvet möjliggjordes genom en proposition om extra ändringsbudget för 2025 (prop. 2024/25:185, bet. 2024/25:FiU33, rskr. 2024/25:281–282).

Vidare aktualiserar ett motionsyrkande en översyn av det s.k. glesbygdsbidraget till apotek ur ett beredskapsperspektiv. I denna del konstaterar utskottet att TLV enligt sin instruktion ska följa och analysera utvecklingen på bl.a. apoteksområdet (2 §). Myndigheten publicerade i december 2025 en rapport om uppföljning av apoteksmarknaden 2025 och i januari 2026 en återrapportering om glesbygdsbidraget för verksamhetsåret 2024. Av rapporterna framgår att TLV anser att den nuvarande ersättningsmodellen för apotek behöver utvecklas för att möta apotekens framtida utmaningar. Därutöver uppmärksammar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2025 aviserade tillsättandet av en utredning som bl.a. ska se över apotekens handelsmarginal. Enligt uppgift pågår ett arbete med apotekens handelsmarginaler i Regeringskansliet. Vidare har regeringen gett Läkemedelsverket i uppdrag att fortsätta att ansvara för en strukturerad aktörsgemensam samverkan och övningsverksamhet för att stärka öppenvårdsapotekens beredskap (S2024/00544). Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 februari 2028. Utskottet vill dessutom peka på den utredning som nämnts ovan om en säkrare

tillgång till läkemedel och att det i utredningens uppdrag bl.a. ingår att föreslå vilka krav som ska gälla för öppenvårdsapotekens och partihandlarnas beredskap (dir. 2025:67). Utskottet avstyrker därmed motionerna 2025/26:2817 (V) yrkande 13, 2025/26:3556 (S) yrkande 73 och 2025/26:3645 (S) yrkande 79.

När det sedan gäller frågan om lagerhållning av sjukvårdsprodukter, däribland läkemedel, vill utskottet framhålla det som anförts ovan om att lagerhålla sjukvårdsprodukter samt om tillverkningsberedskap. Av samma skäl som ovan avstyrker utskottet motionerna 2025/26:546 (S) yrkande 3, 2025/26:632 (S) och 2025/26:3405 (MP) yrkande 19.

Två motionsyrkanden tar upp frågan om genomförande av förslag som lämnats av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap. Utskottet konstaterar att flera av utredningens förslag redan har tagits om hand genom propositionerna Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (prop. 2022/23:45, bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164) och Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167, bet. 2025/26:SoU6, rskr. 2025/26:44). Enligt uppgift bereds utredningens övriga förslag i Regeringskansliet.

Två ytterligare motionsyrkanden handlar om beredskap för värmeböljor. Här kan nämnas att Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen tillhandahåller material av intresse på området via dels Folkhälsomyndighetens webbplats, dels webbplatsen kunskapsguiden.se. På den sistnämnda webbplatsen tillhandahålls även webbaserade utbildningar som bl.a. handlar om beredskap för värmeböljor. I sammanhanget vill utskottet också peka på möjligheterna att söka medel enligt förordningen om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på fastigheter för hälso- och sjukvård samt förordningen om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap.

När det gäller frågan om personalförsörjning och beredskap vill utskottet till att börja med uppmärksamma det arbete som nämnts ovan, nämligen med anledning av uppdraget till Utredningen om det civila försvarets personalförsörjning. Som redan nämnts har utredningen bl.a. bedömt att civilplikt, inklusive civilplikt efter mönstring, behövs för att tillgodose behovet av personalförstärkning i hälso- och sjukvården (SOU 2025:6). Utskottet noterar att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2025 analysera och bedöma vilka åtgärder som är nödvändiga för att ett system med civilplikt ska kunna införas inom hälso- och sjukvården (S2025/00527) samt att myndigheten lämnat flera förslag med anledning av regeringsuppdraget. Förslagen bereds i Regeringskansliet. Därutöver vill utskottet påminna om de förslag som Nationella vårdkompetensrådet lämnat om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och att rådet bl.a. anser att det som föreslås om kostnadsneutralitet för studenter vid verksamhetsförlagd utbildning är något som främjar att platser för verksamhetsförlagd utbildning tas i anspråk i hälso- och sjukvårdsverksamhet, exempelvis på landsbygden. Mot bakgrund av att det alltså redan pågår arbete på området är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motionerna 2025/26:3333 (M), 2025/26:3405 (MP) yrkande 9, 2025/26:3421

(MP) yrkande 15, 2025/26:3466 (KD) yrkandena 1 och 2, 2025/26:3541 (MP) yrkandena 1 och 2 samt 2025/26:3645 (S) yrkandena 66 och 68. Motionerna bör avslås.

Flera motionsyrkanden handlar om att Sverige ska ta emot patienter från Gaza. Riksdagen har tidigare avslagit motionsyrkanden om detta, bl.a. mot bakgrund av att Sverige är en stor kärnstödgivare till humanitära nyckelaktörer på plats (bet. 2024/25:SoU22, prot. 2024/25:99). Utskottet noterar att regeringen genom regleringsbrevet till Styrelsen för internationellt utvecklingssamarbete har avsatt högst 800 miljoner kronor för fördelning till den humanitära krisen i Gaza och regionen för 2026. Enligt regleringsbrevet får medel lämnas till flera olika aktörer, däribland UNFPA. Med hänsyn till detta föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2025/26:1031 (-), 2025/26:1248 (S), 2025/26:1780 (M), 2025/26:2777 (V) yrkande 50, 2025/26:3372 (MP) yrkande 24, 2025/26:3440 (V) yrkande 25, 2025/26:3570 (C) yrkande 15 och 2025/26:3725 (-) yrkande 5.

Motioner som bereds förenklat

Utskottets förslag i korthet

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

Utskottets ställningstagande

De motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden, se bl.a. betänkande 2024/25:SoU22. Utskottet avstyrker därför dessa motionsyrkanden. Tidigare ståndpunkter framgår av det nämnda betänkandet.

Reservationer

1. Kompetensförsörjning, punkt 1 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisijsa (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 motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 4 och 11 samt avslår motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7 och

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 5–9, 11 och 13.

Ställningstagande

Det råder stor brist på personal med rätt kompetens inom såväl hälso- och sjukvården som äldreomsorgen, tandvården och socialtjänsten. Orsakerna bakom den växande personalbristen är flera och det handlar om faktorer på de olika arbetsplatserna. Vi menar att det därför krävs en bred samsyn och ett gemensamt nationellt initiativ för att vända utvecklingen. Det är därför angeläget att det kommer till stånd en beredning för välfärdens personalförsörjning. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

Vidare menar vi att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete.

