

Socialutskottets betänkande 2025/26:SoU16

Hälso- och sjukvårdens organisation

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, privatisering och lagen om valfrihetssystem, tillgänglig och jämlik vård, psykisk hälsa hos vuxna, barn och unga samt samsjuklighet.

I betänkandet finns 20 reservationer (S, V, C, MP).

Behandlade förslag

176 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2025/26.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	7
Utskottets överväganden	8
Hälsa- och sjukvårdens organisation och finansiering	8
Utskottets ställningstagande	35
Frågor om privatisering och LOV	37
Utskottets ställningstagande	43
Tillgänglig och jämlik vård	44
Utskottets ställningstagande	53
Psykisk hälsa	54
Utskottets ställningstagande	66
Barns och ungas psykiska hälsa	67
Utskottets ställningstagande	78
Motioner som bereds förenklad	78
Utskottets ställningstagande	78
Reservation	80
1. Hälsa- och sjukvårdens organisation och finansiering, punkt 1 (V)	80
2. Hälsa- och sjukvårdens organisation och finansiering, punkt 1 (C)	81
3. Hälsa- och sjukvårdens organisation och finansiering, punkt 1 (MP)	81
4. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (S)	83
5. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (V)	83
6. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (MP)	84
7. Ambulanssjukvård och prehospital akutsjukvård m.m., punkt 3 (S, C)	84
8. Estetiska ingrepp och behandlingar, punkt 4 (S)	85
9. Välfärds kriminalitet, punkt 5 (S)	86
10. Klimatarbete, punkt 6 (MP)	86
11. Frågor om privatisering, punkt 7 (S)	87
12. LOV och etableringsrätt, punkt 8 (S, V, MP)	88
13. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 9 (S, V, MP)	88
14. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 10 (S)	89
15. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 10 (MP)	90
16. Psykisk hälsa, punkt 11 (C)	90
17. Psykisk hälsa, punkt 11 (MP)	91
18. Samsjuklighet, punkt 12 (S, V, MP)	92
19. Samsjuklighet, punkt 12 (C)	93
20. Barns och ungas psykiska hälsa, punkt 13 (MP)	93
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	95
Motioner från allmänna motionstiden 2025/26	95
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	114

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3,

2025/26:668 av Hanna Westerén (S),

2025/26:2035 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2709 av Saila Quicklund (M),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 2 och 13,

2025/26:2954 av Marlène Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 2 och

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 1–4, 14, 16, 29 och 32.

Reservation 1 (V)

Reservation 2 (C)

Reservation 3 (MP)

2. Delaktighet och kontinuitet

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:205 av Josef Fransson (SD),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 10,

2025/26:2926 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 35 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 23 och 25.

Reservation 4 (S)

Reservation 5 (V)

Reservation 6 (MP)

3. Ambulanssjukvård och prehospital akutsjukvård m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:497 av Robert Stenkvist (SD) yrkandena 1, 3 och 4,

2025/26:693 av Martin Melin (L),

2025/26:806 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1–4,

2025/26:2157 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2211 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 12 och

2025/26:3209 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Reservation 7 (S, C)

4. Estetiska ingrepp och behandlingar

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2934 av Marléne Lund Kopparklint (M),
 2025/26:2940 av Marléne Lund Kopparklint (M),
 2025/26:2958 av Marléne Lund Kopparklint (M),
 2025/26:2959 av Marléne Lund Kopparklint (M) och
 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 64.

Reservation 8 (S)

5. Valfärdskriminalitet

Riksdagen avslår motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 6.

Reservation 9 (S)

6. Klimatarbete

Riksdagen avslår motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 38 och 40.

Reservation 10 (MP)

Frågor om privatisering och LOV

7. Frågor om privatisering

Riksdagen avslår motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 36, 40 och 42.

Reservation 11 (S)

8. LOV och etableringsrätt

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:1634 av Markus Kallifatides m.fl. (S),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 34,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 17 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 43.

Reservation 12 (S, V, MP)

9. Privata sjukvårdsförsäkringar

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 37.

Reservation 13 (S, V, MP)

Tillgänglig och jämlik vård

10. Tillgänglig och jämlik vård

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:850 av Kristoffer Lindberg m.fl. (S),

2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) yrkandena 1, 3 och 4,

2025/26:2928 av Marléne Lund Kopparklint (M),

2025/26:2929 av Marlène Lund Kopparklint (M),
2025/26:2933 av Marlène Lund Kopparklint (M),
2025/26:3007 av Cecilia Engström och Camilla Rinaldo Miller (båda
KD) yrkandena 1 och 2,
2025/26:3469 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2,
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 25 och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 20.

Reservation 14 (S)

Reservation 15 (MP)

Psykisk hälsa

11. Psykisk hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:1340 av Sanna Backeskog m.fl. (S),
2025/26:1781 av Jan Ericson (M),
2025/26:2077 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2025/26:2470 av Ann-Sofie Alm (M),
2025/26:3011 av Ingemar Kihlström (KD),
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 11 och
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 2, 7, 22, 28 och
29.

Reservation 16 (C)

Reservation 17 (MP)

12. Samsjuklighet

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 14 och 15,
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 49,
2025/26:3505 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1,
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27 och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28.

Reservation 18 (S, V, MP)

Reservation 19 (C)

Barns och ungas psykiska hälsa

13. Barns och ungas psykiska hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2025/26:230 av Johnny Svedin (SD),
2025/26:238 av Johnny Svedin (SD),
2025/26:683 av Sanne Lennström (S),
2025/26:2943 av Marlène Lund Kopparklint (M) delyrkande 2,
2025/26:2949 av Marlène Lund Kopparklint (M),
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 13, 15 och 30
samt

2025/26:3727 av Anders Ådahl (C).

Reservation 20 (MP)

Motioner som bereds förenklat

14. Motioner som bereds förenklat

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

Stockholm den 31 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), Gustaf Lantz (S), Thomas Ragnarsson (M), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C), Nils Seye Larsen (MP), Christian Lindefjärd (SD), Dzenan Cisija (S) och Jakob Olofsgård (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet 176 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2025/26. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, privatisering och lagen om valfrihets-system, tillgänglig och jämlik vård, psykisk hälsa hos vuxna, barn och unga samt samsjuklighet. Av dessa behandlas 84 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.

I bilaga 2 finns en förteckning över motionsförslag som behandlas i förenklad ordning.

Vid sammanträdet den 21 oktober 2025 lämnade sjukvårdsminister Elisabet Lann, biträdd av medarbetare från Socialdepartementet, information om prioriteringar när det gäller arbetet inom hennes område.

Den 20 november 2025 informerade delegationsledaren Martin Färnsten med medarbetare utskottet om Samsjuklighetsdelegationen arbete.

Den 4 december 2025 presenterade Riksrevisionen rapporten Ivos hantering av enskildas klagomål på hälso- och sjukvården (RiR 2025:29). Samma dag informerade företrädare från Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) om myndighetens hantering av klagomål.

Den 22 januari 2026 informerade sjukvårdsminister Elisabet Lann, biträdd av medarbetare från Socialdepartementet, och företrädare från Arbetsmiljöverket och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården.

Vidare informerade företrädare från Myndigheten för delaktighet om förslaget till nationell handlingsplan för funktionshinderspolitiken 2026–2031 vid utskottets sammanträde den 29 januari 2026.

Den 19 februari 2026 informerade socialminister Jakob Forssmed, biträdd av medarbetare från Socialdepartementet, och företrädare från Ivo om Ivos granskning av privat neuropsykiatrisk vård av barn.

Den 3 mars 2026 informerade företrädare från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Statens institutionsstyrelse och socialtjänstminister Camilla Waltersson Grönvall, biträdd av medarbetare från Socialdepartementet, om avskiljningar vid institutionsvård av barn och unga, med anledning av SBU:s rapport Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga.

Den 26 mars 2026 presenterade företrädare från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapporten Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv (PM 2026:1).

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, delaktighet, kontinuitet, ambulanssjukvård, estetiska ingrepp och behandlingar, välfärds kriminalitet och klimatarbete.

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

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör återkomma med ett förslag utifrån betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62).

Ett liknande yrkande finns i motion 2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3.

I nyss nämnda partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 13 föreslås vidare ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett förslag om att ersätta effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att ge regeringen i uppdrag att avsluta den nuvarande Effektivitetsdelegationen och i stället ta fram ett förslag på en kvalitets- och effektivitetsdelegation där företrädare för olika vårdyrken, vårdgivare och patientorganisationer ingår.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en ny vårdform för primärvård på landsbygden. Motionärerna anser att regelverket behöver förenklas och göras mer flexibelt för att möjliggöra mottagningar med en läkare och en sköterska.

I den ovannämnda kommittémotionen 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1 föreslår motionärerna även ett tillkännagivande om stärkta resurser till sjukvården för att minska personalbristen, förbättra arbetsmiljön samt utveckla vårdens kvalitet och effektivitet. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om stärkta resurser för att förbättra omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav. Motionärerna lyfter fram att det behövs förbättrade såväl ekonomiska som personella resurser. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med konkreta förslag för att stärka primärvården och omställningen till en god och nära vård

utifrån slutsatserna och rekommendationerna i rapporten Omtag för omställning av Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med konkreta förslag för att stärka primärvården och omställningen till en god och nära vård utifrån slutsatserna i Socialstyrelsens delredovisning. I yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att ge regeringen i uppdrag att utreda och återkomma med ett förslag om ökat teamarbete inom primärvården. Motionärerna anser att fler yrkeskategorier, t.ex. dietister, logopedier och psykologer, behöver involveras i det dagliga arbetet i primärvården. I yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med ett förslag om tydligare nivåstrukturer inom cancer vården. I yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag för att utveckla mätbara indikatorer för NHV när det gäller kvalitet, effektivitetsvinster och systemkonsekvenser för hela vårdkedjan.

I motion 2025/26:668 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om att studera förutsättningarna för inrättande av en anläggningsfond för hälso- och sjukvårdsinvesteringar.

I motion 2025/26:2035 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att låta systemet för sjukvård inkludera människans syn och därmed optikers verksamhet.

I motion 2025/26:2709 av Saila Quicklund (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för starkare statlig styrning av hälso- och sjukvården.

I motion 2025/26:2954 av Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att säkerställa att varje region har en specialistmottagning för sexualbrottsutsatta.

Delaktighet och kontinuitet

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör intensifiera arbetet med att nå de fastslagna målen om fast läkarkontakt.

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt. I yrkande 25 föreslår motionärerna även ett tillkännagivande om bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag på hur stödet till patientorganisationer kan stärkas.

I motion 2025/26:205 av Josef Fransson (SD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda ett införande av husläkare.

I motion 2025/26:2926 av Marléne Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om möjligheten att stärka den personcentrerade vården för

flickor och kvinnor genom att säkerställa ett helhetsperspektiv och individuellt stöd.

I motion 2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en starkare primärvård och fast läkarkontakt. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om passiv listning, listningstak och nationellt listningssystem.

Ambulanssjukvård och prehospital akutsjukvård m.m.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att stärka det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

I motion 2025/26:2157 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att lägga samtliga ambulanshelikoptrar och ambulansflyg i ett gemensamt åtagande för nationens intresse. I motion 2025/26:2211 av samma motionär föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att kvalitetssäkra ambulanssjukvården. Vidare föreslås i motion 2025/26:3209 av motionären ett tillkännagivande om att se över möjligheten att införa en särskild lag om prehospital akutsjukvård (LPAS). Ett liknande yrkande finns även i motion 2025/26:693 av Martin Melin (L).

I motion 2025/26:497 av Robert Stenkvist (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att lägga till en paragraf i hälso- och sjukvårdslagen så att enbart sjukdomsrelevanta tester görs vid läkarbesök samt att andra tester görs helt frivilligt. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att alla prover som tas av sjukvården ska delges vårdtagaren samt att alla provsvar öppet ska lämnas till vårdtagaren, t.ex. publiceras på 1177. Vidare föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om att allt som omfattas av smittskyddslagen bör vara undantaget yrkande 1.

I motion 2025/26:806 av Catarina Deremar (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om barnvårdscentralens (BVC) roll. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att BVC:s uppdrag ska förlängas till att omfatta barn och unga upp till tolv års ålder. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att ge BVC ett tydligt uppdrag att i samverkan med skola och familj tidigt upptäcka och följa upp barns psykiska och fysiska hälsa, inklusive NPF och PTSD. Slutligen föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om att staten bör säkerställa resurser för att denna utvidgning av uppdraget genomförs jämlikt i hela landet.

Estetiska ingrepp och behandlingar

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 64 föreslås ett tillkännagivande om skärpt lagstiftning och om att ge Ivo ytterligare verktyg för att styra upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar.

I motion 2025/26:2934 av Marléne Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att ge Ivo i uppdrag att utveckla

en mer riskbaserad, effektiv och rättssäker tillsyn av estetiska injektionsbehandlingar, med särskilt fokus på olegitimerade och oseriösa aktörer. Ett liknande yrkande framställs av motionären i motion 2025/26:2940. Vidare föreslår motionären i motion 2025/26:2958 ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att säkerställa att branschens faktiska företrädare involveras i framtagandet av riktlinjer för estetiska injektionsbehandlingar samt att överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att samla in nationell statistik över faktiska komplikationer. Slutligen föreslår motionären i motion 2025/26:2959 ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att se över regelverket för estetiska injektionsbehandlingar, särskilt kravet på 48 timmars betänketid och begränsningen att en konsultation endast är giltig i sex månader.

Välfärds kriminalitet

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att inrätta ett nationellt register över oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder.

Klimatarbete

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 38 föreslås ett tillkännagivande om att ge regeringen i uppdrag att återkomma med konkreta förslag på hur hälso- och sjukvårdens arbete med minskad klimatpåverkan kan stärkas. I yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att tillsätta en utredning om ett statligt samordnat arbete för hälso- och sjukvårdens klimatomställning och arbete med minskad miljöpåverkan.

Bakgrund

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att befolkningen ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan vård ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig (prop. 2015/16:1 utg.omr. 9, bet. 2015/16:SoU1, rskr. 2015/16:102).

Målen för omställningen till en god och nära vård

Målbilden för omställningen till en god och nära vård beskrivs i propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). Av propositionen framgår att hälso- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Med en utbyggd primärvård som har rätt kompetens och resurser att omhänderta patienter på primärvårdsnivå kan den specialiserade vården användas mer effektivt för de patienter som behöver dess specifika kompetens och resurser. Omställningen har därför fokus på

primärvården, och regeringen lade i propositionen fast tre mål för primärvårdsreformen:

1. Tillgängligheten till primärvården ska öka.
2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård.
3. Kontinuiteten i primärvården ska öka.

Ny statsbidragsförordning för utveckling av en god och nära vård

För att stödja omställningen till en god och nära vård har regeringen sedan 2019 slutit årliga överenskommelser med SKR. Från och med 2025 ersätts överenskommelsen av en ny statsbidragsförordning. Enligt budgetpropositionen för 2026 syftar övergången till en förordning bl.a. till att skapa en ökad tydlighet och förutsägbarhet i hur staten riktar och tillför medel till hälso- och sjukvården (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9, s. 20).

Den nya förordningen – förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård – innehåller bestämmelser om statsbidrag till kommuner och regioner för att utveckla en god och nära vård med fokus på primärvården. Bidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas för insatser som avser

- kontinuitet i primärvården, inklusive fast läkarkontakt
- tillgänglighet i primärvården
- förebyggande och hälsofrämjande arbete i hälso- och sjukvården
- habiliterande och rehabiliterande arbete i hälso- och sjukvården
- personcentrering av hälso- och sjukvården
- planering och samverkan mellan kommun och region för hälso- och sjukvården
- kompetensförsörjning och arbetsmiljö i primärvården
- utveckling av primärvården på landsbygden och i glesbygd.

Socialstyrelsen administrerar statsbidragen. Statsbidragen kräver inte en föregående ansökan från huvudmännen.

Kompetens inom hälso- och sjukvården

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvården 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 bl.a. finnas den personal som behövs för att god vård ska kunna ges (1 kap. 1 §, 5 kap. 1 och 2 §§ HSL).

I 13 a kap. HSL finns en bestämmelse om primärvårdens grunduppdrag. Av bestämmelsen framgår att inom ramen för verksamhet som utgör primärvård ska det bl.a. särskilt tillhandahållas

- de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov

- förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar
- rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar.

Den 1 januari 2019 trädde vissa ändringar i 9 kap. 1 § HSL och 2 kap. 3 § patientlagen (2014:821) i kraft om vårdgarantin inom primärvården. Tidigare var garantin formulerad så att den enskilde inom viss tid ska få besöka läkare. Enligt den nu gällande bestämmelsen ska den enskilde i stället inom en viss tid garanteras en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Inom primärvården finns det flera legitimerade yrkesgrupper med specifik yrkeskompetens, t.ex. sjuksköterskor, fysioterapeuter, apotekare och psykologer. Enligt den proposition som låg till grund för lagändringen är det patientens behov som ska styra vilken yrkesgrupp hon eller han får träffa (proj. 2017/18:83, bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294).

Statsbidragsförordning för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg

Sedan 2021 får statsbidrag lämnas till regioner och kommuner för insatser som bidrar till att främja ett hållbart arbetsliv för personal inom bl.a. hälso- och sjukvårdsverksamhet, enligt förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. Socialstyrelsen prövar frågor om statsbidrag enligt förordningen. Bidrag får framför allt lämnas för kostnader för projekt som innebär att verksamheten prövar nya eller vidareutvecklar befintliga arbetsmetoder, arbets sätt eller arbetstidsmodeller för att långsiktigt stärka arbetsmiljön.

Nationell högspecialiserad vård

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

Systemet med NHV infördes 2018 och ersatte då den tidigare rikssjukvården. De tidigare beslutade tillståndsområdena från rikssjukvården har överförts till det nya systemet.