2. Kompetensförsörjning, punkt 1 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7 och avslår motionerna

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 5–9, 11 och 13 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 4 och 11.

Ställningstagande

Vårdansvarskommittén har pekat på att bristen på ett nationellt helhetsperspektiv leder till att utbildningsplatser, verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och olika läkartjänster (AT, BT och ST) fördelas ojämnt, vilket gör att vissa regioner har svårt att rekrytera och behålla personal. Genom en nationell samordning skulle utbildningsinsatser kunna anpassas bättre till hela landets framtida vårdbehov. Jag menar att staten bör ta ett utökat ansvar för kompetensförsörjningen, och regeringen bör därför skyndsamt se till att det sker en nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal.

3. Kompetensförsörjning, punkt 1 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 5–9, 11 och 13 samt avslår motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 7 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 4 och 11.

Ställningstagande

Av rapporterna Omtag för omställning samt Uppföljning av omställning till en god och nära vård framgår att målen för reformen inte har uppnåtts. Mot bakgrund av rapporterna anser jag att regeringen bör besluta om en utredning om hur kompetensförsörjningen inom primärvården i hela landet kan stärkas.

En annan viktig rapport är enligt min mening Vården ur primärläkarnas perspektiv. Regeringen bör utifrån denna rapport återkomma till riksdagen med förslag om hur allmänläkares arbetsbelastning och administrativa arbete kan minska så att de får mer tid till att träffa patienter.

Vidare anser jag att det behövs ett samlat strategiskt grepp på nationell nivå, i nära samverkan med regioner och kommuner, för att hantera den växande utmaningen med personalbrist inom vård och omsorg. Regeringen bör därför låta ta fram en nationell handlingsplan för hur kompetensförsörjning inom vård och omsorg kan säkras på kort och lång sikt.

Glesbygdskommuner och glest befolkade regioner står vidare inför stora utmaningar när det gäller att rekrytera personal som är nödvändig för att kunna säkerställa kritiska sjukvårdskompetenser. Enligt min mening bör därför ett särskilt fokus i den nationella planen vara på hur kompetensförsörjningen kan säkerställas i glest befolkade regioner och kommuner.

Jag menar även att det vid sidan av en nationell handlingsplan för hur kompetensförsörjning inom vård och omsorg kan säkras på kort och lång sikt behövs en nationell samordnare för kompetensförsörjning med ett tydligt och centralt ansvar för att leda och koordinera det strategiska arbetet tillsammans med regionerna och kommunerna. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

De regionala vårdkompetensråden spelar en nyckelroll tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet för den långsiktiga bemanningen inom hälso- och sjukvården i Sverige. Det är därför viktigt att de regionala vårdkompetensråden får förstärkta resurser och förutsättningar för sitt arbete. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

Det är centralt att arbetsmiljön och arbetsvillkoren i hälso- och sjukvården är goda och långsiktigt hållbara. Regeringen bör därför ge Socialstyrelsen, eller någon annan lämplig myndighet, i uppdrag att utreda och återkomma med ett förslag om en långsiktig satsning för god och långsiktigt hållbar arbetsmiljö för personal inom vård och omsorg. Det bör ingå i uppdraget att ta fram och utvärdera nya arbetsmodeller och tekniska eller digitala lösningar för att minska arbetsbelastningen. Detta bör ske i samverkan med regioner och kommuner samt på ett sådant sätt att vårdpersonalen är delaktig och med beaktande av forskning på området.

4. Genomförande av en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, punkt 2 (S, V, MP)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisiija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 10 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9.

Ställningstagande

I januari 2023 gav regeringen Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppdraget redovisades den 31 maj 2024 och innehåller 25 förslag till insatser. Vi välkomnar rådets plan och anser att det är angeläget att genomföra förslagen i planen. Regeringen bör därför ta vidare hela arbetet med en nationell plan.

5. Fortbildning och karriärvägar, punkt 3 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (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

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 12 och 13 samt avslår motionerna

2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2025/26:2274 av Sten Bergheden (M) och

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 4 och 5.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör se över möjligheterna till nationell samordning av fortbildningen för vårdens professioner samt vidta åtgärder för att förbättra möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession.

6. Fortbildning och karriärvägar, punkt 3 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

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

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 4 och 5 samt avslår motionerna

2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,
2025/26:2274 av Sten Bergheden (M) och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 12 och 13.

Ställningstagande

Jag anser att sjukvården behöver behålla fler erfarna medarbetare. Enligt min mening behövs en permanent satsning på senior arbetskraft i sjukvården. Regeringen bör därför, i samråd med professionerna, ta fram ett program för kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre.

Jag anser även att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att fler undersköterskor i hela landet ska få tillgång till fortbildning och specialisering samt se över hur satsningen på karriärtjänster kan byggas ut till att även omfatta undersköterskor och bli tillgänglig för undersköterskor hos både kommunala och fristående vårdgivare i samtliga kommuner och regioner.

7. Ledarskapsprogram, punkt 4 (S, C)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S),
Christofer Bergenblock (C), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

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 motionerna

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 8 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 10.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs ett nationellt ledarskapsprogram genom vilket det kan skapas en gemensam och kunskapsbaserad grund för chefer i hela landet. Behovet av ett sådant program har lyfts fram av Nationella vårdkompetensrådet. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvården.

8. Legitimation och specialisering, punkt 5 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (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 motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 15 och 75 samt avslår motionerna

2025/26:240 av Johnny Svedin (SD),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21 och

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkande 3.

Ställningstagande

Det behöver finnas medarbetare med hög kompetens i hälso- och sjukvården för att säkerställa vårdkvaliteten och patientsäkerheten. Vi menar att det därför inte är aktuellt att sänka vare sig teoretiska eller praktiska krav i sjuksköterskeutbildningen och andra legitimationsgivande yrkesutbildningar. Regeringen bör se över frågan.

Vidare har det från flera håll framförts att personer utan tillräckliga kvalifikationer släpps in på hälso- och sjukvårdens område. Vi anser att regeringen därför bör se över processen med validering av utländska legitimationer för att kvalitetssäkra processen och motverka välfärdsbrottslighet.

9. Legitimation och specialisering, punkt 5 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21 och avslår motionerna

2025/26:240 av Johnny Svedin (SD),

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkande 3 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 15 och 75.

Ställningstagande

Jag anser att Sverige behöver bli bättre på att ta till vara den kompetens som finns här och att vägen till svensk legitimation inom vårddyrken bör ses över. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över vägen till svensk legitimation inom vårddyrken.

10. Kompetens och psykisk hälsa, punkt 6 (MP)

av Nils Seye Larsen (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

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 6 och 10.