Socialstyrelsen beslutar om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas. Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader. Det krävs tillstånd för att bedriva nationell högspecialiserad vård (7 kap. 5 och 5 a §§ HSL).

Bestämmelser om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar

Den 1 juli 2021 började lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar att gälla. Lagen ställer krav på att estetiska kirurgiska ingrepp endast får utföras av den som är legitimerad läkare eller legitimerad tandläkare och har bevis om specialistkompetens inom en för ingreppet adekvat specialitet. Estetiska injektionsbehandlingar får utföras av den som har legitimation som läkare, tandläkare eller sjuksköterska (8 § i lagen). Vissa mindre ingrepp och behandlingar är dock undantagna från lagens tillämpningsområde, t.ex. att utföra tatueringar, vilket framgår av förordningen (2021:367) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar.

Förordningen med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg

Enligt förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg har Ivo till uppgift att svara för tillsyn inom hälso- och sjukvården. Av instruktionen framgår bl.a. att Ivo ska bedriva verksamheten strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Myndigheten ska, inom sitt verksamhetsområde, förebygga och motverka brottslighet (1–2 a §§).

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

Ivos vårdgivarregister och register över sjukvårdsinrättningar

Ivo har ett vårdgivarregister som innehåller uppgifter om verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska den som avser att bedriva verksamhet som omfattas av Ivos tillsyn anmäla det till Ivo (2 kap. 1 §). Ivo är skyldig att föra ett automatiserat register över de verksamheter som har anmälts. Registret får användas för tillsyn och forskning samt för framställning av statistik (2 kap. 11 § första stycket). Därutöver ansvarar Ivo för att föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt över enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Även detta register får användas för bl.a. tillsyn och forskning samt framställning av statistik (2 kap. 11 § andra stycket).

Pågående arbete

Vårdansvarskommittén

Regeringen beslutade i juni 2023 att tillsätta en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppgift att ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73).

Kommittén redovisade sitt uppdrag i juni 2025 i betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62). Kommittén ansåg att det finns tänkbara för- och nackdelar både med att behålla nuvarande huvudmannaskap och tillhandahållaransvar hos regionerna och att införa ett helt statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Kommittén bedömde dock att det saknas ett parlamentariskt stöd för en så omfattande och genomgripande förändring. Vidare bedömde kommittén att det finns flera svårigheter och risker med att dela upp tillhandahållaransvaret för hälso- och sjukvårdssystemets olika delar mellan staten och regionerna. Några förslag om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap lämnades inte av kommittén.

Kommittén bedömde dock att det finns omotiverade skillnader mellan och inom regionerna i fråga om tillgång till viss vård och behandling och att hälso- och sjukvårdslagens bestämmelser om vård på lika villkor för hela befolkningen behöver uppfyllas bättre än idag. Staten bör därför enligt kommittén ta ett utökat ansvar för ett antal områden och frågor. Staten bör ta ett utökat ansvar för områdena kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter, ansåg kommittén.

Vidare bedömde kommittén att statens styrning av regionernas hälso- och sjukvård behöver stärkas och förbättras och att regionerna måste ges långsiktiga planeringsförutsättningar. Kommittén föreslog bl.a. att riktade statsbidrag endast ska användas i undantagsfall och att det ska fastställas tydligare kriterier för när riktade statsbidrag får användas samt att staten ska vidta åtgärder gentemot regionerna för att öka revelefterlevnaden och för att stärka patientens ställning.

Betänkandet remitterades under hösten 2025 och bereds i Regeringskansliet.

I budgetpropositionen för 2026 aviserade regeringen att den avser att öka den statliga styrningen, kontrollen och uppföljningen av hälso- och sjukvården i enlighet med Vårdansvarskommitténs bedömningar och att regeringen avser att pröva om myndighetsstrukturen för områdena tillsyn, analys och utvärdering är ändamålsenlig. Regeringen redogjorde även för att statsbidrag nu i större utsträckning än tidigare fördelas via förordningar och är prestationsbaserade. Vidare föreslog regeringen en förstärkning av Socialstyrelsens förvaltningsanslag för att stärka myndighetens långsiktiga förutsättningar för arbete med patientsäkerhet, tillgänglighet och en mer nära vård med fokus på primärvården (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 och 3.7.1). Regeringen har också beslutat om ändringar i förordningen (2015:284) med instruktion för

Socialstyrelsen (SFS 2026:63). Av ett pressmeddelande den 11 februari 2026 framgår att syftet med ändringarna är att renodla den statliga styrningen, ge Socialstyrelsen möjlighet att arbeta mer långsiktigt och skapa bättre underlag för beslut om hälso- och sjukvården. Enligt regeringen tydliggörs Socialstyrelsens roll i att följa, stödja och främja utvecklingen inom flera centrala delar av hälso- och sjukvården genom instruktionsändringen, bl.a. när det gäller tillgänglighet, vårdkapacitet och väntetider.

I oktober 2025 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv till Utredningen om behovsstyrd vård (dir. 2025:94) som bl.a. omfattar frågor om stärkt statlig styrning samt åtgärder för att öka regelefterlevnaden och stärka patientens ställning (se mer om utredningen nedan).

Som ett led i att fullfölja Vårdansvarskommitténs slutsatser beslutade regeringen i januari 2026 också att tillsätta en särskild utredare, i form av en samordnare, för att korta vårdköerna i hälso- och sjukvården (dir. 2026:3). Samordnaren ska bidra till att den statliga styrningen, kontrollen och uppföljningen stärks och får ett större genomslag när det gäller regeringens arbete med att korta vårdköerna och öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Samordnaren ska slutredovisa sitt uppdrag senast den 4 januari 2027.

Utredningen om behovsstyrd vård

I maj 2024 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården (dir. 2024:50). Utredaren ska bl.a. föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen. Utredaren ska även analysera och lämna förslag på lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten kan vidta mot huvudmännen i de fall när vårdgarantin och patientlagen inte följs.

Som nämnts ovan beslutade regeringen i oktober 2025 om ett tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2025:94). Genom tilläggsdirektivet fick utredaren i uppdrag att också lämna förslag på ekonomiska sanktioner och andra lämpliga åtgärder som tillsynsmyndigheten stegvis ska vidta mot huvudmännen i de fall den lagstadgade vårdgarantin och patientlagen inte följs.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 18 juni 2026.

Nationellt system för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården

I dag regleras villkoren för hur regionerna ersätter varandra när en patient vårdas utanför hemregionen genom rekommendationer i Riksavtalet för utomlänsvård. Utöver Riksavtalet har SKR sedan 2019 också tagit fram rekommendationer till regionerna om gemensamma utomlänserättningar för digitala vårdkontakter.

I departementspromemorian En effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) bedömde utredaren att dagens ersättningssystem leder till en omotiverad styrning mot utomlänsvård som inte nödvändigtvis ges till patienter med störst behov. Utredaren ifrågasatte vidare att behovs- och solidaritetsprincipen går att upprätthålla utan förändringar i nuvarande ersättningssystem. I promemorian lämnade utredaren 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.

I oktober 2025 beslutade regeringen att ge den ovannämnda Utredningen om behovsstyrd vård i uppgift att lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett nationellt system för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:94). Enligt uppgifter från Regeringskansliet den 18 mars 2026 beslutade regeringen samtidigt att överlämna departementspromemorian En effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) till utredningen (S2025/01793).

Utredningen om behovsstyrd vård ska redovisa sitt uppdrag senast den 18 juni 2026.

Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård

För att stödja strukturella förändringar, stärka effektiviteten och därmed förbättra situationen inom hälso- och sjukvården inrättade regeringen under 2024 Delegationen för en effektiv hälso- och sjukvård vid Kammarkollegiet. Delegationen ska kunna bistå med analyser, föreslå åtgärder som kan öka verksamheternas effektivitet och sprida goda exempel. Delegationen ansvarar för ett tillfälligt statsbidrag på 250 miljoner kronor per år 2025–2030. Stöd kan sökas av en region eller regioner i samverkan. När delegationen fördelar bidrag ska den prioritera sådana ansökningar som bedöms ge störst effektivitet genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration (prop. 2025/26:1, utg.omr. 25, s. 18).

Granskning av regionernas ekonomiska situation

Regeringen har även i regleringsbrevet för budgetåret 2025 gett Ekonomistyrningsverket i uppdrag att inrätta en granskningsfunktion som ska granska regionernas ekonomiska situation. Myndigheten ska under perioden 2025–2028 årligen publicera en rapport om regionernas enskilda och samlade ekonomiska situation med särskilt fokus på ändamålsenligt resursutnyttjande, kostnadseffektivitet och effektiviseringspotential. Under uppdragstiden ska myndigheten också publicera en fördjupad granskning om utvecklingen av regionernas administration och dess påverkan på verksamheternas effektivitet samt en jämförelse av effektiviteten och produktiviteten i verksamheter som bedrivs av privata utförare respektive i egen regi.

Rådet för kommunala analyser

Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) tar fram nyckeltal för effektivitet i kommuner och regioner. Detta möjliggör jämförelser av kostnader och resultat, vilket hjälper kommuner och regioner att utveckla sina verksamheter. RKA publicerar årligen en återkommande rapport på temat effektivitet hos kommuner och regioner.

I rapporten Effektivitet i hälso- och sjukvården – tema kvalitet från 2024 bedömer RKA att det finns förbättringspotential när det gäller att ge en samlad övergripande bild av kvaliteten i hälso- och sjukvården. Statistiken är enligt RKA omfattande och detaljerad men svår att använda för att bedöma hur effektiv verksamheten är och för att belysa det samlade resultatet av den vård som ges. I tidigare rapporter har RKA konstaterat att det finns stora skillnader i effektivitet mellan kommuner, men att det genom analyserna inte gått att se något systematiskt samband mellan verksamhetens kostnader och den kvalitet som uppnås (Effektivitet i kommuner, 2021 och Effektivitet i äldreomsorgen, 2023).

Bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd

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

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

Regeringen beslutade i juni 2024 att skriva av ärendet med hänvisning till att förslagen i departementspromemorian för närvarande inte bedöms vara genomförbara (S2023/02208).

Effektivt nyttjande av personalresurser i hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2025 ett uppdrag att genomföra fortsatta insatser som stöder ett effektivt nyttjande av personalresurser i hälso- och sjukvården på nationell nivå. Myndigheten ska genomföra fortsatta insatser i form av ett pilotarbete för att utveckla metoder som stöder ett effektivt nyttjande av hälso- och sjukvårdens personalresurser ur ett nationellt

perspektiv. Arbetet ska syfta till att etablera ett nationellt lärandesystem som främjar effektiv personalplanering.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget senast den 31 maj 2026 till Regeringskansliet.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

I mars 2017 gav regeringen en utredare i uppdrag att stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24, dir. 2017:97, dir. 2018:90 och dir. 2019:49). Utredningen tog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård och lämnade sammanlagt fem betänkanden:

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

Utredningen slutförde sitt uppdrag i januari 2021. Det fjärde betänkandet, God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19), kan sägas utgöra utredningens huvudbetänkande. I det betänkandet redovisade utredningen en övergripande beskrivning av det som under utredningens gång identifierats som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Utredningen lämnade vidare ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem.

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

Vidare föreslog regeringen i propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19) att begreppet ”hemsjukvård” ska ersättas i lagstiftning med begreppet ”hälso- och sjukvård i hemmet” (baserat på förslag i SOU 2020:19) samt att det ska synliggöras i lag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård som avser både fysisk och psykisk ohälsa (baserat på förslag i SOU 2021:6). Riksdagen beslutade i februari 2026 i enlighet med regeringens förslag (bet. 2025/26:SoU23, rskr. 2025/26:157).

Omtag för omställning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har, på uppdrag av regeringen, haft i uppdrag att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv (S2020/03320).

Myndigheten slutrapporterade sitt uppdrag i mars 2025 i rapporten Omtag för omställning – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård (rapport 2025:1). Myndigheten gjorde i rapporten den samlade bedömningen att inget av omställningens mål hittills har uppnåtts. Den uteblivna måluppfyllelsen beror enligt myndigheten i hög utsträckning på att verksamheterna inte har fått förbättrade ekonomiska eller personella resurser. Myndigheten lyfte även fram att den statliga styrningen av omställningen är omfattande men delvis otydlig och saknar ansvarsutkrävande komponenter. Vidare saknas det en helhetssyn på hur olika delar av vården ska samverka för att uppnå målen, i synnerhet hur resurser ska prioriteras mellan olika delar av vården. Omställningen har inte heller fått ett tydligt genomslag i den formella styrningen i regionerna, t.ex. genom förändrade uppdrag för vårdcentralerna. För att omställningen ska få genomslag krävs det enligt myndigheten en samlad och tydlig styrstrategi.

Mot bakgrund av bl.a. den här nämnda rapporten bjöd den dåvarande sjukvårdsministern sommaren 2025 in företrädare för regioner, kommuner, privata vårdgivare och statliga myndigheter samt patient- och professionsorganisationer till dialogmöten om god och nära vård, för en gemensam dialog om såväl nuläget som vägen framåt för arbetet med att tillsammans genomföra omställningen. Enligt uppgift från Regeringskansliet utgör resultatet av dialogmötena underlag både för regeringens fortsatta arbete och för Socialstyrelsens arbete med att främja, stödja och följa upp omställningen. Regeringen har även, som kort berörts ovan, föreslagit lagändringar för att understödja omställningen i propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19). Propositionen innehåller lagförslag för att tydliggöra primärvårdens ansvar och för att förbättra tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Se mer om propositionen nedan.

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

Socialstyrelsen har ett långsiktigt uppdrag att genomföra 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 30 augusti 2028.

I en delredovisning av uppdraget i september 2025 gjorde Socialstyrelsen den övergripande bedömningen att för att nå målen behöver omställningen bli mer enhetlig och samordnad över landet. För att nå dit behöver styrningen enligt Socialstyrelsen bli tydligare från huvudmännen i regioner och kommuner, och resurser behöver tillsättas till primärvården. Myndigheten angav att den kommer att främja och stödja omställningen utifrån regionernas och

kommunernas behov och förutsättningar för att bidra till lärande, enhetlighet och samordning på nationell nivå.

Som nämnts ovan har regeringen föreslagit lagändringar för att understödja omställningen i propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19), se mer om propositionen nedan. Därutöver har regeringen i regleringsbrevet till Socialstyrelsen för 2026 gett myndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera hur tilldelningen av medel till regional och kommunal primärvård har sett ut sedan 2013 samt att följa utvecklingen av medelstillsättning t.o.m. 2028. Av propositionsförteckningen för återstoden av riksmötet 2025/26 framgår även att regeringen planerar att överlämna en skrivelse om god och nära vård till riksdagen i maj 2026.

Bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården

I dagsläget är insamlingen av uppgifter till patientregistret avgränsad till slutenvården och vissa delar av öppenvården. Primärvården har inte heller i övrigt varit föremål för systematisk uppföljning på nationell nivå på samma sätt som slutenvården och det saknas i stor utsträckning underlag för att beskriva och utvärdera utvecklingen av primärvården. Mot denna bakgrund beslutade regeringen i april 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över regelverket för de nationella hälsodataregistren och bl.a. föreslå regler för insamling av hälsodata från primärvården (dir. 2023:48).

Utredningen lämnade i augusti 2024 sitt betänkande Ett nytt regelverk för hälsodataregister (SOU 2024:57). Utredningen föreslog bl.a. en utökad insamling av uppgifter till patientregistret hos Socialstyrelsen. Förslaget omfattar uppgifter om patienters vårdkontakter i primärvården och i den specialiserade somatiska öppenvården. Uppgiftsinsamlingen föreslogs omfatta både offentliga och privata vårdgivare.

I propositionsförteckningen för återstoden av riksmötet 2025/26 anges att regeringen avser att lämna en proposition benämnd Stärkt primärvård – nytt regelverk för hälsodataregister till riksdagen i juni 2026.

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) till riksdagen. I propositionen föreslogs ändringar i framför allt patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) för att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt för att stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.

I propositionen konstaterade regeringen att målen för omställningen (se ovan under avsnittet Bakgrund) fortfarande är relevanta för primärvårdens del och att fokus på att bygga ut primärvården behöver kvarstå. Att öka tillgängligheten och kontinuiteten bedömdes dock vara av stor vikt även i den specialiserade vården, och för att få ett fungerande system som helhet. Inriktningsmålen borde därför enligt regeringen justeras och formuleras enligt följande:

1. Tillgängligheten till primärvården och den specialiserade vården ska öka.
2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård ska uppnås.
3. Kontinuiteten i primärvården och den specialiserade vården ska öka.

Vidare lämnade regeringen i propositionen förslag som bl.a. innebär att

- det förtydligas att regioner och kommuner ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården
- det förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov
- det ska införas krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen
- det förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård
- informationskravet i förhållande till patienter stärks om en patients fasta vårdkontakt, fasta läkarkontakt och vårdenheter.

Lagändringarna föreslogs träda i kraft den 1 juli 2026.

Riksdagen beslutade i februari 2026 i enlighet med regeringens förslag (bet. 2025/26:SoU23, rskr. 2025/26:157).

Ekonomiskt stöd för omställningen till en god och nära vård och kompetensförsörjning

Av budgetpropositionen för 2026 framgår att från den 1 januari 2025 fördelas medel till kommuner och regioner genom den nya förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård i stället för att medel fördelas genom överenskommelser med SKR. Övergången till fördelning genom en förordning syftar bl.a. till att skapa en ökad tydlighet och förutsägbarhet i hur staten riktar och tillför medel till hälso- och sjukvården. År 2025 fördelades totalt ca 3,7 miljarder kronor till regioner och kommuner genom statsbidragsförordningen. Av dessa var 300 miljoner kronor avsatta för utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd. Regeringen har även gett särskilt stöd till det pågående projektet Utveckling av god och nära vård i glesbygd, där femton kommuner och fyra regioner i norra Sverige ingår. Syftet är att skapa nya arbetssätt och modeller som är anpassade efter landsbygdernas specifika behov för att säkerställa tillgänglighet och kompetensförsörjning i vården. Vidare har regeringen beviljat stöd till Glesbygdsmedicinskt centrum för att sprida kunskap om behov, förutsättningar, utmaningar och möjligheter för att bedriva hälso- och sjukvård i lands- och glesbygdsområden (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 20).

I den nyss nämnda propositionen föreslogs att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård minskas med 155 miljoner kronor för 2026 då den förstärkta satsningen på en utbyggd primärvård föreslås minskas i enlighet med vad som tidigare har aviserats. För 2027 beräknas anslaget minska med 389 miljoner kronor (s. 56).

Inom ramen för anslaget 1:6 föreslog regeringen en fortsatt satsning på stöd till nära vård i lands- och glesbygd om 300 miljoner kronor för 2026. Anslaget beräknas öka med 300 miljoner kronor också för 2027 för ändamålet (s. 58).

Regeringen aviserade även att den avser att ta ett ökat ansvar för styrningen av hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. God arbetsmiljö, innovativa arbetssätt och effektiv personalplanering är enligt regeringen centralt för att skapa en långsiktigt hållbar och effektiv hälso- och sjukvård som möter befolkningens vårdbehov och den demografiska utvecklingen. Regeringen föreslog att anslaget 1:6 ökas med 50 miljoner kronor 2026 för styrningsinsatser på detta område (s. 40).

I budgetpropositionen föreslogs också en förstärkt vårdsatsning och satsningar för att korta vårdköerna och för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa; se mer om detta i avsnitten Tillgänglig och jämlik vård, Psykisk hälsa och Barns och ungas psykiska hälsa.

I december 2025 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2026 inom utgiftsområde 9 (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Nationella vårdkompetensrådet

Nationella vårdkompetensrådet inrättades på uppdrag av regeringen den 1 januari 2020 och är ett rådgivande organ inom Socialstyrelsen med representanter från regioner, kommuner, lärosäten och Universitetskanslersämbetet. Rådet 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. Rådet består av 13 ledamöter, och Socialstyrelsen planerar och organiserar rådets arbete.

Nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Regeringen gav i januari 2023 Socialstyrelsen genom det Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Nationella vårdkompetensrådet redovisade uppdraget i maj 2024 och lämnade då 25 olika förslag på insatser för att förbättra kompetensförsörjningen i Sverige (Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, 2024:2). Förslagen handlar bl.a. om behovet av att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling och att 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 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.

Stärkt kompetens i kommunal hälso- och sjukvård

Utredningen om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård överlämnade i november 2024 sitt betänkande Stärkt kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (SOU 2024:72). I betänkandet föreslår utredningen en rad åtgärder för att förbättra kommunernas möjligheter att säkerställa tillgången till läkare samt för att stärka långsiktig personal- och kompetensförsörjning inom den kommunala hälso- och sjukvården.

I mars 2023 beslutade regeringen om en lagrådsremiss om stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. I lagrådsremissen föreslår regeringen en ändring i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommunerna ska få anlita läkare i den kommunala hälso- och sjukvården. Regeringen föreslår också att det i hälso- och sjukvårdslagen ska föras in ett bemyndigande för bl.a. regeringen att meddela föreskrifter om utformningen och innehållet i avtal om läkarmedverkan.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 augusti 2026.

Riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården

Regeringen gav i april 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag på riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården (S2025/00801). Myndigheten ska genomföra en baslinjemätning av antalet tjänster för specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin per region och fastställa nationella och regionala riktvärden. Dessutom ska riktvärden baserade på vårdbehov tas fram för distriktsköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget senast den 31 maj 2026.

Nivåstrukturer

Komplicerade eller ovanliga åtgärder vid cancer koncentreras ofta till färre sjukvårdsenheter, såväl regionalt som nationellt, s.k. nivåstrukturer. Tidigare har Regionala cancercentrum i samverkan arbetat med att organisera nivåstrukturer av cancervården. Efter införandet av NHV har det dock pågått ett arbete med att föra över arbetet med nationell nivåstrukturer inom cancerområdet till Socialstyrelsens beslutsprocess. På Socialstyrelsens webbsidor om NHV finns information om pågående arbete för att koncentrera högspecialiserad vård på nationell nivå. Åtta områden har överförts, eller är på gång att överföras, från Regionala cancercentrum i samverkan till Socialstyrelsens process för NHV (socialstyrelsen.se). För närvarande pågår inget arbete med ytterligare regional koncentration av vården (cancercentrum.se).

Uppföljning av den nationella högspecialiserade vården

Verksamheter med tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård rapporterar i mars varje år ett antal uppföljningsmått samt villkorsuppfyllelse till Socialstyrelsen. Vidare ansvarar Socialstyrelsen för återkommande fördjupade

uppföljningar av tillstånden att bedriva NHV. Det kan t.ex. handla om tematisk uppföljning av villkorsuppfyllelse eller registerbaserade analyser av väntetider. Vid behov genomförs även fördjupade uppföljningar. Under 2023 utförde Socialstyrelsen t.ex. en fördjupad uppföljning av det generella villkoret om samverkan mellan NHV-enheter inom ett och samma tillståndsområde. Utöver denna uppföljning har Socialstyrelsen även initierat uppföljning av eventuella systemkonsekvenser för patienter och verksamheter utanför NHV. I en rapport publicerad i december 2022 presenterade Socialstyrelsen utgångspunkter för sådana uppföljningar av eventuella systemkonsekvenser (Utgångspunkter för uppföljning av systemkonsekvenser av nationell högspecialiserad vård).

Stöd i arbetet med att utveckla fast läkarkontakt

Socialstyrelsen har fastställt nationella riktvärden för hur många invånare en läkare i primärvården i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt. De nationella riktvärdena är 1 100 invånare per specialisläkare och 550 invånare per ST-läkare. Riktvärdena fungerar som stöd när regionerna och enskilda hälso- och vårdcentraler planerar, fördelar resurser och gör uppföljningar.

Socialstyrelsen ger också regionerna stöd i arbetet med att fler ska få en fast läkarkontakt i primärvården. Utöver de nationella riktvärdena har Socialstyrelsen tagit fram en vägledning, ett meddelandeblad om regelverket, frågor och svar, reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar och ett planeringsverktyg för regional och lokal dimensionering av läkartjänster (Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt, Socialstyrelsen, 2024-04-26).

Uppdrag att analysera fast läkarkontakt

I juni 2024 gav regeringen Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har en namngiven, fast läkarkontakt i primärvården och analysera utvecklingen på området, könsuppdelat för olika grupper i befolkningen (S2024/01007).

Myndigheten ska senast den 31 maj 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

Förbättrad kontinuitet i vården

I uppdraget för den ovannämnda Utredningen om behovsstyrd vård (dir. 2024:50 och dir. 2025:94) ingår också att överväga hur kontinuiteten i vården kan förbättras. Utredaren har fått i uppdrag att

- kartlägga hur patienters behov av kontinuitet och sammanhållen vård tillgodoses vid specialiserad vård, särskilt för patienter med flera olika diagnoser eller utdragna vårdförlopp
- kartlägga hur funktionen fast vårdkontakt används inom den specialiserade vården, om det finns skillnader för olika typer av vårdförlopp och i vilken utsträckning läkare innehar funktionen

- föreslå hur patienter med utdragna vårdförlopp inom den specialiserade vården, eller med flera olika diagnoser som kräver kontakt med olika delar av den specialiserade vården, kan få tillgång till en fast läkarkontakt i relevanta delar av den specialiserade vården
- analysera hur en fast läkarkontakt inom specialiserad vård bör förhålla sig till funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 18 juni 2026.

Uppdrag om bl.a. patientorganisationernas roll, finansiering och verksamhet

I mars 2025 gav regeringen Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll, finansiering och verksamhet i hälso- och sjukvården (S2025/00531). I uppdraget ingår också att kartlägga de förväntningar och den efterfrågan som olika aktörer har på patientrörelsen som medskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Vid behov ska myndigheten lämna förslag på åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar för organisationerna att vara medskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvården på såväl lokal och regional som nationell nivå.

Myndigheten ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet senast den 30 maj 2026.

Luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter

Som nämnts ovan föreslog Vårdansvarskommittén i sitt betänkande Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) att staten bör ta ett utökat ansvar för ett antal områden och frågor i hälso- och sjukvården. Ett område där staten enligt kommittén bör ta ett större ansvar och därmed också stärka sin styrning är luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

Vårdansvarskommittén redogör i sitt betänkande för att regionerna har ett uppbyggt samarbete om ambulansflyg. När det gäller ambulanshelikopter är situationen en annan och alla regioner har i dag inte någon egen helikopterverksamhet. Kommittén noterar att Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten lagt fram förslag om det nationella och statliga ansvaret för frågorna i händelse av kris, höjd beredskap och krig (S2023/03207). Kommittén konstaterar att de behov som Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten identifierat finns även i fredstid och anser därför att regeringen bör tillsätta en utredning för att med utgångspunkt i myndigheternas framlagda förslag undersöka hur staten kan ta ett utökat ansvar för den nationella samordningen av luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter och hur statens styrning av dessa frågor kan utvecklas och stärkas.

Vårdansvarskommitténs betänkande remitterades under hösten 2025 och betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag att analysera och följa upp lagen om estetiska ingrepp och injektionsbehandlingar

Mot bakgrund av brister som Ivo har upptäckt inom de estetiska verksamheterna fick Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i regleringsbrevet för 2023 i uppdrag att under 2023–2025 analysera och följa upp vilka konsekvenser införandet av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar har lett till, och om en högre patientsäkerhet har uppnåtts.

Uppdraget slutredovisades i december 2025 i rapporten Ett litet lyft för patientsäkerheten – Uppföljning av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar (2025:3). Myndigheten bedömer att lagen har stärkt förutsättningarna för patientsäkra estetiska behandlingar genom att ställa upp krav för behandlingarna och förändra arbetssätten. Det har blivit vanligare med information och betänketid före behandlingen och myndigheten menar att patientsäkerheten tycks gå i rätt riktning, även om det är svårt att slå fast hur stor påverkan lagen har haft. Samtidigt har reglerna haft bristande och ojämnt genomslag och det finns fortfarande verksamheter med stora patientsäkerhetsrisker som inte vill eller kan följa reglerna. Myndigheten rekommenderar flera möjliga åtgärder till regeringen för att öka patientsäkerheten vid estetiska behandlingar. De berör fem övergripande områden:

- Stärk möjligheterna att utöva tillsyn av estetiska verksamheter.
- Stärk verksamheters förutsättningar att följa reglerna för estetiska behandlingar.
- Överväg ytterligare insatser eller regleringar för vissa estetiska behandlingar.
- Gör det lättare att välja estetiska verksamheter som följer reglerna.
- Fortsätt att följa patientsäkerheten och regelefterlevnaden vid estetiska behandlingar.

Rapporten bereds i Regeringskansliet.

Förbättrade förutsättningar för Ivo i tillsynsverksamheten

En utredare har bistått Socialdepartementet med att utreda förbättrade förutsättningar för Inspektionen för vård och omsorg att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården (S2024/01733).

Utredaren redovisade uppdraget i april 2025 i departementspromemorian Förbättrade förutsättningar för Ivo – förslag för att motverka oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården (Ds 2025:17).

Som nämnts ovan gäller en anmälningsskyldighet för den som avser att bedriva verksamhet enligt lagen (2021:363) om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Utredaren föreslår att det ska införas en möjlighet för Ivo att ta ut sanktionsavgift eller förbjuda en verksamhet för vilken anmälningsskyldigheten inte har fullgjorts. Utredningen lämnar också andra förslag för att förbättra Ivos förutsättningar att bedriva ett mer effektivt

tillsynsarbete mot oseriösa och kriminella aktörer inom hälso- och sjukvården. Utredningen föreslår en underrättelseskyldighet för regioner och kommuner och att fler uppgifter ska lämnas i samband med fullgörandet av anmälningskyldigheten.

Departementspromemorian har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

Stärkt tillsyn mot välfärdsbrottslighet inom bl.a. hälso- och sjukvården

Regeringen har även gett Ivo ett uppdrag att under 2024–2026 stärka och utveckla sitt arbete med att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet och förekomsten av oseriösa aktörer inom bl.a. hälso- och sjukvården (S2024/00037). I uppdraget ingår att

- utveckla myndighetens förmåga att genom tillsyn identifiera och agera mot aktörer som är oseriösa eller kriminella samt identifiera behov av utökad myndighetssamverkan för detta ändamål
- lämna förslag på insatser för att påskynda bekämpningen av välfärdsbrottslighet
- identifiera om det finns ett behov av utökad stöd på nationell nivå för att bekämpa välfärdsbrottslighet och i så fall beskriva hur ett sådant stöd kan se ut.

Ivo ska senast den 31 januari 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

Mer resurser till Ivo

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2026 en förstärkning av Ivos förvaltningsanslag med 95,4 miljoner kronor 2026 för arbete mot oseriösa och kriminella aktörer. Regeringen avser att avsätta 144,2 miljoner kronor 2027 och 192,6 miljoner kronor från 2028 för ändamålet (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5).

I december 2025 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2026 inom utgiftsområde 9 (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Tillståndsplikt

För de flesta verksamheterna inom hälso- och sjukvården krävs inget tillstånd. Tillstånd krävs dock för ett fåtal verksamheter (abortverksamhet, blodverksamhet, kontroll av berusningsmedel på sjukhus, verksamhet för omskärelse och verksamhet för sprututbyte och vävnadsinrättning). Övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet är anmälningspliktig enligt 2 kap. patientsäkerhetslagen. Ivo lämnade i september 2024 en begäran till regeringen om åtgärder för att stärka myndighetens befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen (S2024/01594). Ett av förslagen i begäran var ett införande av tillståndsplikt inom fler delar av hälso- och sjukvården.

Utredning om insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet

Regeringen beslutade i april 2025 att tillsätta en särskild utredare som ska utreda vilka insatser som behövs för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:41). Utredaren ska bl.a.

- analysera och ta ställning till om det bör införas tillståndsprovning, inklusive ägar- och ledningsprovning, inom de delar av hälso- och sjukvården som i dag inte omfattas av tillståndsplikt
- kartlägga regionernas möjlighet att ta del av information från privata vårdgivare och ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare mot regionerna
- analysera och ta ställning till om Ivo behöver uppgifter från belastningsregistret och, oavsett ställningstagande i sak, föreslå hur Ivo kan ges möjlighet att ta del av uppgifterna
- analysera och ta ställning till om Ivo behöver utökade befogenheter, såsom möjlighet till s.k. testköp, i sin tillsyn över estetiska verksamheter.

Uppdraget ska redovisas senast den 12 oktober 2026.

En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter

I mars 2026 beslutade regeringen om propositionen Förenklad leverantörskontroll vid upphandling (prop. 2025/26:177). I propositionen föreslås bl.a. att det inrättas ett system för samordnad registerkontroll som ska tillämpas vid upphandling och användning av valfrihetssystem. Genom systemet ska det vara möjligt för upphandlande myndigheter och enheter att kontrollera om det finns skäl för uteslutning av en leverantör till följd av brott, obetalda skatter och socialförsäkringsavgifter samt med anledning av vissa kvalificerade ekonomiska svårigheter, t.ex. konkurs. En sådan leverantörskontroll ska kunna begäras både i samband med tilldelning av kontrakt och vid uppföljning av avtal. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Lagändringarna bereds i finansutskottet under våren 2026.

I regleringsbrevet för 2025 fick Bolagsverket i uppgift att utveckla ett it-system för samordnad registerkontroll. Systemet ska utvecklas under 2025–2027 och kunna tas i drift 2028. Bolagsverket ska slutredovisa sitt uppdrag senast den 15 mars 2028.

Ett ändamålsenligt regelverk för bakgrundskontroller

I september 2025 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera behovet av och förutsättningarna för att göra bakgrundskontroller i såväl offentlig som privat verksamhet (dir. 2025:83). Utredaren ska bl.a. lämna förslag på ett ändamålsenligt, proportionerligt och rättssäkert regelverk för

bakgrundskontroller inför och under anställning, uppdrag eller annat deltagande i verksamheten på motsvarande sätt som anställda. Utredaren ska även redovisa behovet av och förutsättningarna för offentliga och privata verksamheter att göra bakgrundskontroller i andra situationer än vid anställning och liknande förhållanden, t.ex. vid ingående eller uppföljning av avtal. I uppdraget ingår även att analysera och bedöma om obligatoriska kontroller av uppgifter i misstankeregistret och belastningsregistret bör införas för fler verksamheter.

Uppdraget ska redovisas senast den 11 mars 2027.

Klimat- och miljöarbete i hälso- och sjukvården

Bestämmelser i miljölagstiftningen gäller såväl i hälso- och sjukvården som i andra samhällssektorer. Regionerna har under många år haft miljöprogram, miljömål och annan styrning som är mer långtgående än lagstiftningen. SKR stöder kommunernas och regionernas miljöarbete, bl.a. arbetet med att nå målen i Agenda 2030 som syftar till att uppnå en socialt, miljömässigt och ekonomiskt hållbar värld till 2030 (skr.se).

Varje år redovisas en nyckeltalsrapport för miljöarbetet i regionerna för att stimulera lärandet och förbättra verksamheterna. Nyckeltalen som redovisas sträcker sig över flera verksamhetsområden och har ett resultatfokus. Regionerna bedriver miljöarbete inom bl.a. områdena minskad klimatpåverkan, giffri miljö, biologisk mångfald och resurseffektivitet (Miljöarbetet i regionerna 2025 – Nyckeltalsrapport).