Ställningstagande

Många regioner saknar i dag ett tillräckligt systematiskt suicidpreventivt arbete. Jag anser att all personal på alla vårdnivåer, från primärvård till specialistsjukvård, behöver ha kunskap om suicidprevention och arbeta metodiskt med frågorna. Personalen bör få en återkommande och verksamhetsanpassad utbildning i att upptäcka varningstecken och förebygga suicid. Vidare bör säkerhetsplaner upprättas tillsammans med patienter som är i riskzonen för att begå suicid. Dessa planer bör användas systematiskt i psykiatri. Regeringen bör se över frågan.

Det är även viktigt att de stödinsatser som redan finns är tillgängliga för allmänheten. I dag finns det en nationell stödlinje för psykisk ohälsa och suicid, den s.k. Hjälpplinen. Jag anser att Hjälpplinen bör kopplas samman med 1177, som är det etablerade informationsnumret för sjukvårdsrådgivning, som har ett mycket högt förtroende hos allmänheten och som de flesta känner till. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

11. Uppföljning och neuropsykiatriska diagnoser, punkt 7 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

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
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 14 och
avslår motionerna
2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4,
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 12 och
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 3 och 23.

Ställningstagande

Jag anser att en lämplig myndighet bör få ett permanent uppdrag att analysera ojämsställdhet inom hälso- och sjukvården för att göra sjukvården mer jämsställd än vad den är i dag. Uppdraget bör rapporteras årligen. Regeringen bör därför före mandatperiodens slut ge en lämplig myndighet ett sådant uppdrag.

12. Uppföljning och neuropsykiatriska diagnoser, punkt 7 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

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 motionerna
2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 4,
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 12 och
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 3 och 23 samt
avslår motion
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 14.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör låta analysera konsekvenserna för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården av den migrationspolitik som regeringen har fört.

Jag menar också att primärvården behöver få långsiktiga resurser för att kunna ta ett ökat ansvar för bl.a. psykisk hälsa. För att göra detta möjligt vill jag satsa på att bl.a. höja kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser i primärvården. Regeringen bör se över frågan.

Vidare lider många av arbetsrelaterad stress och utmattnings- syndrom har tagits bort. Jag anser att regeringen därför bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att följa utvecklingen på området och analysera konsekvenserna av att diagnosen utmattnings- syndrom har tagits bort.

13. Utbildning av personal i företagshälsovården, punkt 8 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisijsa (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:3590 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S) yrkandena 64 och 65 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 74 och avslår motion

2025/26:2657 av Lina Nordquist och Gulan Avci (båda L) yrkande 3.

Ställningstagande

Företagshälsovården är av avgörande betydelse för att säkerställa en bra arbetsmiljö och välbefinnande för arbetstagare i Sverige. Tillgången till företagshälsovård skiftar dock stort mellan olika branscher. Ett hinder för att fler ska kunna få tillgång till företagshälsovård är branschens problem med kompetensförsörjning. Vi menar att företagshälsovårdens personalförsörjning måste säkras. Vi anser därför att regeringen bör ta initiativ till en utredning för att säkra en adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen till företagsläkare och företagssköterska. Uppdraget bör även inkludera att en myndighet får i uppdrag att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare.

14. Andra frågor om kompetensförsörjning m.m., punkt 9 (C)

av Christofer Bergenblock (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 motion

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 42 och avslår motionerna

2025/26:2384 av Markus Wiechel (SD),

2025/26:2950 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3093 av Roland Utbult (KD),

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 26 och 28 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 31.

Ställningstagande

Jag menar att egenvård är en central del i omställningen till en mer personcentrerad och nära vård. För att egenvård ska fungera krävs tydliga riktlinjer, utbildning för personal och samordning mellan aktörer. Socialstyrelsens kunskapsstöd från 2025 visar dock att ansvarsfördelningen mellan vård, socialtjänst och LSS-verksamheter ofta är oklar. Regeringen bör därför låta ta fram en strategi som innehåller tydliga riktlinjer, utbildningsinsatser och stödmaterial, både för vårdpersonal och för allmänheten.

15. Andra frågor om kompetensförsörjning m.m., punkt 9 (MP)

av Nils Seye Larsen (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 motionerna

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 26 och 28 samt

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 31 och

avslår motionerna

2025/26:2384 av Markus Wiechel (SD),

2025/26:2950 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3093 av Roland Utbult (KD) och

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 42.

Ställningstagande

Hbtqi-personer möter fortfarande diskriminering och får ett bristande bemötande i vården, vilket leder till en ojämlik hälsa. Jag anser att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för hbtqi-kompetens i vården. Riktlinjerna bör tydliggöra krav på vårdpersonalens utbildning och bemötande samt säkerställa att det bedrivs ett systematiskt arbete för att skapa trygga och inkluderande miljöer för hbtqi-personer i hela landet.

Förutsättningarna att bota cancer ökar avsevärt när den upptäcks i ett tidigt skede. För att stärka den tidiga upptäckten vill jag på kort sikt öka utbildningsinsatserna inom primärvården jämfört med i dag. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med konkreta förslag om utbildningsinsatser inom primärvården för tidig upptäckt av cancer. Det är helt nödvändigt att vården blir mer personcentrerad och patientsäker. Som ett led i detta anser jag att

kunskapen och kompetensen om brukarinflytande bör fördjupas inom kommuner, regioner och myndigheter. Regeringen bör se över frågan.

16. Patientdata och journaler, punkt 10 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 47 och 49 samt avslår motionerna

2025/26:306 av Eric Palmqvist (SD),

2025/26:705 av Malin Danielsson (L),

2025/26:831 av Catarina Deremar (C) yrkande 1,

2025/26:2085 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkande 2,

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 37,

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 49,

2025/26:3110 av Larry Söder (KD),

2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 59,

2025/26:3446 av Margareta Cederfelt (M) och

2025/26:3794 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Ställningstagande

Det har tidigare beslutats om tre större statliga utredningar med uppdrag att lägga grunden för en nationell digital infrastruktur. Regeringen har också beslutat om nya utredningar och om olika uppdrag till myndigheter, bl.a. ett uppdrag till E-hälsomyndigheten att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården samt tandvården. Vi anser att regeringen, utifrån E-hälsomyndighetens redovisning, bör återkomma till riksdagen med en konkret färdplan för genomförandet.

Privata utförare som levererar offentligt finansierad hälso- och sjukvård på uppdrag av regionerna har inte någon lagstadgad skyldighet att lämna ut de patientuppgifter som huvudmannen kan behöva för att kunna genomföra nödvändig avtalsuppföljning. Regionerna har inte heller rätt att begära in patientjournaler vid misstanke om brottslighet. Vi anser att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med ett förslag som ger regionerna möjlighet att begära in och granska privata utförares patientjournaler.

17. Patientdata och journaler, punkt 10 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 37 och

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 49 och
avslår motionerna

2025/26:306 av Eric Palmqvist (SD),

2025/26:705 av Malin Danielsson (L),

2025/26:831 av Catarina Deremar (C) yrkande 1,

2025/26:2085 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkande 2,

2025/26:3110 av Larry Söder (KD),

2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 59,

2025/26:3446 av Margareta Cederfelt (M),

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 47 och 49 samt

2025/26:3794 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Ställningstagande

Det finns uppenbara säkerhets- och integritetsrisker när privata aktörer hanterar eller äger journalsystem. Jag menar att staten bör kunna ta ett större ansvar för fungerande journalsystem. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag om att ta fram ett samlat nationellt journalsystem.

Fram till att ett barn fyller 13 år kan barnets vårdnadshavare hantera barnets sjukvårdskontakter och läsa journaler via 1177. Vid 13-årsdagen försvinner möjligheten och det blir barnet som ska logga in på 1177 och hantera detta själv. Undantag kan göras när det gäller att läsa journaler. För vårdnadshavare till barn med funktionsnedsättning ställer ordningen till med stora problem, inte minst eftersom vårdbehoven och kontakterna i många fall kan vara stora och omfattande. Jag anser att det behöver finnas fler möjligheter än i dag att göra undantag från ordningen. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag om undantag för att utöka vårdnadshavares rätt att hantera vårdkontakter och läsa sina barns journaler upp till 18 års ålder.

18. Patientdata och journaler, punkt 10 (C)

av Christofer Bergenblock (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

2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 59 och
avslår motionerna

2025/26:306 av Eric Palmqvist (SD),

2025/26:705 av Malin Danielsson (L),

2025/26:831 av Catarina Deremar (C) yrkande 1,

2025/26:2085 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C) yrkande 2,

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 37,

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 49,

2025/26:3110 av Larry Söder (KD),

2025/26:3446 av Margareta Cederfelt (M),

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 47 och 49 samt

2025/26:3794 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Ställningstagande

När det kommer in en begäran om att ta del av en offentlig handling i socialtjänsten eller hälso- och sjukvården görs det alltid en sekretessprövning, som kan innebära att begäran avslås, exempelvis med hänsyn till integritetsskäl. Jag menar att detta förfarande bör vara lika oavsett om vården utförts av en privat eller en offentlig vårdgivare. Regeringen bör därför innan mandatperiodens slut initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst, oberoende av utförarens driftsform.

19. Flaggnings och ambulanspersonal, punkt 11 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (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 motion

2025/26:1920 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1–3 och
bifaller delvis motionerna

2025/26:974 av Gudrun Nordborg m.fl. (V),

2025/26:1358 av Sanna Backeskog m.fl. (S),

2025/26:1396 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:1546 av Alireza Akhondi (C),

2025/26:1765 av Marie Nicholson (M),

2025/26:2843 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)
yrkande 1,

2025/26:3030 av Thomas Ragnarsson m.fl. (M) och

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 13.

Ställningstagande

Ambulanspersonal har ett viktigt uppdrag: att rädda liv och ge akuta vårdinsatser där behovet är som störst. Vi menar att det därför är angeläget att regeringen skyndsamt låter utreda och införa ett nationellt flaggningsystem för hot- och riskmiljöer inom blåljusverksamhet. Vidare anser vi att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka skyddet och tryggheten för ambulanspersonal i tjänst samt säkerställa att sjukvården, polisen och räddningstjänsten får förutsättningar att samverka med och stödja ambulanspersonal i utsatta situationer.

20. Flaggnings och ambulanspersonal, 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

2025/26:974 av Gudrun Nordborg m.fl. (V) och
bifaller delvis motionerna

2025/26:1358 av Sanna Backeskog m.fl. (S),

2025/26:1396 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:1546 av Alireza Akhondi (C),

2025/26:1765 av Marie Nicholson (M),

2025/26:1920 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1–3,

2025/26:2843 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)
yrkande 1,

2025/26:3030 av Thomas Ragnarsson m.fl. (M) och

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 13.

Ställningstagande

Enligt min mening är det nödvändigt att vidta åtgärder för att skydda ambulanssjukvårdare från våld och för att förbättra deras arbetsmiljö. Polismyndigheten bör exempelvis kunna dela information med sjukvården om adresser dit ambulanssjukvårdare larmas och där det enligt informationen finns en risk att en person är våldsam. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

21. Flagging och ambulanspersonal, punkt 11 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

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

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 13 och
bifaller delvis motionerna

2025/26:974 av Gudrun Nordborg m.fl. (V),

2025/26:1358 av Sanna Backeskog m.fl. (S),

2025/26:1396 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:1546 av Alireza Akhondi (C),

2025/26:1765 av Marie Nicholson (M),

2025/26:1920 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1–3,

2025/26:2843 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD)
yrkande 1 och

2025/26:3030 av Thomas Ragnarsson m.fl. (M).

Ställningstagande

Jag vill att regeringen tar ansvar och driver på för nationella lösningar som stärker skyddet för ambulanspersonal i hela landet. Regeringen bör därför skyndsamt se till att säkerställa ett skydd mot hot och våld mot ambulanspersonal.

22. AI i vården m.m., punkt 12 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 7 och 8 samt avslår motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 38–40 och

2025/26:3345 av Helena Storckenfeldt (M).

Ställningstagande

För att vården ska kunna möta den förändrade demografin krävs en betydligt bättre förmåga att utveckla och införa innovativa lösningar som möter de växande vårdbehoven. Vi menar att det behövs politiska åtgärder för att förstärka arbetet med innovationer och AI i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Regeringen bör därför utvidga vårdens uppdrag till att också omfatta innovationer.

Vidare menar vi att det bör avsättas riktade medel för innovationsarbete i vården på samma sätt som för utbildning och forskning. Regeringen bör se över frågan.

23. AI i vården m.m., punkt 12 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 38–40 och avslår motionerna

2025/26:3345 av Helena Storckenfeldt (M) och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 7 och 8.

Ställningstagande

Utvecklingen inom AI erbjuder stora möjligheter till effektivisering inom vården, inte minst vid analyser av olika typer av prover och diagnostisering. Den här typen av effektiviseringar frigör arbetstid för läkare och annan vårdpersonal så att de kan möta patienter och utföra andra livsviktiga uppgifter. Men det finns också stora risker med att använda AI inom vården, inte minst när det gäller integritetsskydd. Dessa risker är skäl till att statligt kontrollerade och ägda modeller är att föredra. Regeringen bör därför återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar.