Enligt den nyss nämnda rapporten har regionerna stora möjligheter att göra viktiga miljöinsatser i sin verksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet. Ett proaktivt miljöarbete bidrar också till det hälsofrämjande arbetet. Enligt rapporten beror goda resultat i miljöarbetet i många fall på att regionerna har tydliga politiska mål, engagerade medarbetare och drivande chefer som ser miljöhänsyn som en integrerad del av verksamheten. Följande resultat i korthet redovisas för perioden 2009–2024:

- Antibiotikaförskrivningen har minskat med 31 procent, men ökat med 18 procent sedan 2021.
- Ekologiska livsmedel har ökat från 13 till 39 procent, men minskat med 5 procentenheter sedan 2019.
- Energianvändningen per lokalyta har minskat med 22 procent, varav 1,6 procentenheter sedan 2023.
- Medicinska gasers klimatpåverkan har minskat med 75 procent.
- Avfallsmängder och andel återvunnet avfall har ökat över tid sedan 2014.

I rapporten presenteras även framgångsfaktorer och goda exempel.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, delaktighet och kontinuitet behandlades senast i betänkande 2024/25:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2024/25:130).

Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anförde följande (s. 20, res. S, MP):

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. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motionerna [...] bör därför bifallas delvis.

I reservationen föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2020/21:349).

Av budgetpropositionen för 2026 framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 25). Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2025/26:SoU1 (s. 19).

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

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 intensivvårdplatser.

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 Socialstyrelsen 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 nationella principer för ersättningsssystem

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

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

I reservationen föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande. Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2021/22:225). Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 189):

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 sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt. Uppdraget redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningsssystem så att dessa bättre stöder en behovsbaserad hälso- och sjukvård. Promemorian har remiss behandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Den 1 juni 2023 beslutade regeringen kommittédirektiv till Kommittén om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (S 2023:04, dir. 2023:73). Den parlamentariskt sammansatta kommittén skulle bl.a. analysera och bedöma hur en resursfördelnings- och finansieringsmodell som säkerställer ett hälso- och sjukvårdssystem med god kostnadskontroll ska utformas, där staten vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap i motsvarande grad tar över resursfördelningen och finansieringen av hälso- och sjukvården. Uppdraget redovisades den 2 juni 2025.

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 ersättningssystem för digital vård

I nyss nämnda betänkande, 2021/22:SoU22, föreslog utskottet också ett tillkännagivande om ersättningssystem för digital vård. Utskottet anförde följande (s. 31, res. S, C, V, 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. Utskottet föreslår att riksdagen med delvis bifall till motionerna [...] och [...] ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

I reservationen föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande.

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

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

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 sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt. Uppdraget redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningssystem så att dessa bättre stöder en behovsbaserad hälso- och sjukvård. 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.

Utskottets ställningstagande

Vårdansvarskommittén har bedömt att statens styrning av regionernas hälso- och sjukvård behöver stärkas och förbättras. Utskottet delar kommitténs bedömning. I budgetpropositionen för 2026 har regeringen aviserat att den avser att öka den statliga styrningen, kontrollen och uppföljningen av hälso- och sjukvården. Flera steg har tagits i den aviserade riktningen. För att nämna några fördelas statsbidrag nu i större utsträckning än tidigare via förordningar, en samordnare för att korta väntetiderna har tillsatts och en särskild utredare har fått i uppdrag att bl.a. analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett nationellt system för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården. Flera åtgärder har även vidtagits i syfte att stödja omställningen till en god och nära vård och kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Åtgärderna omfattar t.ex. lagändringar för att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar och för att stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård, ekonomiskt stöd för omställningen till en god och nära vård och en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Satsningarna på en god och nära vård inkluderar satsningar på att utveckla primärvården på landsbygden och i glesbygd. Stöd har bl.a. beviljats till Glesbygdsmedicinskt centrum för att sprida kunskap om behov, förutsättningar, utmaningar och möjligheter för att bedriva hälso- och sjukvård i lands- och glesbygdsområden. Med hänsyn till det pågående arbetet föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2025/26:459 (KD) yrkande 3, 2025/26:668 (S), 2025/26:2035 (M), 2025/26:2709 (M), 2025/26:2777 (V) yrkandena 2 och 13, 2025/26:2954 (M), 2025/26:3179 (C) yrkande 2 och 2025/26:3542 (MP) yrkandena 1–4, 14, 16, 29 och 32.

Några motionsyrkanden handlar om delaktighet och kontinuitet i vården. Här vill utskottet påpeka att centrala mål för omställningen till en god och nära vård är en mer delaktig patient, en mer personcentrerad vård och att kontinuiteten i primärvården ska öka. I detta betänkande finns en redogörelse för flera av de åtgärder som vidtagits eller som pågår för att stödja omställningen till en god och nära vård. Exempel på sådana åtgärder är de nyss nämnda lagändringarna för att förtydliga primärvårdens ansvar och för att förbättra tillgången till medicinsk kompetens i den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen arbetar aktivt för att stödja regionerna så att fler ska få en fast läkare. Det pågår även en utredning som bl.a. överväger hur kontinuiteten i vården kan förbättras. Vidare har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera bl.a. patientorganisationernas roll, finansiering och verksamhet i hälso- och sjukvården. Vid behov ska myndigheten lämna förslag på åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar för organisationerna att vara medskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Mot den

bakgrunden ser utskottet inte skäl att vidta åtgärder med anledning av motionerna 2025/26:205 (SD), 2025/26:2777 (V) yrkande 10, 2025/26:2926 (M), 2025/26:3473 (KD) yrkandena 1 och 2, 2025/26:3542 (MP) yrkande 35 och 2025/26:3645 (S) yrkandena 23 och 25. De bör därmed enligt utskottets mening avslås.

Vårdansvarskommittén bedömer att ett område där staten bör ta ett större ansvar och därmed också stärka sin styrning är luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter. Vårdansvarskommitténs betänkande remitterades under hösten 2025 och bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet vill inte föregå den processen. Utskottet ser heller inte några skäl att vidta åtgärder med anledning av de motionsyrkanden som rör prehospitalkirurgisk vård m.m. Utskottet föreslår därför att motionerna 2025/26:497 (SD) yrkandena 1, 3 och 4, 2025/26:693 (L), 2025/26:806 (C) yrkandena 1–4, 2025/26:2157 (M), 2025/26:2211 (M), 2025/26:3179 (C) yrkande 12 och 2025/26:3209 (M) avslås.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har nyligen haft i uppdrag att analysera och följa upp vilka konsekvenser införandet av lagen om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar har lett till, och om en högre patientsäkerhet har uppnåtts. Myndighetens redovisning av uppdraget bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet noterar även att det pågår flera utredningar som på olika sätt syftar till att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet och förekomsten av oseriösa aktörer inom hälso- och sjukvården. Vidare har Ivo ett uppdrag att under 2024–2026 stärka och utveckla sitt arbete med att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet och förekomsten av oseriösa aktörer inom bl.a. hälso- och sjukvården. Med hänsyn till det pågående arbetet avstyrker utskottet motionerna 2025/26:2934 (M), 2025/26:2940 (M), 2025/26:2958 (M), 2025/26:2959 (M) och 2025/26:3645 (S) yrkande 64.

Som nyss nämnts pågår flera utredningar för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet och förekomsten av oseriösa aktörer inom hälso- och sjukvården. Regeringen har även beslutat om en proposition om förenklad leverantörskontroll vid upphandling. I propositionen föreslås bl.a. att det inrättas ett system för samordnad registerkontroll som ska tillämpas vid upphandling och användning av valfrihetssystem. Regeringskansliet bereder också för närvarande förslagen i departementspromemorian Förbättrade förutsättningar för Ivo – förslag för att motverka oseriösa och kriminella aktörer i hälso- och sjukvården (Ds 2025:17). Utskottet vill inte föregripa det pågående arbetet och föreslår därför att motion 2025/26:3645 (S) yrkande 6 avslås.

Utskottet bedömer att det saknas skäl att vidta några åtgärder med anledning av motionsyrkandena om tester. Utskottet föreslår därför att även motion 2025/26:497 (SD) yrkandena 1, 3 och 4 avslås.

Med hänsyn till det arbete som pågår inom kommunerna och regionerna på miljö- och klimatområdet anser utskottet att det inte heller är nödvändigt att vidta några åtgärder med anledning av motion 2025/26:3542 (MP) yrkandena 38 och 40. Utskottet avstyrker därför de två motionsyrkandena.

Frågor om privatisering och LOV

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om frågor om privatisering, LOV och privata sjukvårdsförsäkringar.

Jämför reservation 11 (S), 12 (S, V, MP) och 13 (S, V, MP).

Motionerna

Frågor om privatisering

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 36 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att göra upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården. Motionärerna lyfter i motionen bl.a. fram svårigheterna för regionerna och kommunerna att planera, dimensionera och finansiera hälso- och sjukvårdens verksamhet för att möta invånarnas behov när en stor andel av vården utförs av privata vårdgivare som inte har samma skyldigheter att utföra systemviktiga uppdrag. Vidare föreslås i yrkande 40 ett tillkännagivande om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga. Slutligen föreslår motionärerna i yrkande 42 ett tillkännagivande om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen.

LOV och etableringsrätt

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 43 föreslår motionärerna ett tillkännagivande om att avskaffa tvångs-LOV och i stället införa en målstyrd etableringsrätt med vetorätt för regioner och kommuner. Ett liknande yrkande finns i motion 2025/26:1634 av Markus Kallifatides m.fl. (S).

Yrkanden om att avskaffa den fria etableringsrätten och tvångs-LOV finns även i partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 34 och i kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 17.

Privata sjukförsäkringar

I partimotion 2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården.

Ett liknande yrkande finns i kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 37.

Gällande rätt

Vårdvalssystem inom primärvården

Sedan 2010 är det obligatoriskt med s.k. vårdvalssystem i primärvården. Enligt 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska regionen organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster (vårdvalssystem). Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen, utan den enskilde har rätt att välja en vårdgivare var som helst i landet. Regionens geografiska område får dock delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem.

Regionen ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från regionen till en utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare. När regionen har beslutat att införa vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, tillämpas (7 kap. 3 § HSL).

Med valfrihetssystem avses enligt LOV ett förfarande som ger den enskilde rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en upphandlande myndighet har godkänt och tecknat ett kontrakt med (1 § LOV).

Den upphandlande myndigheten ska behandla leverantörer på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Den upphandlande myndigheten ska också iaktta principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet när den tillämpar valfrihetssystem (2 § LOV).

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

Av de ca 1 200 vårdcentraler som fanns 2023 drevs ca 46 procent i privat regi (Statistik om hälso- och sjukvård samt regional utveckling verksamhetsåret 2023, skr.se).

Pågående arbete

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård har haft i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128, dir. 2018:40 och dir. 2019:28). Med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning skulle utredaren bl.a. analysera och överväga olika alternativ när det gäller vilka styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och principen om vård efter behov på lika villkor till hela befolkningen. Uppdraget innefattade att med en sådan utgångspunkt även se över LOV.

Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) i oktober 2019. Utredningen bedömde att det finns ett behov av ökad styrning av vårdgivare inom vårdvalet samt ökad styrning av etablering inom primärvården.

Mot den bakgrunden föreslog utredningen vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen för att reformera valfriheten inom primärvården. Förslagen har bl.a. lett till bestämmelserna om att regionens geografiska område får delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem och om att val av utförare inom vårdvalssystem i primärvården ska göras genom listning. Vidare får listning endast göras hos utförare vars verksamhet bedrivs i regionens regi eller som har ett kontrakt med en region. Byte av utförare får som huvudregel endast göras högst två gånger under en period om ett år (prop. 2021/22:72, bet. 2021/22:SoU22, rskr. 2021/22:225).

Utredningen föreslog vidare en nationellt reglerad patientavgift i primärvården.

Som nämnts i avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering beslutade regeringen i oktober 2025 att ge Utredningen om behovsstyrd vård i uppgift att lämna förslag på hur statens styrning kan stärkas genom ett nationellt system för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:94).

Vård efter behov

Regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera konsekvenserna av viss privat finansierad vård för enskilda, på systemnivå, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort (S2025/00254). Myndigheten ska vidare göra en bedömning av fortsatta utvecklingsbehov inom området, vilket bl.a. inkluderar att bedöma eventuella behov av reglering eller andra insatser.

Med privat finansierad vård avses i uppdraget vård av privata företag som inte har något avtal eller samarbete med regionen och som bekostas av den enskilde.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 september 2027.

Ökad insyn i välfärden

Utredningen om ökad insyn i välfärden lämnade i september 2016 betänkandet Ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62) med förslag om hur offentlighetsprincipen i praktiken kan införas i privat utförd, offentligt finansierad vård och omsorg (S2016/06178). I maj och juni 2022 beslutades om kompletteringar av förslagen (S2022/02610).

Den nuvarande regeringen beslutade i december 2022 att uppdraget om kompletteringar skulle upphöra. I april 2025 beslutade regeringen vidare att lägga utredningens betänkande till handlingarna och att i stället tillsätta en särskild utredare som ska utreda vilka insatser som behövs för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:41). I den nya utredningens uppdrag ingår bl.a. att kartlägga regionernas möjlighet att ta del av information från privata vårdgivare och att

ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare mot regionerna.

Uppdraget ska redovisas senast den 12 oktober 2026.

Produktivitetskommissionen

Regeringen tillsatte i april 2023 en kommission med uppdrag att analysera faktorer som påverkar produktivitetstillväxten samt lämna förslag för att höja produktiviteten i bl.a. den offentliga sektorn (dir. 2023:58).

Produktivitetskommissionen överlämnade i oktober 2025 sitt slutbetänkande Fler möjligheter till ökat välbefinnande (SOU 2025:96). I betänkandet bedömer kommissionen att stora delar av Sveriges hälso- och sjukvårdssystem är välfungerande och kännetecknas av en hög medicinsk kvalitet. Systemet som helhet bedöms därför inte vara i behov av någon genomgripande reform. Däremot bör enligt kommissionen vissa delar förändras för att en god och effektiv vård ska kunna levereras även i framtiden. Kommissionen drar bl.a. slutsatsen att konkurrensutsättningen av vårdverksamhet i vissa fall riskerar att leda till marknads- och regleringsmisslyckanden som försämrar förutsättningarna för en kostnadseffektiv och behovsstyrd vård. Därför föreslår kommissionen att kravet på att regionerna tillämpar LOV som upphandlingsform för primärvård tas bort och att staten ska erbjuda vägledning till vårdens huvudmän när dessa utformar sina ersättningssystem.

Betänkandet har remitterats under vintern 2025/26 och betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om frågor om privatisering och LOV

Motionsyrkanden om privatisering och LOV och privata sjukvårdsförsäkringar behandlades senast i betänkande 2024/25:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2024/25:130).

Proposition om upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården

År 2014 föreslog regeringen i en proposition att skyldigheten att ha vårdvalssystem i primärvården skulle upphävas (Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården, prop. 2014/15:15).

Senare samma år återkallade regeringen propositionen (Återkallelse av proposition 2014/15:15, Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården, skr. 2014/15:28). Som skäl för återkallandet anförde regeringen följande (s. 2):

Propositionen är remitterad till socialutskottet. I propositionen föreslås att landstingen inte längre ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem inom

primärvården. Lagrådet har i sitt yttrande från den 25 november 2014 framfört att det remitterade förslaget inte kan ligga till grund för lagstiftning. Det är mot den bakgrunden inte meningsfullt att riksdagen fortsätter att behandla propositionen 2014/15:15. Regeringen återkallar den därför. Regeringen återkommer senare med de förslag som den fortsatta beredningen kan ge anledning till.

Utskottet föreslog i betänkande 2014/15:SoU3 ett tillkännagivande om att avsluta beredningen av frågan som behandlades i den återkallade propositionen och att inte återkomma till riksdagen med lagförslag som innebär att landstingens skyldighet att ha vårdvalssystem inom primärvården upphävs. Utskottet tillstyrkte helt eller delvis motionsförslagen. En reservation lämnades (S, MP, V). Reservanterna anförde att riksdagen bör avvakta resultatet av regeringens fortsatta beredning av frågan.

Riksdagen biföll utskottets förslag till beslut (rskr. 2014/15:125).

Privata sjukvårdsförsäkringar

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

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

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

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

Tillkännagivande om nationella principer för ersättningssystem

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

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

I reservationen föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande.

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 189):

Den 22 juni 2022 fick en utredare i uppdrag att biträda Socialdeparte-mentet med att föreslå hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetsbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård (S 2022:H). Utredaren skulle bl.a. genomföra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamåls-enligt, 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 ersättnings-system så att dessa bättre stöder en behovsbaserad hälso- och sjukvård. Promemorian har remiss behandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Den 1 juni 2023 beslutade regeringen kommittédirektiv till Kommittén om ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (S 2023:04, dir. 2023:73). Den parlamentariskt sammansatta kommittén skulle bl.a. analysera och bedöma hur en resursfördelnings- och finansieringsmodell som säkerställer ett hälso- och sjukvårdssystem med god kostnadskontroll ska utformas, där staten vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap i motsvarande grad tar över resursfördelningen och finansieringen av hälso- och sjukvården. Uppdraget redovisades den 2 juni 2025.

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 ersättningsystem för digital vård

I nyss nämnda betänkande, 2021/22:SoU22, föreslog utskottet också ett tillkännagivande om ersättningsystem för digital vård. Utskottet anförde följande (s. 31, res. S, C, V, 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 ersättnings-system 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 ersättningsystem för digital vård. Utskottet föreslår att

riksdagen med delvis bifall till motionerna [...] och [...] ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

I reservationen föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande.