Jag anser även att regeringen bör ge Socialstyrelsen, eller någon annan lämplig myndighet, i uppdrag att följa upp införandet av AI inom sjukvården i hela Sverige.

Vidare menar jag att det behövs en nationell rekommendation om användningen av AI i hälso- och sjukvården. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en sådan rekommendation.

24. Digitala vårdgivare, punkt 13 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (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

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 31 och 32, bifaller delvis motion

2025/26:1307 av Johan Löfstrand m.fl. (S) och avslår motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 20 och

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19.

Ställningstagande

Vi anser att dagens nätläkarssystem bör ses över och att nätläkare bör bli ett komplement och knytas till vårdcentralerna. Vidare anser vi att marknadsföringen av hälso- och sjukvård bör regleras och präglas av måttfullhet. Aggressiv reklam bör vara förbjudet.

Regeringen bör låta utreda dessa frågor.

25. Digitala vårdgivare, 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

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 20 och
avslår motionerna

2025/26:1307 av Johan Löfstrand m.fl. (S),

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 31 och 32.

Ställningstagande

Det har visat sig vara svårt för det offentliga att sänka kostnaderna för nätläkare. Jag anser att regeringen bör låta utreda möjligheterna att begränsa förekomsten av privata nätläkarbolag.

26. Digitala vårdgivare, punkt 13 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

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

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19 samt
avslår motionerna

2025/26:1307 av Johan Löfstrand m.fl. (S),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 20 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 31 och 32.

Ställningstagande

Enligt vad som anges i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) behöver digital vård integreras bättre i den ordinarie primärvårdsstrukturen, med tydliga krav på kontinuitet och uppföljningsansvar. Jag vill se en utveckling av den digitala vården med ett nationellt system för nätläkare. Regeringen bör därför med utgångspunkt i de förslag som lämnas

genom promemorian återkomma till riksdagen med förslag som säkerställer att digitala vårdgivare omfattas av krav på kontinuitet, listning och uppföljningsansvar i primärvården.

Enligt min mening bör digital vård vara ett verktyg för behovsstyrning och jämlik tillgång till vård. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen även med förslag om nationella principer för ersättning för digitala vårdkontakter samt ge SKR och regionerna i uppdrag att inom dessa ramar ta fram en gemensam ersättningsmodell.

27. Beredskapssjukhus, punkt 14 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 91 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 67 och
avslår motion

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3.

Ställningstagande

Försvarsberedningen har pekat på behovet av särskilda beredskapssjukhus som kan öka antalet vårdplatser och hantera trauman och krigsskador. Vi menar att en analys av en framtida förläggning av beredskapssjukhus bör genomföras. I första hand bör arbetet med att förbereda för beredskapssjukhus bedrivas på geografiskt viktiga platser. Vi menar att Gotland och norra Sverige, specifikt Norrbotten, bör prioriteras i detta sammanhang. Regeringen bör se över frågan.

28. Beredskapssjukhus, punkt 14 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 3 och
avslår motionerna
2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 91 och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 67.

Ställningstagande

Sjukvården i norra Sverige står inför särskilt svåra utmaningar. Nyligen beslutade man att lägga ned stora delar av sjukhuset i Sollefteå. Sjukhuset byggdes för att kunna vara ett beredskapssjukhus. Regeringen bör enligt min mening verka för att Sollefteå sjukhus ska kunna fungera som akut- och beredskapssjukhus.

29. Privata vårdgivares beredskap, punkt 15 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 41.

Ställningstagande

I dag träffas offentliga och privata vårdgivare olika av många skyldigheter. Detta anser vi behöver ändras. Vi menar att offentliga och privata aktörer ska behandlas lika. Privata vårdgivare bör exempelvis vara skyldiga att i samma omfattning som offentliga vårdgivare ställa sina resurser, såsom personal, material och lokaler, till förfogande i kris och krig. Regeringen bör se över frågan.

30. Apotek och beredskap, punkt 16 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 73 och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 79 och
avslår motion
2025/26:2817 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 13.

Ställningstagande

Vi menar att en trygg läkemedelsförsörjning är grundläggande för människors hälsa i fredstid och en avgörande faktor vid höjd beredskap eller krig. En viktig fråga i detta sammanhang är tillgången till apotek i hela landet. Vi föreslår att Apoteket AB ska driva 300 s.k. riksapotek för att säkerställa en robust läkemedelsförsörjning även under fredstida kriser och krig. Sådana apotek bör ha ett tydligt beredskapsuppdrag, höga krav på personalplanering och el- och it-säkerhet samt särskilda avtal med läkemedelsdistributörer för prioriterad leverans vid samhällsstörningar. Apoteken bör också delta i kontinuitets- och totalförsvarsplanering. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

31. Apotek och beredskap, punkt 16 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:2817 av Birger Lahti m.fl. (V) yrkande 13 och
avslår motionerna
2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S) yrkande 73 och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 79.

Ställningstagande

Ett robust apotekssystem och en god tillgänglighet till apotek i hela landet är en förutsättning för att allmänheten ska få tillgång till apoteksservice inom ett rimligt avstånd vid samhällsstörningar. Detta förutsätter dock att apoteken har ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamhet i ett normalläge. Regeringen bör därför lämna i uppdrag till TLV, eller någon annan lämplig myndighet, att se över glesbygdsbidragets relevans och ändamålsenlighet såväl i normalläge som utifrån ett beredskapsperspektiv.

32. Lagerhållning av sjukvårdsprodukter, punkt 17 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:546 av Isak From m.fl. (S) yrkande 3 och

2025/26:632 av Hanna Westerén (S) samt

avslår motion

2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 19.

Ställningstagande

Vi menar att staten behöver se till att det finns en god läkemedelsberedskap och att det är angeläget att säkerställa strategiska lager av mediciner och sjukvårdsmateriel i Sverige. Detta bör inkludera allt från läkemedel till medicinteknisk utrustning samt förbrukningsvaror för att kunna sörja för befolkningens behov av läkemedel och sjukvård i händelse av kris eller krig. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

33. Lagerhållning av sjukvårdsprodukter, punkt 17 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 19 och

avslår motionerna

2025/26:546 av Isak From m.fl. (S) yrkande 3 och

2025/26:632 av Hanna Westerén (S).

Ställningstagande

Hela vård- och omsorgsverksamheten måste stärkas så att det finns bättre förmåga att hantera stora kriser och krig. Det innebär bl.a. att hälso- och sjukvården planeras så att man kan hantera situationer med många skadade.

Sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar måste planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet, även vid störningar. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

34. Andra frågor om beredskap, punkt 18 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Agneta Nilsson (S) och Dzenan Cisić (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 66 och 68 samt avslår motionerna

2025/26:3333 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 9,

2025/26:3421 av Katarina Luhr m.fl. (MP) yrkande 15,

2025/26:3466 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap har lämnat tre betänkanden. Vi anser att arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens beredskap måste fortsätta med full kraft, och det finns förslag som utredningen lämnat som måste tas vidare. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

35. Andra frågor om beredskap, punkt 18 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 9,

2025/26:3421 av Katarina Luhr m.fl. (MP) yrkande 15 och

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt

avslår motionerna

2025/26:3333 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3466 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2 samt
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 66 och 68.

Ställningstagande

Vid värmeböljor är risken för hälsoeffekter på befolkningen stor. Enligt min mening bör arbetet med att klimatanpassa t.ex. vårdinrättningar och äldreboenden för att klara av värmeböljor prioriteras särskilt. Regeringen bör därför se till att vård- och omsorgsverksamheter arbetar med att klimatanpassa sin verksamhet, t.ex. genom tillgång till kylanläggningar.

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

I norra Sverige är sjukvården avgörande för tryggheten i vardagen, men också för landets totala beredskap. Sjukvården i norra Sverige står dock inför särskilt svåra utmaningar. Jag anser att regeringen därför bör låta ta fram en nationell strategi för att stärka beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige, med särskilt fokus på långsiktig personalförsörjning och beredskapskapacitet.

Därutöver bör regeringen inom ramen för strategin för riksdagen redovisa konkreta förslag på incitament att rekrytera vårdpersonal i norra Sverige.

36. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 19 (V, MP)

av Karin Rågsjö (V) och Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 50,
2025/26:3372 av Jacob Risberg m.fl. (MP) yrkande 24 och
2025/26:3440 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 25,
bifaller delvis motionerna

2025/26:1031 av Jamal El-Haj (-),
2025/26:1248 av Denis Begic m.fl. (S),
2025/26:3570 av Anna Lasses m.fl. (C) yrkande 15 och
2025/26:3725 av Daniel Riazat (-) yrkande 5 och
avslår motion

2025/26:1780 av Borianan Åberg (M).

Ställningstagande

I maj 2024 begärde EU-kommissionen att medlemsländerna, däribland Sverige, skulle ta emot och vårda svårt sjuka patienter från Gaza. För vår del är det mycket angeläget att Sverige nu gör som flera andra europeiska länder och tar emot patienter från Gaza som är i akut behov av vård. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

37. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 19 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3570 av Anna Lasses m.fl. (C) yrkande 15,

bifaller delvis motionerna

2025/26:1031 av Jamal El-Haj (-),

2025/26:1248 av Denis Begic m.fl. (S),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 50,

2025/26:3372 av Jacob Risberg m.fl. (MP) yrkande 24,

2025/26:3440 av Håkan Svenneling m.fl. (V) yrkande 25 och

2025/26:3725 av Daniel Riazat (-) yrkande 5 och

avslår motion

2025/26:1780 av Boriana Åberg (M).

Ställningstagande

Jag anser att Sverige precis som många andra länder bör ta emot svårt sjuka patienter från Gaza som inte har möjlighet att få den vård de behöver på plats. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2025/26

2025/26:163 av Eric Palmqvist (SD):

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

2025/26:234 av Johnny Svedin (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka kunskapsnivån och stödsatser för personal och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:236 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkare som verkar inom barn- och ungdomspsykiatri ska ha god kännedom om socialförvaltningens riktlinjer och svensk lag och inneha goda kunskaper i svenska språket och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:240 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) som ansvarar för regionala sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:241 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att endast legitimerad vårdpersonal med relevant utbildningsbakgrund ska vara aktuell för ledande befattningar inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:243 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör klargöra vilka terapeutiska utbildningar som får användas och vara giltiga inom barn- och ungdomspsykiatri, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:306 av Eric Palmqvist (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda vilka journalanteckningar som ska vara tillgängliga för omvårdnadsansvarig personal och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stimulans för att vinna tillbaka kompetenta medarbetare till vården genom en förändrad arbetsgivarpolitik med fler medarbetare och bättre karriärvägar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:546 av Isak From m.fl. (S):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa uppbyggnaden av strategiska lager av medicin och sjukvårdsmateriel och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:632 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att främja rimliga och robusta beredskapslager av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:705 av Malin Danielsson (L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att påskynda arbetet med gemensamt journalsystem i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:773 av Helén Pettersson (S):

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

2025/26:831 av Catarina Deremar (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka föräldrars nödvändiga insyn i barnens journaler med respekt för barnets integritet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att föräldrar ska ha möjlighet att boka tid i sjukvården för sina tonåriga barns räkning och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:871 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att tydligare satsa på kvinnors hälsa i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:938 av Josef Fransson och Angelica Lundberg (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdnadshavares rätt att vara ombud för sina tonåringar på 1177 och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:974 av Gudrun Nordborg m.fl. (V):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till åtgärder som medger flaggning av adresser dit ambulanssjukvårdare larmas där det riskerar att förekomma våld, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:1031 av Jamal El-Haj (-):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige omgående ska erbjuda vård åt krigsskadade patienter från Gaza och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1060 av Peder Björk m.fl. (S):

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

2025/26:1134 av Martina Johansson (C):

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

2025/26:1219 av Eva Lindh (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att öka samarbetet kring upphandling av vacciner och läkemedel i Norden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten för de nordiska länderna att upphandla vissa läkemedel, vacciner och medicinteknisk utrustning tillsammans och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till gemensamma beredskapslager för läkemedel och sjukvårdsmaterial i Norden och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1248 av Denis Begic m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige ska se över möjligheter att införa ett system för att ta emot svårt skadade civila från

Gaza, under förutsättning att regionerna och sjukhusen bedömer att resurser finns, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1307 av Johan Löfstrand m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1358 av Sanna Backeskog m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att införa ett nationellt program för trygghet och säkerhet i hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1396 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att flagga hotfulla personer och kända riskabla adresser mellan blåljusverksamheter i syfte att öka förförståelsen inför att åka på larm samt möjligheten att göra bedömningen att förstärkning krävs, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:1472 av Eric Westroth och Ann-Christine Frohm (båda SD):

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

2025/26:1492 av Eric Westroth (SD):

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

2025/26:1546 av Alireza Akhondi (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta åtgärder enligt motionens intentioner vad gäller flaggning av adresser för ambulans och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1653 av Ludvig Ceimertz och Caroline Högström (båda M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att ge vårdnadshavarna större möjlighet att hjälpa sina barn med vårdkontakter och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att dölja delar av journalen för vårdnadshavare och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1684 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning till avancerad specialistsjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1765 av Marie Nicholson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att utreda möjligheten till flaggning av risk vid uttryckning för ambulans och räddningstjänst och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1780 av Boriana Åberg (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över ett avskaffande av den subventionerade vården för papperslösa och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1869 av Caroline Högström (M):