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

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

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 sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt. Uppdraget redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningsystem 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.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att utredningen Styrning för en mer jämlik vård har haft i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård. Utredningen bedömde att det finns ett behov av ökad styrning av vårdgivare inom vårdvalet samt ökad styrning av etablering inom primärvården. Mot den bakgrunden föreslog utredningen vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen för att reformera valfriheten inom primärvården. Förslagen har bl.a. lett till bestämmelserna om att regionens geografiska område får delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem och om att val av utförare inom vårdvalssystem i primärvården ska göras genom listning. Vidare får listning endast göras hos utförare vars verksamhet bedrivs i regionens regi eller som har ett kontrakt med en region. Byte av utförare får som huvudregel endast göras högst två gånger under en period om ett år (prop. 2021/22:72, bet. 2021/22:SoU22, rskr. 2021/22:225). Det pågår även ett utredningsarbete om hur statens styrning kan stärkas genom ett nationellt system för ersättningar och avgifter inom hälso- och sjukvården och för att kartlägga regionernas möjlighet att ta del av information från privata vårdgivare och att ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare mot regionerna. Därutöver har regeringen gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att kartlägga

och analysera konsekvenserna av viss privat finansierad vård för enskilda, för hälso- och sjukvården och för samhället i stort. Uppdraget omfattar även att bedöma eventuella behov av reglering eller andra insatser. Med hänsyn till det pågående arbetet ser utskottet inte skäl att vidta åtgärder med anledning av motion 2025/26:3645 (S) yrkandena 36, 40 och 42. Utskottet föreslår därför att motionsyrkandena avslås.

Kravet på vårdvalssystem i primärvården och den fria etableringsrätten enligt LOV har aktualiserats i riksdagen vid flera olika tillfällen. År 2015 tog riksdagen ställning för att inte upphäva kravet på vårdvalssystem i primärvården (prop. 2014/15:15, skr. 2014/15:28, bet. 2014/15:SoU3, rskr. 2014/15:125). Som nämnts ovan har riksdagen dock beslutat om vissa ändringar i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen som innebär en viss ökad styrning av vårdgivare inom vårdvalet och av etableringen av vårdgivare inom primärvården. Under 2023 beslutade regeringen att tillsätta den s.k. Produktivitetskommissionen. Produktivitetskommissionen föreslog i sitt slutbetänkande i oktober 2025 bl.a. att kravet på att regionerna tillämpar LOV som upphandlingsform för primärvård ska tas bort. Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet vill inte föregripa det pågående arbetet och föreslår därför att riksdagen avslår motionerna 2025/26:1634 (S), 2025/26:2777 (V) yrkande 34, 2025/26:3542 (MP) yrkande 17 och 2025/26:3645 (S) yrkande 43.

När det gäller privata sjukvårdsförsäkringar har riksdagen beslutat att avslå förslag om regleringar eller begränsningar av möjligheterna för en privat vårdgivare att samtidigt utföra vård på uppdrag av både en region och en annan uppdragsgivare eller att utföra vård på uppdrag av en region samtidigt som vårdgivaren har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar (prop. 2021/22:260, bet. 2022/23:SoU5, rskr. 2022/23:116). Utskottet vidhåller sin uppfattning och föreslår därför att riksdagen avslår även motionerna 2025/26:2777 (V) yrkande 15 och 2025/26:3645 (S) yrkande 37.

Tillgänglig och jämlik vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård.
Jämför reservation 14 (S) och 15 (MP).

Motionerna

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att införa en nollvision i vården mot dödsfall på grund av vårdplatsbrist. Motionärerna anför att det förekommer att dödsfall inträffar till följd av väntetider som kan hänföras till brist på vårdplatser.

I kommittémotion 2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag på hur tillgängligheten och bemötandet i vården kan stärkas för alla oavsett funktionsvariation. Motionärerna anför att regeringen bör ge regionerna i uppdrag att säkerställa att vårdens lokaler och digitala plattformar följer tillgänglighetsstandarder, att vårdpersonal ges utbildning i bemötande av personer med funktionsnedsättning samt att patientens delaktighet alltid omfattar tillgängliga kommunikationsformer, såsom lättläst material, teckenspråk och alternativa kommunikationssätt.

I motion 2025/26:850 av Kristoffer Lindberg m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga statliga åtgärder för en mer jämlik hörselvård över landet inom vårdgarantins 90 dagar.

I motion 2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över vårdgarantin och införa mekanismer som säkerställer att patienter med åtsörningar får vård inom utlovad tid. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om möjligheten att ge patienter rätt till en läkarkontakt inom en fastställd tid. Slutligen föreslås i yrkande 4 ett tillkännagivande om möjligheten att införa sanktioner, exempelvis vite, för regioner som inte uppfyller vårdgarantin.

I motion 2025/26:2928 av Marlène Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om hur privata vårdgivares kapacitet skulle kunna användas mer aktivt för att korta vårdköerna. I motion 2025/26:2929 av samma motionär föreslås ett tillkännagivande om att överväga att ytterligare stärka arbetet för att minska vårdköerna, bl.a. genom bättre samordning och långsiktigt hållbara ersättningssystem. Vidare föreslås i motion 2025/26:2933 av samma motionär ett tillkännagivande om att regionernas arbete med att minska vårdköerna ska följas upp noggrant så att man i framtiden kan sprida bästa praxis och säkerställa att både offentliga och privata vårdgivares kapacitet tas till vara.

I motion 2025/26:3007 av Cecilia Engström och Camilla Rinaldo Miller (båda KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att införa en vårdgaranti med betydligt kortare tidsgränser, bl.a. 30 dagar för specialistbesök och 30 dagar för behandling eller åtgärd för barn och unga med psykisk ohälsa. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att stärka patientens rätt att söka vård utanför den egna regionen.

I motion 2025/26:3469 av Christian Carlsson (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en skärpt vårdgaranti. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt vårdgarantiavtal som säkerställer patienternas rätt till vård.

Gällande rätt

Vård på lika villkor

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största

behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen [2017:30] och 1 kap. 6 § patientlagen [2014:821]).

I 3 kap. 6 och 7 §§ patientlagen finns krav på informationen till patienter. Av bestämmelserna framgår bl.a. att information som ges till en patient ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Den som ger information ska vidare så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen.

Statsbidragsförordning för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet

För att skapa en bättre förutsebarhet och tydligare styrning har regeringen beslutat att ersätta de tidigare överenskommelserna med SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården med en ny förordning, förordningen (2024:1252) om statsbidrag till regioner för stärkt tillgänglighet och ökad vårdkapacitet inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Förordningen trädde i kraft den 1 januari 2025. Under 2026 får ca 5 miljarder kronor fördelas till regionerna i enlighet med förordningen (S2025/02147).

Uppgifter om väntetider till Socialstyrelsen

Regeringen beslutade i april 2025 om ändringar i hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) som innebär att regionerna ska rapportera in uppgifter om väntetider till Socialstyrelsen i stället för till SKR. Förordningsändringarna trädde i kraft den 1 juli 2025.

Pågående arbete

Vårdplatser

I juni 2025 presenterade Socialstyrelsen en uppdatering av riktvärdet för behovet av antalet disponibla vårdplatser. Socialstyrelsen bedömde då att antalet disponibla vårdplatser behöver öka med 12 procent eller ca 1 900 disponibla vårdplatser för att möta behovet på kort sikt. Riktvärdet har sänkts jämfört med föregående år, då motsvarande siffra var ca 2 230 disponibla vårdplatser. Att riktvärdet har sänkts beror enligt myndigheten på att behovet har minskat – inte på att vårdplatserna har blivit fler (socialstyrelsen.se).

Nationell plan för att minska bristen på vårdplatser

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram ett förslag på en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser inom hälso- och sjukvården (S2023/00679). Planen inkluderar förslag på insatser som stärker förutsättningarna för att planera och styra vårdplatskapaciteten efter behov och insatser för att säkerställa att rätt typ av vårdplats finns tillgänglig där och när den

behövs (Plats för vård – förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården, juni 2024). Planen innehåller också förslag på utvecklingsarbeten som kan minska behovet av sluten vård på längre sikt, bl.a. insatser som bidrar till att vårdbehov i högre grad kan omhändertas utanför sjukhusen samt patientsäkerhetsinsatser som kan bidra till ett minskat behov av sluten vård.

Uppdrag att stödja regionerna i deras produktions- och kapacitetsstyrning

Regeringen gav i maj 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att bidra till att stärka samt följa upp hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och kapacitet, bl.a. i fråga om väntetider, antalet disponibla vårdplatser samt beläggningsgrad (S2024/01058).

I uppdraget ingår bl.a. att

- stödja regionerna i deras produktions- och kapacitetsstyrning för att bl.a. uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärden för antalet disponibla vårdplatser samt beläggningsgrad
- stödja och stärka samverkan mellan regioner i syfte att öka tillgängligheten och förutsättningarna att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärden för antalet vårdplatser samt beläggningsgrad på nationell nivå
- i dialog med regionerna definiera nationella och gemensamma målnivåer för beläggningsgrad och vårdkapacitet, t.ex. för akut och planerad verksamhet, för olika geografiska förutsättningar och för enheters olika storlek
- löpande följa den nationella utvecklingen av vårdkapacitet, bl.a. i fråga om tillgänglighet, väntetider, antalet disponibla vårdplatser och beläggningsgrad
- löpande följa behovet av personalresurser i regionerna för olika typer av vårdplatser, för att främja en hållbar personalförsörjning på kort och lång sikt, såväl inom som mellan regioner.

Socialstyrelsen ska senast den 31 oktober 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

Utvärdering av regeringens satsning på att öka antalet disponibla vårdplatser

Regeringen gav i juni 2023 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera regeringens satsning på att öka antalet disponibla vårdplatser i hälso- och sjukvården (S2023/01863).

I en delredovisning som myndigheten presenterade i mars 2025 konstaterade myndigheten att regionerna uppnår de prestationskrav som regeringen satt upp, dvs. att minska antalet överbeläggningar och utlokaliseringar. Samtidigt konstaterade myndigheten att det dock inte går att se att antalet disponibla vårdplatser har ökat. Myndigheten anser att utvärderingen försvåras av att det saknas tillförlitlig statistik över antalet disponibla vårdplatser.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska slutredovisa sitt uppdrag till Regeringskansliet senast den 30 april 2026.

Utredningen om behovsstyrd vård

Som nämnts i avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering har regeringen beslutat att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården (dir. 2024:50). Utredaren ska bl.a.

- föreslå en vårdgaranti inom den specialiserade vården med väsentligt kortare tidsgränser än i dag
- analysera och föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen
- vid behov lämna förslag på åtgärder som stärker huvudmännens och vårdgivarnas förutsättningar att uppfylla vårdgarantin och följa patientlagen (2014:821)
- analysera hur en fast läkarkontakt inom specialiserad vård bör förhålla sig till funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården
- lämna förslag på statliga engångsinsatser som syftar till att förkorta väntetiderna.

Utredaren redovisade den del av uppdraget som rör statliga engångsinsatser för att minska väntetiderna i januari 2025 i promemorian Förslag på statliga engångsinsatser för att korta väntetider i vården. Utredaren föreslår tre huvudsakliga insatsområden för att korta vårdköerna:

- särskilda satsningar på några utvalda diagnosområden genom engångsutbetalningar till regionerna för att öka antalet operationer inom specifika diagnosområden, såsom höftledsprotos, framfall och grå starr
- insatser för att bättre utnyttja befintlig kapacitet i vården
- utfasning av åtgärder som inte bör vidtas, t.ex. sluta utföra vård utan patientnytta som exempelvis artroskopisk kirurgi vid artros, för att frigöra resurser till annan vård.

Regeringen beslutade i oktober 2025 om ett tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2025:94) i vilket utredaren också ska lämna förslag på ekonomiska sanktioner mot regioner som inte lever upp till kraven.

Utredningen ska slutredovisa sitt uppdrag senast den 18 juni 2026.

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

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

2020:81 och dir. 2021:107). I uppdraget ingick bl.a. att verka för att information och förslag på insatser görs tillgängliga för alla patientgrupper, oberoende av eventuell funktionsnedsättning.

Delegationen gjorde en delredovisning av sitt uppdrag i juni 2021 i betänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59). I det lämnade delegationen förslag om bl.a. återkommande uppföljning av regionernas handlingsplaner, ett effektivare resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter och en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning. Utredaren lyfter fram att information behöver tas fram i relevanta format, anpassade för olika målgrupper och anpassade till olika funktionsnedsättningar.

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

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

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

I propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19), som överlämnades till riksdagen i september 2025, lämnade regeringen även förslag på ett stärkt informationskrav i förhållande till patienter. Förslaget i denna del bygger på förslagen i betänkandet SOU 2022:22.

Riksdagen beslutade i februari 2026 i enlighet med regeringens förslag (bet. 2025/26:SoU23, rskr. 2025/26:157).

Samordnare för att korta vårdköerna i hälso- och sjukvården

Som nämnts i avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering har regeringen tillsatt en samordnare för att korta vårdköerna i hälso- och sjukvården (dir. 2026:3). Samordnaren ska bidra till att den statliga styrningen, kontrollen och uppföljningen stärks och får ett större genomslag när det gäller regeringens arbete med att korta vårdköerna och öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården. Samordnaren ska i dialog med olika aktörer, däribland sjukvårdens huvudmän, statliga myndigheter och privata vårdgivare, stärka erfarenhetsutbytet mellan regioner och identifiera hinder för samverkan på regional och nationell nivå. Utredaren ska också identifiera och föreslå kompletterande åtgärder för att korta vårdköerna på såväl regional som nationell nivå samt bidra till att statsbidragen för att korta köerna och öka tillgängligheten används så effektivt som möjligt. Samordnaren ska bl.a. ha ett funktionshinderperspektiv när det bedöms särskilt relevant.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 4 januari 2027.

Ekonomiska satsningar för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård och kompetensförsörjning

För att möta vårdens utmaningar och säkra patienternas tillgång till en jämlik hälso- och sjukvård föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2026 en förstärkt vårdatsning 2026–2028. Regeringen angav att kompetensförsörjningen behöver säkras på både kort och lång sikt och att arbetet inom sällsynta hälsotillstånd behöver utvecklas (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 40). För detta ändamål föreslog regeringen att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård ökas med 450 miljoner kronor 2026. För 2027 och 2028 beräknas motsvarande belopp avsättas för ändamålet.

Regeringen föreslog även att stärka myndigheternas förutsättningar att stödja arbetet för kortare värdköer genom att anslaget 1:6 ökas med 15 miljoner kronor 2026. För 2027 beräknas 10 miljoner kronor avsättas för samma ändamål (s. 41).

Vidare föreslogs anslaget öka med 5 miljoner kronor 2026 för en nationell samordnare för att korta köerna i vården.

På anslaget 1:6 finns 100 miljoner kronor per år för att inrätta en nationell vårdförmedling. För att intensifiera arbetet med inrättandet avsattes ytterligare medel 2025. Regeringen föreslog att anslaget 1:6 minskas med 100 miljoner kronor 2026 så att det sammantaget avsätts 150 miljoner kronor för en nationell vårdförmedling. För 2027 beräknas anslag på motsvarande nivå. Från och med 2028 och framåt beräknas 100 miljoner kronor per år avsättas för en nationell vårdförmedling.

Samtidigt föreslog regeringen att anslaget ökas med 125 miljoner kronor 2026 för en införandebonus till regioner som ansluter vårdgivare till den nationella vårdförmedlingen.

Som nämnts i avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering föreslog regeringen även att anslaget ökas med 50 miljoner kronor 2026 för en satsning på kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Vidare föreslog regeringen att anslaget ökas med 300 miljoner kronor 2026 för vård i lands- och glesbygd. Anslaget beräknas öka med 300 miljoner kronor 2027 för en fortsatt satsning på vård i lands- och glesbygd.

Regeringen föreslog att totalt ca 9,6 miljarder kronor anvisas under anslaget 1:6 för 2026. Det innebär en minskning med ca 1,6 miljarder kronor jämfört med den summa om ca 11,2 miljarder kronor som regeringen tilldelade anslaget för 2025. Minskningen är bl.a. ett resultat av att det tillfälliga sektorsbidraget till den regionala hälso- och sjukvården upphörde, i enlighet med vad regeringen tidigare har aviserat (s. 55).

Utöver de ovannämnda satsningarna inom ramen för anslaget 1:6 finns även medel avsatta för arbete med att korta värdköerna inom ramen för anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna. För 2025 tilldelades anslaget sammanlagt ca 7,8 miljarder kronor. Regeringen föreslog att

anslaget ska tilldelas ca 6,6 miljarder kronor 2026. Även denna minskning är ett resultat av att tidigare tillfälliga satsningar enligt plan upphörde fr.o.m. 2026 (s. 68).

Regeringen föreslog även att Socialstyrelsens förvaltningsanslag ökas med 55 miljoner kronor 2026 för myndighetens arbete med ökad tillgänglighet och kapacitet i hälso- och sjukvården.

I december 2025 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2026 inom utgiftsområde 9 (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Uppdrag till Socialstyrelse för att korta vårdköerna

Regeringen gav i oktober 2025 Socialstyrelsen ett uppdrag att lämna förslag på ytterligare åtgärder för att korta vårdköerna (S2025/01757). Socialstyrelsen ska lämna förslag på ytterligare vårdområden eller åtgärder som ska ingå i regeringens satsning för att korta vårdköerna genom att öka produktionen inom utvalda områden under 2026. Uppdraget omfattar att

- förbereda för att under 2026 fortsätta att fördela medel för de vårdområden som omfattas av tidigare satsningar (höftledsprotés, framfall och grå starr)
- analysera och lämna förslag på ytterligare två till tre vårdområden eller åtgärder inom den specialiserade hälso- och sjukvården som ska inkluderas i satsningen
- förbereda system och rutiner för fortsatt uppföljning av prestationsbaserade medel inom ramen för den fortsatta satsningen.

Socialstyrelsen ska också bl.a. beakta risken för undanträngning samt möjligheten att frigöra vårdplatser inom slutenvården då åtgärder kan vidtas i dagvård samt av privata vårdgivare. I detta ingår också att beakta möjligheten att bättre utnyttja befintlig vårdkapacitet på nationell nivå, exempelvis genom nationell vårdförmedling.