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

2025/26:1920 av Mathias Tegnér (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och införa ett nationellt flaggningssystem för hot- och riskmiljöer inom blåljusverksamhet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka skyddet och tryggheten för ambulanspersonal i tjänst och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att sjukvården, polisen och räddningstjänsten ges förutsättningar att kunna samverka med och stödja ambulanspersonal i utsatta situationer och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2085 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att inrätta optikers verksamhet i ett gemensamt journalsystem och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2109 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

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

2025/26:2127 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

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

2025/26:2198 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ha en bättre samordning av journaler för att underlätta vård mellan olika regioner och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2204 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att utreda hur kompetens inom psykiatri kan höjas med hjälp av särskilda utbildningsinsatser och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2216 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över föräldrars ansvar och insyn i sina barns vårdkontakter och recept ända tills barnet fyller 18 år, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:2274 av Sten Bergheden (M):

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

2025/26:2384 av Markus Wiechel (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell diabetessamordnare och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2530 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

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

2025/26:2559 av Mattias Eriksson Falk m.fl. (SD):

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

2025/26:2593 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

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

2025/26:2610 av Rickard Nordin (C):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla hur genetisk information kan integreras i rutinmässig sjukvård för att förbättra diagnostik och behandling och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2631 av Elisabeth Thand Ringqvist (C):

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

2025/26:2657 av Lina Nordquist och Gulan Avci (båda L):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra utbildningen av fler specialister i arbetsmedicin och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stödja regionerna att utveckla vården via videosamtal och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att ändra patientlagen för att stoppa nätläkarnas verksamhet i dess nuvarande form och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över vägen till svensk legitimation inom vårddyrken och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att ta fram ett samlat nationellt journalsystem och tillkännager detta för regeringen.

38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa implementeringen av AI inom sjukvården i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram nationella rekommendationer för användningen av AI inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör svara EU-kommissionen att Sverige är redo att ta emot svårt sjuka och skadade från Gaza för att ge dem vård och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2778 av Nadja Awad m.fl. (V):

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till kompetenshöjande insatser om barn och unga med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolan och rättsväsendet och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur undantag kan införas för att utöka vårdnadshavares rätt att hantera vårdkontakter och läsa journaler för sina barn fram till 18 års ålder och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2817 av Birger Lahti m.fl. (V):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt TLV att se över stödordningen för att säkerställa glesbygdsbidragets relevans och ändamålsenlighet i såväl normalläge som utifrån ett beredskapsperspektiv och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2843 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra så att all blåljuspersonal ska kunna varnas för adresser där potentiellt farliga personer vistas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:2950 av Marlène Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att införa en plikt att informera vårdnadshavare och skolhälsovård när ett barn får en diagnos relaterad till funktionsnedsättning, med fokus på ökad risk för utsatthet, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3030 av Thomas Ragnarsson m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga hur sekretesslagstiftningen kan förenklas för informationsdelning mellan blåljusorganisationer och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3041 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

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

2025/26:3047 av Markus Wiechel (SD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över en nordisk strategi med syftet att förenkla regelverket för att enklare dela läkemedel och sjukvårdsmaterial och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera gemensamma nordiska beredskapslager och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3050 av Markus Wiechel (SD):

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

2025/26:3093 av Roland Utbult (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om pornografins dödliga skadeverkningar och förslag på åtgärder för att motverka dessa och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3110 av Larry Söder (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att modernisera patientdatalagen i syfte att säkerställa patientens rätt till en sammanhållen vård genom bättre informationsutbyte mellan vårdgivare, både över huvudmannagränser och mellan verksamheter med samma huvudman, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett program för kompetens- och karriärutveckling riktat mot vårdpersonal som är 60 år eller äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att undersköterskor i hela landet ska kunna få tillgång till fortbildning, specialisering och s.k. karriärtjänster och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att läkarstudenter ska kunna arbeta som undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillgodose det nationella behovet av kompetens genom nationell samordning och dimensionering i utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör säkerställa skyddet mot hot och våld mot ambulanspersonal och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kontinuerligt analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kravställning på verksamhetsföreståndare inom vård och omsorg bör likställas mellan privat och offentlig sektor och utformas så att kravställningen är relevant i förhållande till den verksamhet som ska bedrivas och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda kompetensförsörjningen och kvalitetssäkringen av psykoterapeuter och de yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens utgång bör ge lämplig myndighet i uppdrag att säkerställa en långsiktigt hållbar finansiering och struktur för kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en strategi kring egenvård i syfte att minska belastningen på vården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C):

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

2025/26:3188 av Martina Johansson m.fl. (C):

59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen innan mandatperiodens slut bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst oberoende av utförarens driftsform och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3333 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att se över bemyndigandet för Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) att utfärda bindande föreskrifter om skydd vid värmeböljor för behovsprövade vård- och omsorgsboenden och liknande boenden och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3345 av Helena Storckenfeldt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att utreda hur artificiell intelligens kan användas för att förebygga sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3372 av Jacob Risberg m.fl. (MP):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige bör ta emot patienter från Gaza och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3405 av Emma Berginger m.fl. (MP):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård- och omsorgsverksamheten bör arbeta med att klimatanpassa sin verksamhet, t.ex. ha tillgång till kylanläggningar för värmeböljor, och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka hela vård- och omsorgsverksamheten så att förutsättningar finns för bättre funktion i stora kriser och i krig och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att prioritera förbättrad arbetsmiljö inom vården och omsorgen för att rusta Sverige för framtida kriser och tillkännager detta för regeringen.

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar bör planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet även vid störningar och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska ha en strategi för delning av data, kunskap och resurser som medger tillräcklig snabbhet för effektiv smittspårning samt aktiv bekämpning av smitta och som är tillräckligt robust för att fungera även med stora störningar i samhällets infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3421 av Katarina Luhr m.fl. (MP):

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

2025/26:3440 av Håkan Svenneling m.fl. (V):

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige bör ta emot patienter från Gaza och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3446 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en reviderad patientsäkerhetslag och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3466 av Christian Carlsson (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt basutbud av vård för att säkerställa Sveriges civila beredskap och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en stopplag mot strategiskt känsliga sjukvårdsnedläggningar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten för specialistläkare att dubbelspecialisera sig inom allmänmedicin och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3541 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att ta fram en särskild nationell strategi för att stärka beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige, med

- särskilt fokus på långsiktig personalförsörjning och beredskapskapacitet, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen inom ramen för strategin bör ges i uppdrag att redovisa konkreta förslag på incitament för rekrytering av vårdpersonal i norra Sverige och tillkännager detta för regeringen.
 3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samverkan med berörd region bör verka för att Sollefteå sjukhus fortsatt kan verka som akut- och beredskapssjukhus och tillkännager detta för regeringen.
 4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att analysera konsekvenserna för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården av regeringens restriktiva migrationspolitik och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om hur kompetensförsörjningen inom primärvården i hela landet kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med konkreta förslag för att minska arbetsbelastningen och det administrativa arbetet för allmänläkare utifrån rapporten Vården ur primärläkarnas perspektiv och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för hur kompetensförsörjning inom vård och omsorg kan säkras på kort och lång sikt och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett särskilt fokus i denna nationella plan för kompetensförsörjning inom vård och omsorg ska läggas på hur kompetensförsörjningen kan säkerställas i glest befolkade regioner och kommuner och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell samordnare för kompetensförsörjning inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör genomföra de förslag i Nationella vårdkompetensrådets nationella plan för kompetensförsörjning som har regeringen som utförare samt att regeringen i samverkan med kommuner och regioner bör verka för att planen genomförs i sin helhet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka förutsättningarna för de regionala vårdkompetensråden och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att utreda konsekvenserna för kompetensförsörjningen inom vård och omsorg i hela landet av den restriktiva migrationspolitik som förts 2022–2025 och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och återkomma med förslag på en satsning för en god och långsiktigt hållbar arbetsmiljö inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen, med stöd i Ds 2023:27, ska återkomma med förslag till lagändringar som säkerställer att digitala vårdgivare omfattas av krav på kontinuitet, listning och uppföljningsansvar i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med konkreta förslag om nationella principer för ersättning för digitala vårdkontakter samt ge SKR och regionerna i uppdrag att inom dessa ramar ta fram en gemensam ersättningsmodell och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för hbtqi-kompetens i vården och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag för hur utbildningsinsatser i tidig upptäckt av cancer kan öka inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att höja kunskapen om neuropsykiatriska diagnoser i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om återkommande utbildning i suicidprevention för vård- och omsorgspersonal samt systematiskt arbete med säkerhetsplaner och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att integrera Hjälpplinen i 1177 och utveckla fler kontaktvägar och tillkännager detta för regeringen.

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att analysera konsekvenserna av att diagnosen utmattningssyndrom tagits bort, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt kunskap och kompetens kring brukarinflytande i kommuner, regioner och myndigheter och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3556 av Peter Hultqvist m.fl. (S):

73. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om riksapotek för att säkra läkemedelsberedskapen och tillkännager detta för regeringen.
91. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av beredskapssjukhus och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3570 av Anna Lasses m.fl. (C):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige bör ta emot svårt sjuka patienter i behov av sjukhusvård från Gaza och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3590 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S):

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

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en beredning för välfärdens personalförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvidga vårdens uppdrag till att också omfatta innovationer och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om riktade medel för innovationsarbete i vården på samma sätt som för utbildning och forskning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar för att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av möjligheterna till nationell samordning av och vårdgivares skyldighet till fortbildning för vårdens professioner, t.ex. via ett vårdprofessionslyft, och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession bör förbättras och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inte avakademisera sjukvårdens legitimationsgrundande utbildningar med tanke på behovet av personal med hög kompetens och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att dagens oöverskådliga och dyra nätläkarsystem ska styras upp till att bli ett komplement till vårdcentralerna och knytas till dem och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att användningen av bemanningsbolagen ska begränsas kraftigt med målet att välfärden ska bli oberoende av dem och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bättre tillgång till hälsodata vad gäller kvalitetsuppföljning samt ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en färdplan för den nationella digitala infrastrukturen och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från Ds 2023:26 om elektronisk åtkomst till barns

- uppgifter inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa kvacksalveriet och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbetet med att förbättra hälso- och sjukvårdens beredskap behöver fortsätta med full kraft och tillkännager detta för regeringen.
67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av särskilda beredskapssjukhus, där Gotland och Norrbotten bör prioriteras, och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska redovisa för riksdagen hur kvarvarande förslag från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap avses tas om hand och tillkännager detta för regeringen.
74. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildningsfrågor för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.
75. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av valideringsprocessen i fråga om utländska legitimationer och tillkännager detta för regeringen.
76. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att säkra att vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter arbeta, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
79. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta riksapotek och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3725 av Daniel Riazat (-):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige omedelbart bör ta emot patienter från Palestina och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3794 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur det skulle kunna se ut med ett enhetligt flexibelt journalsystem där patienten själv äger och kan ta del av sin information, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

BILAGA 2

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet

Motion	Motionärer	Yrkanden
20. Motioner som bereds förenklat		
2025/26:163	Eric Palmqvist (SD)	
2025/26:234	Johnny Svedin (SD)	2
2025/26:236	Johnny Svedin (SD)	
2025/26:241	Johnny Svedin (SD)	
2025/26:243	Johnny Svedin (SD)	
2025/26:773	Helén Pettersson (S)	
2025/26:831	Catarina Deremar (C)	2
2025/26:871	Magnus Manhammar (S)	
2025/26:938	Josef Fransson och Angelica Lundberg (båda SD)	
2025/26:1060	Peder Björk m.fl. (S)	
2025/26:1134	Martina Johansson (C)	
2025/26:1219	Eva Lindh (S)	1–3
2025/26:1472	Eric Westroth och Ann-Christine Frohm (båda SD)	
2025/26:1492	Eric Westroth (SD)	
2025/26:1653	Ludvig Ceimertz och Caroline Högström (båda M)	1 och 2
2025/26:1684	Margareta Cederfelt (M)	
2025/26:1869	Caroline Högström (M)	1
2025/26:2109	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2127	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2198	Sten Bergheden (M)	
2025/26:2204	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2216	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2530	Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD)	
2025/26:2559	Mattias Eriksson Falk m.fl. (SD)	
2025/26:2593	Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD)	
2025/26:2631	Elisabeth Thand Ringqvist (C)	
2025/26:2777	Nooshi Dadgostar m.fl. (V)	19

2025/26:2778	Nadja Awad m.fl. (V)	21
2025/26:3041	Markus Wiechel m.fl. (SD)	
2025/26:3047	Markus Wiechel (SD)	4 och 5
2025/26:3050	Markus Wiechel (SD)	
2025/26:3179	Christofer Bergenblock m.fl. (C)	6, 19, 32 och 36
2025/26:3185	Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C)	17
2025/26:3405	Emma Berginger m.fl. (MP)	17, 18 och 20
2025/26:3645	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	33, 34, 46, 48, 65 och 76