I december 2025 lämnade Socialstyrelsen i en delredovisning av uppdraget förslag på tre ytterligare åtgärder som kan inkluderas i satsningen för att korta vårdköerna (knäprotésoperation, operation av ljumskbräck och koloskopiundersökning).

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2026.

Nationell vårdförmedling

Under 2025 har arbetet fortsatt med att utveckla och etablera en nationell vårdförmedling. Regeringen har bl.a. gett Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten ett uppdrag att utveckla och etablera statens arbete med nationell vårdförmedling (S2025/00971).

E-hälsomyndigheten har utvecklat en första version av ett digitalt stöd där de som förmedlar vård kan söka efter en möjlig vårdgivare utifrån patientens behov. Under 2025–2027 ska E-hälsomyndigheten utveckla fler digitala stöd för nationell vårdförmedling (ehalsomyndigheten.se).

Socialstyrelsen har tillsammans med E-hälsomyndigheten tagit fram en nationell plan för nationell vårdförmedling. Planen innehåller förslag på statliga insatser som bl.a. syftar till att stödja vårdgivare och regioner i arbetet med nationell vårdförmedling. Socialstyrelsen har även tagit fram konkreta stödjande underlag som riktar sig till dem som arbetar med nationell vårdförmedling (socialstyrelsen.se).

Inom ramen för uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A) har utredaren bl.a. också haft i uppdrag att analysera de rättsliga förutsättningarna för att kunna inrätta en nationell vårdförmedling. Utredaren redovisade sina slutsatser den 31 mars 2025 i promemorian Rättsliga förutsättningar för en nationell vårdförmedling. Promemorian har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

Socialstyrelsens lägesrapport om stöd till personer med funktionsnedsättning

Socialstyrelsen redogör årligen för tillståndet och utvecklingen inom verksamheter som ger stöd till personer med funktionsnedsättning. I lägesrapporten för 2025 lyfter myndigheten bl.a. fram att dagens sjukvårdssystem, policyer och lagar förvisso inte exkluderar personer med funktionsnedsättning men att de särskilda anpassningar som många gånger behövs inte alltid görs. Det kan enligt myndigheten t.ex. handla om brister i digital tillgänglighet, fysiska anpassningar och alternativa kommunikationsmetoder. Socialstyrelsen konstaterar också att medvetenheten och kunskapen om funktionsnedsättningar och deras konsekvenser behöver öka inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen menar att för att vården ska bli mer jämlik för personer med funktionsnedsättning behöver åtgärder fokusera på mer än bara individerna. Några exempel på sådana åtgärder är fortbildning av läkare samt ökade förutsättningar för personer med funktionsnedsättning att använda digitala tjänster (Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning, lägesrapport 2025).

Ny nationell handlingsplan för funktionshinderspolicen

I regleringsbrevet för 2025 gav regeringen Myndigheten för delaktighet ett uppdrag att ta fram och redovisa ett förslag till en nationell handlingsplan för funktionshinderspolicen (S2021/06595).

Myndigheten redovisade sitt uppdrag i december 2025 i rapporten När delaktighet blir verklighet – Förslag till nationell handlingsplan för funktionshinderspolicen 2026–2031 (2025:24).

Handlingsplanen består av 119 åtgärder som syftar till att stärka delaktighet, tillgänglighet och jämlika levnadsvillkor i samhället. Den innehåller åtgärder inom 13 prioriterade samhällsområden, bl.a. inom området hälsa, folkhälsa och social välfärd. Inom detta område föreslås åtgärder för att

- stärka förutsättningarna för en bättre, mer jämlik och mer jämställd hälsa hos personer med funktionsnedsättning

- öka kunskapen och kompetensen om funktionsnedsättningar och deras konsekvenser
- öka kvaliteten och individfokuset i de individuella stöden
- minska förekomsten av tvångs- och begränsningsåtgärder och våldsut-satthet.

Förslaget till handlingsplan visar också hur statliga myndigheter, kommuner och regioner kan utveckla sina arbetssätt för att stärka bl.a. tillgänglighet.

Förslaget till handlingsplan bereds i Regeringskansliet.

En nationell samordnare för funktionshinderspolitiken

Av budgetpropositionen för 2026 framgår att regeringen har för avsikt att under 2026 besluta om en nationell samordnare för funktionshinderspolitiken. Syftet är att bidra till ökad kunskap om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i samhället och att öka samordningen av olika aktörers insatser mot målet för funktionshinderspolitiken (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 123–124).

Kartläggning av hur vården fungerar för personer med funktionsnedsättning

Regeringen beslutade i februari 2026 att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att kartlägga och analysera tillgänglighet och bemötande i hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning (S2026/00289). Myndigheten ska också identifiera skillnader mellan regioner och vårdnivåer samt hinder för jämlik vård. I uppdraget ingår också att föreslå åtgärder som kan bidra till ökad tillgänglighet och förbättrat bemötande.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 november 2027.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård

Motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård behandlades senast i betänkande 2024/25:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2024/25:130).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att regeringen har vidtagit flera åtgärder för att bidra till att minska bristen på vårdplatser och för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Till åtgärderna hör t.ex. initierandet av en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser, riktvärden för vårdplatser, en samordnare för att korta väntetiderna och arbetet för att etablera och utveckla en nationell vård-

förmedling. I budgetpropositionen för 2026 redovisade regeringen även en avsikt att under 2026 besluta om en nationell samordnare för funktionshinderspolitiken. Syftet var bl.a. att öka samordningen av olika aktörers insatser mot målet för funktionshinderspolitiken. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys arbetar vidare på ett uppdrag att kartlägga och analysera tillgängligheten och bemötandet i hälso- och sjukvården för personer med funktionsnedsättning. Med hänsyn till de vidtagna åtgärderna ser utskottet inte skäl att föreslå några åtgärder med anledning av motionerna 2025/26:850 (S), 2025/26:2707 (M) yrkandena 1, 3 och 4, 2025/26:2928 (M), 2025/26:2929 (M), 2025/26:2933 (M), 2025/26:3007 (KD) yrkandena 1 och 2, 2025/26:3469 (KD) yrkandena 1 och 2, 2025/26:3542 (MP) yrkande 25 och 2025/26:3645 (S) yrkande 20. Utskottet föreslår därför att motionsyrkandena avslås.

Psykisk hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. psykisk hälsa och samsjuklighet.

Jämför reservation 16 (C), 17 (MP), 18 (S, V, MP) och 19 (C).

Motionerna

Psykisk hälsa

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för ett statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården.

I motion 2025/26:3011 av Ingemar Kihlström (KD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda ett statligt huvudmannaskap för rättspsykiatrin.

I kommittémotion 2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att alla vårdcentraler ska ha psykologisk eller psykosocial kompetens samt erbjuda möjlighet till samtalsstöd utan remiss. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla mobila team inom psykiatrin i alla regioner. Det föreslås, i yrkande 22, ett tillkännagivande om satsningar på ökad kunskap och behandling av PTSD och komplext PTSD. Vidare föreslås i yrkande 28 ett tillkännagivande om förbättrat stöd för personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa. Slutligen föreslås i yrkande 29 ett tillkännagivande om fler brukarstyrda alternativ i psykiatrins öppenvård och ökat deltagande i kvalitetsregister.

I motion 2025/26:1340 av Sanna Backeskog m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att införa ett nationellt psykiatrilöft.

I motion 2025/26:1781 av Jan Ericson (M) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att skärpa möjligheten till tvångsvård inom den psykiatriska vården.

I motion 2025/26:2077 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att aktivt lyfta in anhöriga för framgångsrikt arbete i psykiatri i syfte att säkerställa en effektiv och trygg vård.

I motion 2025/26:2470 av Ann-Sofie Alm (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av en utredning i syfte att stärka den psykiatriska vårdens kvalitet och ansvarstagande.

Samsjuklighet

I kommittémotion 2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag. I huvudsak liknande förslag framförs i kommittémotion 2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 14 och 15 samt i kommittémotion 2025/26:3505 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1 och i kommittémotion 2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27.

I kommittémotion 2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen kontinuerligt ska återrapportera till riksdagen om Samsjuklighetsdelegationens arbete med att reformera den svenska beroendevården i syfte att ge personer med skadligt bruk och beroende i kombination med psykiatriska diagnoser en sammanhållen vård och behandling.

Gällande rätt

Patientlagen

Patientlagen (2014:821) syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 kap. 1 §). Lagen innehåller bl.a. bestämmelser om information, delaktighet och val av behandlingsalternativ. Patienten ska bl.a. få information om de metoder som finns för undersökning, vård och behandling (3 kap. 1 §) och om möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård (3 kap. 2 §). Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §). När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat (7 kap. 1 §). En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård (9 kap. 1 §).

Pågående arbete

Vårdansvarskommittén

Som nämnts ovan bedömde Vårdansvarskommittén i sitt betänkande Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) att staten bör ta ett utökat ansvar för bl.a. den rättspsykiatriska vården. Kommittén menar att den rättspsykiatriska vården har en särskild karaktär eftersom den motiveras inte bara av vårdbehov utan också av behovet av samhällsskydd. Med hänsyn till denna särskilda karaktär bör staten enligt kommittén ta ett större ansvar för såväl finansiering av vården som vårdens kvalitet och innehåll. Kommittén föreslår därför att statens ansvar för den rättspsykiatriska vården ska stärkas. Som ett första steg bör staten enligt kommittén ta finansieringsansvaret för den rättspsykiatriska vården genom att lämna ersättning till regionerna för de patienter som vårdas i den rättspsykiatriska vården. Kommittén föreslår även att regeringen tillsätter en utredning med uppgift att lämna förslag på hur statens systemansvar och befogenheter samt styrning av den rättspsykiatriska vården framöver kan utvecklas i syfte att stärka vårdens kvalitet och innehåll.

Betänkandet remitterades under hösten 2025 och förslagen bereds i Regeringskansliet.

Samsjuklighetsutredningen

Regeringen beslutade i juni 2020 att ge en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). I ett tilläggsdirektiv i oktober 2021 fick utredaren även i uppdrag att lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. I uppdraget ingick också att ta ställning till och bedöma behov av förändringar i ansvarsfördelningen mellan de berörda huvudmännen (dir. 2021:96).

Utredningen, som tog namnet Samsjuklighetsutredningen, överlämnade i november 2021 delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). I januari 2023 slutredovisade utredningen sitt uppdrag i slutbetänkandet Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5).

Samsjuklighetsdelegationen

I budgetpropositionen för 2025 angav regeringen att den avser att gå vidare med ett lagstiftningsarbete för att insatser till personer med samsjuklighet ska stärkas (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 96). Regeringen bedömde därefter dock att förslagen från Samsjuklighetsutredningen i vissa delar behöver analyseras

vidare och vid behov justeras och kompletteras. En delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser vid samsjuklighet inrättades därför i Regeringskansliet (S2025/00072). Enligt uppdragsbeskrivningen till delegationen ska reformen innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs. Regionerna ska ha ansvar för att personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ges en sammanhållen vård och behandling. Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, t.ex. i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå. Utgångspunkten för arbetet ska vara de förslag som Samsjuklighetsutredningen lämnat i sina två betänkanden. Även vissa förslag i betänkandet från Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (SOU 2022:40) omfattas av uppdraget. I uppdraget ingår att ta fram en plan för reformens genomförande, analysera Samsjuklighetsutredningens förslag och lämna förslag på vilka eventuella ändringar eller kompletteringar av dessa som krävs, ta fram nya och kompletterande konsekvensanalyser samt föra dialog med berörda aktörer i reformarbetet.

I en delredovisning av uppdraget i mars 2025 redogjorde delegationen för en plan för arbetet (S2025/00710). Enligt delegationens bedömning bör lagändringar till stöd för reformens genomförande göras i två steg, varav det första steget är en proposition till riksdagen under innevarande mandatperiod. Parallellt med lagstiftningsarbetet planerar delegationen att föra en löpande dialog med företrädare för kommuner, regioner, berörda myndigheter och organisationer samt medverka vid konferenser och digitala event för att bidra med information och kunskaps spridning inom området och på så sätt bidra i arbetet med reformens genomförande.

En andra delredovisning av uppdraget ska delegationen lämna senast den 31 mars 2026. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 december 2027 och då upphör även delegationens uppdrag.

En kort redogörelse för arbetet med reformen för personer med samsjuklighet finns även i budgetpropositionen för 2026 (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.3).

En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd

Regeringen beslutade i februari 2026 om en lagrådsremiss om en mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk och beroende och andra psykiatriska tillstånd. I lagrådsremissen behandlas lagförslagen i Samsjuklighetsutredningens delbetänkande (SOU 2021:93). I lagrådsremissen behandlas även de lagförslag i slutbetänkandet (SOU 2023:5) som avser regionens vårdansvar för dem som är placerade utanför sitt hem samt kommunernas och regionernas skyldighet att ingå överenskommelser om samverkan i fråga om sådana personer. Övriga lagförslag i slutbetänkandet bereds vidare i Regeringskansliet.

Förslagen i lagrådsremissen innebär att

- regionerna ska organisera vården till personer med skadligt bruk och beroende så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård
- ytterligare krav ska ställas på den individuella plan som ska upprättas för personer som tagits emot i hem för vård eller boende
- en skyldighet införs för regionen att ersätta kommunen i de fall regionen inte fullgör sina skyldigheter i fråga om den individuella planen
- socialnämnden ska underrätta regionen när en enskild tas emot i hem för vård eller boende så att regionen blir uppmärksam på behovet av att en individuell plan tas fram.

I lagrådsremissen föreslås vidare en ny lag om en samordnad vård- och stödverksamhet. Verksamheten ska rikta sig till personer som har särskilda behov av samordnade hälso- och sjukvårdsinsatser och socialtjänstinsatser under längre tid på grund av en psykisk funktionsnedsättning. Den nya lagen innebär ett utökat krav på samarbete mellan kommunen och regionen. Syftet är att främja den enskildes hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

Därutöver föreslås det att uttrycket missbruk ersätts av uttrycken bruk alternativt skadligt bruk och beroende i flera författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

Lagändringarna och den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 juli 2027.

Av propositionsförteckningen för återstoden av riksmötet 2025/26 anges att regeringen avser att lämna en proposition om en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet till riksdagen i april 2026.

Insatser för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa

I april 2022 gav regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen 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). Myndigheten har inom ramen för uppdraget bl.a. presenterat en nationell målbild för vårdcentralernas arbete med psykisk ohälsa. Målbilden beskriver centrala delar i primärvårdens arbete med psykisk ohälsa. Den beskriver också minsta gemensamma nämnare och förutsättningar för ett gott bemötande och omhändertagande av personer med psykisk ohälsa. Målbilden handlar bl.a. om att ha tillgång till legitimerad psykolog och att organisera arbetet i tvärprofessionella team. Den tar också upp att vårdcentraler aktivt bör följa upp somatisk hälsa hos listade patienter med långvarig psykisk sjukdom eller betydande psykisk funktionsnedsättning.

Regeringen gav i februari 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut 496 miljoner kronor till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, i enlighet med den nationella målbilden (S2025/00397).

Vidare gav regeringen i juni 2025 Socialstyrelsen ett uppdrag att genomföra nationella utvecklingsinsatser för att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2025/01229). Insatserna ska i huvudsak utgå från förslagen i redovisningen av det nyss nämnda uppdraget (S2022/02309). I uppdraget från 2025 ingår bl.a. att

- ta fram målgruppsanpassade kunskapsstöd och anpassa befintliga kunskapsstöd bl.a. i fråga om omhändertagandet av psykisk ohälsa på vårdcentraler, tvärprofessionell samverkan, stegvis vård och triagering
- genomföra insatser för att stärka berörda professioners kompetens om psykisk ohälsa, inbegripet bl.a. bemötande och samsjuklighet
- vidta åtgärder för att stödja kompetensförsörjningen i primärvården i fråga om omhändertagandet av psykisk ohälsa
- stödja utvecklingen av primärvårdens arbete med barn och unga med psykisk ohälsa.

Socialstyrelsen ska senast den 31 oktober 2028 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

Riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården

Regeringen gav i april 2025 Socialstyrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag på riktvärden för vissa yrkesgrupper i primärvården (S2025/00801). Myndigheten ska genomföra en baslinjemätning av antalet tjänster för specialiseringstjänstgöring (ST) i allmänmedicin per region och fastställa nationella och regionala riktvärden. Dessutom ska riktvärden för distriktskötorskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och psykologer tas fram baserat på vårdbehov.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet senast den 31 maj 2026.

Nästa steg för en god och nära vård

I propositionen Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19) lyfte regeringen fram att vården för psykisk ohälsa på olika sätt har fått en mer undanskymd roll i primärvården, såväl resursmässigt och organisatoriskt som när det gäller kompetens och bemanning. Regeringen föreslog därför att det ska förtydligas i primärvårdens grunduppdrag i 13 a kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att de hälso- och sjukvårdstjänster som primärvården särskilt ska tillhandahålla för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov inkluderar både fysiska och psykiska vårdbehov. Regeringen poängterade samtidigt att det med hänsyn till det kommunala självstyret dock fortfarande kommer att vara upp till respektive huvudman att t.ex. bedöma såväl vilka arbetsmodeller och metoder för omhändertagande som ska tillämpas i verksamheten, som vilken kompetens- och resurssättning som krävs.

Riksdagen beslutade i februari 2026 i enlighet med regeringens förslag (bet. 2025/26:SoU23, rskr. 2025/26:157).

Åtgärder för att underlätta kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården

Som framgår av avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation har ett rådgivande organ inrättats, Nationella vårdkompetensrådet, 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.

Vidare har regeringen gett Socialstyrelsen, genom det Nationella vårdkompetensrådet, i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256).

Nationella vårdkompetensrådet redovisade uppdraget i maj 2024 och lämnade då 25 förslag på insatser för att förbättra kompetensförsörjningen (Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, 2024:2). Förslagen handlar bl.a. om att säkerställa tid och resurser för kompetensutveckling, behålla och attrahera ny personal, fortbildning och vidareutbildning, stärka ledarskapet samt verka för ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Ekonomiska satsningar inom området psykisk hälsa

Regeringen har i budgetpropositionen för 2026 föreslagit flera satsningar för omställningen till en god och nära vård, för utvecklingen av primärvården i landsbygd och glesbygd, för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården samt för att öka tillgängligheten och korta värdköerna, se ovan samt avsnitten Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering och Tillgänglig och jämlik vård.

Regeringen föreslog också en fortsatt riktad satsning på den specialiserade psykiatrin för vuxna i syfte att skapa förutsättningar för att möta det växande behovet av psykiatrisk vård, särskilt inom heldygns- och tvångsvården. Förslaget omfattar medel till regionerna för att bl.a. öka vårdkapaciteten, stärka de akutpsykiatriska verksamheterna och genomföra insatser för att göra vården mer flexibel utifrån patientens behov. För ändamålet föreslog regeringen att 1,5 miljarder kronor avsätts 2026 (anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri). Anslaget beräknas öka med 1,5 miljarder kronor 2027 och 1,2 miljarder kronor 2028 (prop. 2025/26:SoU1, utg.omr. 9, avsnitt 4.5).

För anslaget 1:8 föreslogs även en ökning med 50 miljoner kronor 2026 för att genomföra en reform för bättre vård för personer med beroende och samsjuklighet. Anslaget beräknas öka med 400 miljoner kronor per år 2026–2031. För att stärka vård, behandling och stöd för personer med skadligt bruk eller beroende inom ramen för den nationella planen för beroendevården ökas anslaget med 8 miljoner kronor 2026.

Under 2025 tilldelades anslaget 1:8 sammantaget ca 3,9 miljarder kronor. Regeringen föreslog att anslaget ska tilldelas sammantaget ca 4,7 miljarder kronor 2026.

I december 2025 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2026 inom utgiftsområde 9 (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

I december 2024 beslutade regeringen om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet under perioden 2025–2034, baserat på en tvärsektoriell ansats som skapar förutsättningar för en gemensam riktning för hela samhället i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Strategin innehåller fyra övergripande mål samt sju delmål med prioriteringar som ska vägleda arbetet inom området.

Under Delmål 5 – Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov anger regeringen det som särskilt prioriterat att bl.a. arbeta för att grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidalitet ska finnas i hälso- och sjukvården. Regeringen pekar på att det är vanligt med samsjuklighet mellan psykiatriska tillstånd och somatiska sjukdomar. Grundläggande kunskap om psykisk ohälsa, inbegripet psykiska funktionsnedsättningar och suicidalitet i bl.a. hälso- och sjukvården är därför en viktig förutsättning för att personer med olika former av psykisk ohälsa ska få en god vård och omsorg som möter deras behov.

I mars 2026 beslutade regeringen om en proposition om en nationell utredningsfunktion för att förebygga suicid (prop. 2025/26:190). Socialutskottet bereder propositionen under våren 2026.

Överenskommelse mellan staten och SKR om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2026

I januari 2025 ingick staten och SKR en överenskommelse om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2025 (S2025/00155). Överenskommelsen syftade till att stödja en strategisk utveckling i regioner och kommuner, i enlighet med inriktningen i den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). I överenskommelsen finns ett fokus på fyra områden:

1. genomförande av den nationella strategin
2. insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga
3. utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård
4. stärkt suicidpreventivt arbete.

För att skapa långsiktighet, förutsägbarhet och goda planeringsförutsättningar för kommuner och regioner i utvecklingsarbetet, enades staten och SKR om en tilläggsöverenskommelse för 2026 som innebär en förlängning av den överenskommelse som träffades mellan parterna i januari 2025 (S2025/02060). Inom ramen för överenskommelsen avser regeringen att för 2026 avsätta ca 1,3 miljarder kronor. Av medlen avses 250 miljoner kronor gå till kommunerna, 548 miljoner kronor till regionerna, 493 miljoner kronor till kommuner och regioner gemensamt samt 29 miljoner kronor till SKR. Insatserna riktar sig till all offentligt finansierad vård och omsorg samt utbildning.

Posttraumatiskt stressyndrom

Kunskapsguiden är en webbplats som samlar kunskapsstödjande publikationer, webbutbildningar, poddar, filmer, checklistor och andra kunskapsstödjande produkter för dem som arbetar inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Innehållet på Kunskapsguiden bygger på bästa tillgängliga kunskap som kommer från Socialstyrelsen och andra myndigheter och aktörer.

Av kunskapsguiden framgår bl.a. att behandling vid posttraumatiskt stressyndrom beskrivs i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom samt att forskning pågår om hur diagnosen komplext PTSD bäst bör utredas och behandlas (kunskapsguiden.se).

Kompetenscentrum PTSD

Inom Region Stockholm finns Kompetenscentrum PTSD. Kompetenscentrumet fungerar som ett nav för forskning om PTSD och erbjuder patienter möjlighet att delta i studier och få tillgång till nya behandlingsmetoder inom ramen för pågående forskningsprojekt (kompetenscentrum-ptsd.se).

Forskningsprogram för psykisk hälsa

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte) är en statlig forskningsfinansiär. Forte ansvarar, på uppdrag av regeringen, för ett tioårigt nationellt forskningsprogram för psykisk hälsa. Programmet startade 2021 och är en del av regeringens satsning för att förbättra kunskapsläget inom området. Programmet ska bidra till att forskning och evidensbaserad kunskap når ut till relevanta aktörer och målgrupper. Enligt myndighetens regleringsbrev för 2026 finns 120 miljoner kronor avdelade till det nationella forskningsprogrammet om psykisk hälsa under 2026.

Områdena funktionshinder och funktionsnedsättningar ingår i den forskning som Forte finansierar. Forte är också samordnare av forskningsområdet funktionshinder. Samordningsuppdraget innebär att Forte utöver att finansiera forskning också bidrar till att skapa en överblick av den forskning som pågår inom området och bidrar till att forskningsresultaten kan komma samhället till nytta.

Uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering

I januari 2025 gav regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram förslag till en nationell strategi och tillhörande handlingsplan för att säkerställa en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel i hela landet (S2025/00109). Strategin ska omfatta alla delar av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl den specialiserade och högspecialiserade vården som primärvården i både regioner och kommuner. Behoven för personer med funktionsnedsättning ska särskilt beaktas i uppdraget.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet senast den 30 maj 2026.

Patientinflytande och delaktighet

Sedan 2018 finns ett patientråd inom Regeringskansliet (S 2018:C). Rådet är ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer som företräder patienters och deras närståendes intressen. Patientrådet är ett verktyg för att stärka patientdelaktigheten i regeringens arbete med att utveckla hälso- och sjukvården.

I mars 2025 beslutade regeringen att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhängigorganisationernas roll, finansiering och verksamhet i hälso- och sjukvården (S2025/00531). I uppdraget ingår även att lämna förslag på åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar för patient-, brukar- och anhängigorganisationerna att vara medskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvården på lokal, regional och nationell nivå.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 30 maj 2026.

Kvalitetsregister

Staten har sedan 1990 gett ekonomiskt stöd till kvalitetsregistren och sedan 2010 har staten och regionerna via SKR gemensamt finansierat området. Mellan åren 2012–2024 har staten och SKR ingått överenskommelser om att stärka arbetet med och användningen av nationella kvalitetsregister. I regleringsbrevet för 2025 och 2026 har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut medel till regioner för arbete med nationella kvalitetsregister. Medlen ska användas för att bidra till att registren kan användas för statlig uppföljning, för att stödja registrens tillgängliggörande för forskning, för samarbete med life science-sektorn och för att säkerställa juridisk kompetens.

Socialstyrelsen ska lämna en slutredovisning av uppdraget senast den 30 maj 2026 till Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om psykisk hälsa och samsjuklighet

Motionsyrkanden om psykisk hälsa och samsjuklighet behandlades senast i betänkande 2024/25:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2024/25:130).

Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

Som nämnts i avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering föreslog utskottet i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anförde följande (s. 20, res. S, MP):

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. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motionerna [...] bör därför bifallas delvis.

I reservationen föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2020/21:349).

Av budgetpropositionen för 2026 framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 25). Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2025/26:SoU1 (s. 19).

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

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 intensivvårdplatser.

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 Socialstyrelsen 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 kompetens-

utveckling 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.

Utskottets ställningstagande

Det pågår för närvarande ett förändringsarbete när det gäller vården av personer med psykisk ohälsa, bl.a. en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Regeringskansliet bereder vidare Vårdansvarskommitténs betänkande, i vilket kommittén har bedömt att staten bör ta ett utökad ansvar för bl.a. den rättspsykiatriska vården. Därutöver arbetar Socialstyrelsen med ett uppdrag att stärka primärvårdens arbete med psykisk ohälsa, och genom budgetpropositionen för 2026 har flera ekonomiska satsningar initierats inom området psykisk hälsa, bl.a. för att möta det växande behovet av psykiatrisk vård och för att göra vården mer flexibel utifrån patientens behov. Enligt utskottets mening är det i sammanhanget också värt att notera de nyligen beslutade lagändringar som innebär ett förtydligande av att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov. Som nämnts ovan pågår även flera insatser för att underlätta kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har bl.a. fått ett uppdrag att utreda och lämna förslag på riktvärden för olika yrkesgrupper i primärvården. Utskottet anser därför att riksdagen inte behöver ta några initiativ med anledning av motionerna 2025/26:1340 (S), 2025/26:1781 (M), 2025/26:2077 (M), 2025/26:2470 (M), 2025/26:3011 (KD), 2025/26:3179 (C) yrkande 11 och 2025/26:3544 (MP) yrkandena 2, 7, 22, 28 och 29. Utskottet föreslår därför att motionsyrkandena avslås.

Som nyss berörts pågår ett arbete för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Samsjuklighetsdelegationen biträder Regeringskansliet i arbetet med att genomföra reformen. Delegationen har tagit fram en plan för arbetet

och har även till uppgift att rapportera om sitt arbete. I planen pekas bl.a. ut ett behov av vissa lagändringar. I februari 2026 beslutade regeringen om en lagrådsremiss som innehåller förslag för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Regeringen redogjorde i lagrådsremissen även för att övriga lagförslag i Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande bereds vidare i Regeringskansliet. Utskottet ser inte någon anledning att föregripa det pågående arbetet med att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag. Utskottet anser vidare att processen för att nå dit är tillräckligt transparent och att det därför saknas skäl att ge ett tillkännagivande till regeringen om en återrapportering till riksdagen om Samsjuklighetsdelegationens arbete. Utskottet avstyrker därför motionerna 2025/26:2799 (V) yrkandena 14 och 15, 2025/26:3179 (C) yrkande 49, 2025/26:3505 (MP) yrkande 1, 2025/26:3544 (MP) yrkande 27 och 2025/26:3645 (S) yrkande 28.

Barns och ungas psykiska hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om barns och ungas psykiska hälsa.

Jämför reservation 20 (MP).

Motionerna

I kommittémotion 2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att införa konceptet ”En väg in” för barn och ungas psykiska ohälsa i alla regioner. I yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en nationell utredning för att samordna och utveckla första linjens psykiatri för barn och ungdomar. I yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om ett mål om noll tvångsåtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri.

I motion 2025/26:683 av Sanne Lennström (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga möjligheterna att verka för ett nationellt mål om ett maxtak på fyra veckors väntetid för samtalsstöd på ungdomsmottagningar.

I motion 2025/26:230 av Johnny Svedin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att satsa på uppsökande verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri där hembesök ska vara lika självklart som besök på mottagning. I motion 2025/26:238 av samma motionär föreslås ett tillkännagivande om att barn- och ungdomspsykiatri, inklusive slutenvårdsavdelningar, genom lagkrav ska ge omvårdnad och terapeutisk behandling som första alternativ vid insatser till barn och unga.

I motion 2025/26:2943 av Marléne Lund Kopparklint (M) delyrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att stärka vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa med fokus på trygg anknytning. I motion 2025/26:2949 av

samma motionär föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa likvärdig vård inom barn- och ungdomspsykiatri (bup) i hela landet.

I motion 2025/26:3727 av Anders Ådahl (C) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning om ungas psykiska hälsa och se över lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Gällande rätt

Förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården

År 2020 infördes vissa förbättringar för barn inom den psykiatriska tvångsvården genom ändringar i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (prop. 2019/20:84, bet. 2019/20:SoU15, rskr. 2019/20:270).

Ändringarna innebar bl.a. en särreglering av vissa tvångsåtgärder för patienter som är under 18 år. Förutsättningarna för att använda dessa tvångsåtgärder skärptes och tiden för hur länge de får pågå förkortades. Förutsättningarna för förlängning av en beslutad tvångsåtgärd förtydligades också. Därutöver infördes en ny bestämmelse om särskild underrättelse till Ivo om en patient som är under 18 år har blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder under vårdperioden.

Konkret innebar förändringarna bl.a. att

- fastspänning med bälte bara får göras i undantagsfall och då högst en timme jämfört med tidigare gällande fyra timmar
- barnet får hållas avskilt från andra endast om det är nödvändigt på grund av att barnet genom aggressivt beteende allvarligt försvårar vården av andra och andra åtgärder är otillräckliga, och då i maximalt två timmar jämfört med tidigare gällande åtta timmar
- inskränkning i rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, som datorer, får gälla högst en vecka jämfört med tidigare gällande två månader.

Pågående arbete

En väg in

Flera regioner har skapat en mottagarfunktion dit invånare kan vända sig med frågor som rör psykisk hälsa och psykisk ohälsa hos barn. Mottagarfunktionerna fungerar som en väg in till råd, stöd för egenvård och vid behov vård, oberoende av om barnet är i behov av vård på primärvårdsnivå eller inom specialistpsykiatri. SKR tog 2022 fram en rapport som beskriver hur de tio regioner som 2022 hade en mottagarfunktion arbetar och hur de samverkar med kommunerna (En väg in till hälso- och sjukvård). Rapporten är tänkt att fungera som ett underlag i diskussioner om hur man kan vidareutveckla det

arbete som är igång och att fungera som ett stöd för regioner som ännu inte har en mottagarfunktion men som är intresserade av att bygga upp en.

SKR arbetar även med att ge stöd till regionerna i deras arbete med att utveckla mottagarfunktioner.

Utvärdering av arbetssättet En väg in

Socialstyrelsen fick i regleringsbrevet för 2024 i uppdrag av regeringen att utvärdera arbetssättet En väg in inom barn- och ungdomspsykiatri (bup). Socialstyrelsen redovisade sitt uppdrag i en rapport som publicerades i februari 2025 (Utvärdering av arbetssättet En väg in – En rapport om införandet av centraliserade funktioner för telefontriagering av vård för barn och unga med psykisk ohälsa). Enligt rapporten fanns det 17 En väg in-verksamheter i Sverige vid december 2024. I resterande regioner är arbetssättet under införande eller under planering för uppstart. I rapporten konstaterar Socialstyrelsen att En väg in inte är ett enhetligt arbetssätt. Det finns regionala variationer i genomförandet av arbetssättet. Enligt Socialstyrelsen går det inte att dra några slutsatser om huruvida En väg in har lett till kortare väntetider till bup men det finns tydliga indikationer på att arbetssättet har bidragit till effektivare resursanvändning. Genom att lyfta ut vissa arbetsuppgifter som triagering, tidsbokning, rådgivning och remisshantering från kringliggande verksamheter har en avlastning införts som varit märkbar för verksamheterna, främst bup. Socialstyrelsen bedömer att det ökande inflödet av patienter över tid hos flera regioner är en bidragande förklaring till varför kortare väntetider inte kunnat påvisas i utvärderingen.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

När det gäller arbetet med psykisk hälsa i primärvården har den tidigare nämnda utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård bl.a. haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Utredningens slutbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) redovisades i januari 2021.

Med anledning av förslagen i betänkandet har flera åtgärder vidtagits för att stärka primärvårdens arbete med psykisk hälsa. Under 2021–2023 har medel för att utveckla primärvårdens arbete med psykisk hälsa avsatts genom överenskommelser mellan staten och SKR. Därutöver har regeringen gett Socialstyrelsen uppdrag för att förbättra primärvårdens arbete med psykisk ohälsa (S2022/02309 och S2025/01229). Se mer om uppdragen i föregående avsnitt. I det senare uppdraget ingår bl.a. att ta fram målgruppsanpassade kunskapsstöd, och anpassa befintliga kunskapsstöd bl.a. när det gäller omhändertagandet av psykisk ohälsa på vårdcentraler, tvärprofessionell samverkan, stegvis vård och triagering och att stödja utvecklingen av primärvårdens arbete med barn och unga med psykisk ohälsa.

Som nämnts ovan i avsnittet Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering har regeringen även föreslagit att det ska synliggöras i lag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård när det gäller både fysisk och psykisk ohälsa (prop. 2025/26:19 Nästa steg för en god och nära vård).

Ekonomiskt stöd för arbete med hälso- och sjukvården för barn och unga

I budgetpropositionen för 2025 aviserade regeringen 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. Syftet är att säkerställa bl.a. förebyggande och hälsofrämjande insatser, att personer får vård i tid och att köerna till den specialiserade vården kortas. Regeringen föreslog att 500 miljoner kronor avsätts för 2025 för ändamålet samt beräknade att avsätta 400 miljoner kronor per år för satsningen 2026 och 2027 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 96). Regeringen föreslog även en förstärkning av den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri under 2025–2027 med 1 miljard kronor per år, den s.k. bup-miljarden (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt s. 96). I december 2025 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2025 inom utgiftsområde 9 (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

I vårändringsbudgeten för 2025 föreslog regeringen en ökning av anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri med 550 miljoner kronor för att bl.a. öka tillgängligheten till vuxenpsykiatri och för att stärka den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta vårdköerna till barn- och ungdomspsykiatri. Regeringen uttalade även att ytterligare insatser bör genomföras för att underlätta övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri. Samtidigt föreslog regeringen att anslaget 1:8 minskas med 310 miljoner kronor för att finansiera en ökning av anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna. Sammantaget föreslogs således en ökning av anslaget 1:8 med 240 miljoner kronor (prop. 2024/25:99 s. 29–30). Riksdagen beslutade i enlighet med regeringens förslag (bet. 2024/25:FiU21, rskr. 2024/25:257).

I budgetpropositionen för 2026 redovisade regeringen bl.a. att de statliga medlen har bidragit till att vissa regioner har förbättrat målpuppfyllelsen för besök, utredning respektive behandling inom 30 dagar för barn- och ungdomspsykiatri. Skälen är bl.a. att regionerna, med stöd av de statliga medlen, har utvecklat arbetet med En väg in-verksamheter, centraliserad utredningsverksamhet, digitala tjänster och kompetensförsörjning (prop. 2025/26:1 utg.omr. 9 s. 25).

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2026 en omfördelning av medel avsedda att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri genom att anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att

korta vårdköerna ökas med 690 miljoner kronor samtidigt som anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri minskas med motsvarande belopp.

Sammanlagt avsattes 2025 ca 7,8 miljarder kronor på anslaget 11:1. För 2026 föreslog regeringen att ca 6,6 miljarder kronor avsätts.

I december 2025 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2026 inom utgiftsområde 9 (bet. 2025/26:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2025/26:114).

Överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026

Staten och SKR har kommit överens om att under 2025–2026 stödja strategiska insatser hos regionerna för att öka tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatrin (S2025/00394). De strategiska insatserna syftar till att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom bup. Det kan t.ex. handla om förbättrad produktionsplanering och kapacitetsstyrning för att korta väntetiderna och vårdköerna till ett första besök inom bup, påbörjad utredning och behandling. De strategiska insatserna avser även insatser för att utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjen/primärvården.

Överenskommelsen omfattar totalt 1 miljard kronor för 2025. För att regionerna ska få ta del av medlen uppställs, såväl under 2025 som under 2026, vissa prestationskrav när det gäller väntetider utifrån den förstärkta vårdgarantin till bup och när det gäller kapaciteten att korta vårdköerna till ett första besök inom bup.

Uppdrag att följa upp överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin

I juni 2025 gav regeringen Socialstyrelsen ett uppdrag att följa upp överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatrin 2025–2026 (S2025/01282). I uppdraget ingår att bl.a. följa upp och utvärdera regionernas strategiska insatser för att öka effektiviteten, produktiviteten och kapaciteten inom bup och de strategiska insatserna för att utveckla omhändertagandet av barn och ungdomar i första linjen/primärvården, samt att analysera och bedöma överenskommelsens effektivitet och ändamålsenlighet.

Socialstyrelsen ska senast den 1 november 2027 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

Uppdrag att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam

Regeringen har även gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och lämna förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt sådana utvecklingsteam bäst kan stötta regionerna i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården (S2024/01463). När uppdraget utförs ska myndigheten beakta insatser för en utvecklad samverkan mellan den specialiserade psykiatriska vården och andra berörda verksamheter och aktörer.

Socialstyrelsen redovisade sitt uppdrag i mars 2025 i rapporten Nationellt utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården. I rapporten redovisar Socialstyrelsen en kartläggning av vilket behov av stöd som regionerna har i utvecklingen av den barn- och ungdomspsykiatriska vården och lämnar förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas. Kartläggningen visar enligt Socialstyrelsen att det finns behov av stöd inte bara i utvecklingen av barn- och ungdomspsykiatri specifikt utan även i utvecklingen av hela vården för barn och unga med psykisk ohälsa.

I regleringsbrevet för 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra fortsatta insatser för att utveckla arbetet med nationella utvecklingsteam. Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget senast den 31 mars 2028.

Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Som nämnts i föregående avsnitt har regeringen beslutat om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet under perioden 2025–2034, baserat på en tvärspektoriell ansats som skapar förutsättningar för en gemensam riktning för hela samhället i arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention.

Inom ramen för strategin finns ett delmål om vård och omsorg som möter patienters och brukares behov. Enligt strategin är ett särskilt prioriterat område att arbeta för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård som främjar återhämtning. Ett av fokusmålen för det arbetet bör vara att genomföra insatser för att förebygga och minimera behovet av tvångsåtgärder inbegripet insatser för att de tvångsåtgärder som behöver vidtas, t.ex. till följd av fara för patientens liv eller hälsa, genomförs så skonsamt och respektfullt som möjligt.

I mars 2026 beslutade regeringen om en proposition om en nationell utredningsfunktion för att förebygga suicid (prop. 2025/26:190). Socialutskottet bereder propositionen under våren 2026.

Överenskommelse mellan staten och SKR om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2026

Vidare har staten och SKR, vilket också nämnts i föregående avsnitt, ingått en överenskommelse om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention för 2025 och 2026 (S2025/00155 och S2025/02060). Överenskommelsen syftar till att stödja en strategisk utveckling i regioner och kommuner, i enlighet med inriktningen i den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). Överenskommelsen fokuserar bl.a. på insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och på utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Regeringen har aviserat att den avser att avsätta ca 1,3 miljarder kronor till kommunerna, regionerna och SKR 2026 för

insatser inom offentligt finansierad vård och omsorg respektive utbildning inom ramen för överenskommelsen.

Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor

Regeringen beslutade i maj 2021 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV (dir. 2021:36). I utredningens uppdrag ingick att utreda om det ska införas bestämmelser som innebär att de tvångsåtgärder som i dag inte kan överklagas enligt LPT och LRV ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol.

Utredningen redovisade sitt uppdrag i betänkandet God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40). Utredningen föreslog att tvångsåtgärder som syftar till att upprätthålla ordning eller säkerhet för patienten själv eller någon annan ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdomstol. Exempel på tvångsåtgärder som ska kunna överklagas är fastspänning, avskiljning, kroppsbesiktning och kroppsvisitation.

Betänkandet har remissbehandlats och ärendet bereds inom Regeringskansliet.

Uppdrag om insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården

Regeringen gav i maj 2024 Socialstyrelsen ett uppdrag att genomföra insatser för att stärka och utveckla den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (S2024/01004). Uppdraget omfattar såväl barn och unga som vuxna. Samtidigt beslutade regeringen att det tidigare beslutade särskilda uppdraget till Socialstyrelsen om den barn- och ungdomspsykiatriska heldygnsvården inklusive den psykiatriska tvångsvården (S2019/01522) ska upphöra.

I uppdraget ingår att göra insatser för att förebygga och minska behovet av tvångsåtgärder och att utveckla arbetet med att sammanställa och tillgängliggöra tvångsvårdsrelaterad statistik för regioner och beslutsfattare som grund för analyser och förbättringsarbete. Vidare ingår att verka för att förebygga psykiatrisk tvångsvård.

Socialstyrelsen ska slutredovisa uppdraget till Regeringskansliet senast den 30 november 2027.

Minska behovet av tvångsåtgärder

SKR har tagit fram ett material till stöd för regionernas hälso- och sjukvård om de delar som behövs för en trygg och meningsfull heldygnsvård (Meningsfull heldygnsvård). I materialet finns bl.a. information om hur behovet av tvångsåtgärder kan minska (kunskapsguiden.se).

Uppdrag om alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder

I juni 2023 gav regeringen SBU i uppdrag att genomföra kunskapssammanställningar om alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder inom den psykiatriska tvångsvården, den rättspsykiatriska vården och den statliga institutionsvården (S2023/02103). I uppdraget ingick att sprida och kommunicera resultaten av arbetet till berörda aktörer på ett lättillgängligt och målgruppsanpassat sätt.

I december 2025 slutredovisade SBU sitt uppdrag i rapporten *Interventioner för att förebygga och minska tvångsåtgärder inom psykiatrisk vård och institutionsvård av barn och unga – En systematisk översikt och etiska aspekter*. SBU konstaterar i rapporten att forskning visar att det finns åtgärder som kan minska användningen av tvångsåtgärder i den psykiatriska vården för barn och unga. SBU redogör bl.a. för att interventioner som syftar till att förändra organisation och personalens arbetssätt eller som syftar till att förändra barns beteende kan minska antalet tvångsåtgärder (avskiljningar, fasthållningar eller fastspänningar vid akuta situationer).

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om barns och ungas psykiska hälsa

Motionsyrkanden om barns och ungas psykiska hälsa behandlades senast i betänkande 2024/25:SoU16. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2024/25:130).

Tillkännagivande om frågor om tvångsvård

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU38 ett tillkännagivande om en bred översyn av tvångsvården. Utskottet anförde följande (s. 23–24, res. S, MP):

Att vara föremål för vård med tvång är ingripande för den enskilde. Enligt utskottet bör tvångsvård inte i första hand handla om att skydda den enskilde eller det allmänna utan om att erbjuda den enskilde en god, säker, effektiv och ändamålsenlig vård. Utskottet kan konstatera att det sedan en tid pågår arbeten i flera delar inom tvångsvårdens område. Enligt utskottet är det emellertid nu dags att se över tvångsvården som helhet. Oavsett vilket slags tvångsvård det är fråga om gör sig vissa generella ställningstaganden gällande. Som exempel kan nämnas att det är angeläget att de utredningar som görs är rättssäkra, tillförlitliga och evidensbaserade. Vidare bör personal inom tvångsvården liksom inom den närliggande vården och omsorgen ha god utbildning och tillförsäkras regelbunden fortbildning på området. Allt detta är en förutsättning för att få väl underbyggda beslut om tvångsvård. Det är vidare angeläget att den tvångsvård som ges är trygg, säker och effektiv och att vården följs upp kontinuerligt under vårdtiden. Viktigt är även att ansvarsfördelningen mellan de olika huvudmännen och aktörerna är klar liksom att samverkan dem emellan är god. Beslut om att vården ska upphöra ska enligt utskottets uppfattning fattas på underbyggda utredningar, och efter ett beslut om att vården ska upphöra bör man följa upp beslutet under en väl tilltagen tid.

När det gäller tvångsvård av barn och unga är det vidare viktigt att de får bli mer delaktiga i besluten och i vården så att deras rättigheter tillgodoses. Utskottet anser därför att regeringen bör se över hela vårdkedjan i en bred översyn av tvångsvården. Vad utskottet nu anfört bör riksdagen ge regeringen tillkänna med delvis bifall till motionerna [...] samt [...].

I reservationen föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2020/21:378).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2025/26:75 (s. 184–185):

Regeringen avser att i ett första steg ta hand om det tidigare lämnade tillkännagivandet om ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom m.m. (bet. 2018/19:SoU15 punkt 18, rskr. 2018/19:193).

Frågan samordnas med övrigt pågående lagstiftningsarbete som rör lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) har bl.a. haft i uppdrag att analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT, och om möjligt föreslå hur frågan kan hanteras vidare. Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen tilläggsdirektiv till Samsjuklighetsutredningen, som innefattade bl.a. att utredaren skulle lämna förslag på en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT. Utredningstiden förlängdes samtidigt. I november 2021 redovisade Samsjuklighetsutredningen uppdraget enligt de ursprungliga direktiven i delbetänkandet Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93). Delbetänkandet har remissbehandlats. Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) överlämnades den 31 januari 2023. Betänkandet har remissbehandlats. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 96) angav regeringen att den avser att gå vidare med ett lagstiftningsarbete för att insatser till personer med samsjuklighet ska stärkas. Regeringen har därefter dock bedömt att förslagen från Samsjuklighetsutredningen i vissa delar behöver analyseras vidare och vid behov justeras och kompletteras. En delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser vid samsjuklighet (S 2025/00072) har därför inrättats i Regeringskansliet (Socialdepartementet). Delegationen ska bl.a. analysera Samsjuklighetsutredningens förslag och lämna förslag på vilka eventuella ändringar eller kompletteringar av dessa som krävs. En första delredovisning med en preliminär plan för reformens genomförande överlämnades den 31 mars 2025. Uppdraget ska delredovisas senast den 31 mars 2026 och slutredovisas senast den 15 december 2027.

Utredningen om vissa tvångsvårdsfrågor (S 2021:02) har haft i uppdrag att göra en översyn av vissa frågor gällande den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården (dir. 2021:36). Utredningens slutbetänkande God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rätts-säkerhet i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40) har remissbehandlats. Ärendet bereds inom Regeringskansliet.

Flera lagändringar har genomförts i lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, förkortad LVU, för att ytterligare stärka barnrättsperspektivet i lagen. Vidare anförde regeringen i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 6.5 s. 171) att LVU behöver reformeras och ersättas med en ny, mer överskådlig och

pedagogisk lag som utgår från barnkonventionens syn på barnet som rättighetsbärande. Regeringen avsåg att som ett led i detta genomföra vissa av de ännu inte genomförda förslag som lämnades i betänkandet Barns och ungas rätt vid tvångsvård – Förslag till ny LVU (SOU 2015:71) och förslag som lämnades i riksdagens utredning Barnets bästa vid fortsatt vård enligt LVU (S2022/0472). Ett utkast till lagrådsremiss remitterades den 1 december 2025 och remisstiden gick ut den 19 januari 2026. Regeringen avser att återkomma till riksdagen med lagförslag i frågan under 2026.

Regeringen har också den 30 november 2023 beslutat kommittédirektiven Stärkt barnrättsperspektiv i LVU och en översyn av grunderna för vård (dir. 2023:160). Enligt direktiven ska en särskild utredare föreslå åtgärder för att stärka barnrättsperspektivet i LVU. Den 21 november 2024 beslutade regeringen tilläggsdirektiv till utredningen. Uppdraget utvidgades och utredningstiden förlängdes till den 30 januari 2026 (dir. 2024:114). Ett delbetänkande (SOU 2025:38) som avser uppdraget om en översyn av grunderna för vård enligt LVU i de ursprungliga direktiven lämnades den 7 april 2025. Slutbetänkandet Rättssäker samhällsvård för barn och unga (SOU 2026:8) överlämnades den 10 februari 2026. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om primärvården och psykisk hälsa

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

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

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

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

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.

Riksdagen hade inte något att invända mot behandlingen av tillkännagivandet (bet. 2025/26:SoU23 s. 7, rskr. 2025/26:157).

Utskottets ställningstagande

Av Socialstyrelsens utvärdering av arbetssättet En väg in framgår att de flesta regionerna redan använder En väg in och att de regioner som ännu inte arbetar på detta sätt är på väg att införa arbetssättet eller planerar för att införa det. Det pågår vidare ett utvecklingsarbete för att stärka primärvårdens arbete med psykisk hälsa. Medel har bl.a. tillförts regionerna för att stödja t.ex. strategiska insatser för omhändertagandet av barn och unga i första linjen/primärvården. Därutöver har riksdagen nyligen beslutat om lagändringar för att tydliggöra primärvårdens ansvar för psykisk ohälsa. När det gäller tvångsåtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri infördes 2020 vissa förbättringar i bestämmelserna när det gäller barn och unga under 18 år. Bland annat skärptes förutsättningarna för att använda tvångsåtgärder, och tiden för hur länge tvångsåtgärder får pågå förkortades. Inom ramen för den av regeringen beslutade nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention är ett prioriterat område att arbeta för en trygg och meningsfull heldygnsvård och tvångsvård som främjar återhämtning. Ett av fokusmålen för det arbetet är att genomföra insatser för att förebygga och minimera behovet av tvångsåtgärder. SBU har vidare tagit fram kunskapsammansättningar om alternativa metoder och arbetssätt till tvångsåtgärder som stöd för hälso- och sjukvården och andra berörda aktörer. Mot bakgrund av de åtgärder som vidtagits och det arbete som pågår ser utskottet inte skäl att ta några initiativ med anledning av motionerna 2025/26:230 (SD), 2025/26:238 (SD), 2025/26:683 (S), 2025/26:2943 (M) delyrkande 2, 2025/26:2949 (M), 2025/26:3544 (MP) yrkandena 13, 15 och 30 samt 2025/26:3727 (C). Utskottet avstyrker därmed motionsyrkandena.

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 2022/23:SoU12, 2023/24:SoU14 och 2024/25:SoU16. Tidigare ståndpunkter framgår av dessa betänkanden. Med hänvisning till detta avstyrker utskottet motionsyrkandena.

Reservationer

1. **Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, punkt 1 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 2 och 13,

bifaller delvis motion

2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3 och

avslår motionerna

2025/26:668 av Hanna Westerén (S),

2025/26:2035 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2709 av Saila Quicklund (M),

2025/26:2954 av Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M),

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 2 och

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 1–4, 14, 16, 29 och 32.

Ställningstagande

Jag anser att de förslag som Vårdansvarskommittén presenterade i sitt betänkande Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) kan leda till viktiga förbättringar av vården. Därför anser jag att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag utifrån betänkandet.

Däremot ställer jag mig tveksam till att den effektivitetsdelegation som regeringen har tillsatt kommer att göra vården mer effektiv för patienterna och vårdens medarbetare. Regeringen bör återkomma med förslag om att ersätta effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation som får i uppdrag att utveckla vården i en mer jämlik riktning.

2. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, 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 2 och
avslår motionerna
2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3,
2025/26:668 av Hanna Westerén (S),
2025/26:2035 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2025/26:2709 av Saila Quicklund (M),
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 2 och 13,
2025/26:2954 av Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M) och
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 1–4, 14, 16, 29 och
32.

Ställningstagande

Enligt min mening bör det införas en ny vårdform för primärvård på landsbygden för att små läkarmottagningar ska kunna etableras där behovet är som störst. Regeringen bör förenkla regelverket och göra det mer flexibelt för att möjliggöra mottagningar med en läkare och en sköterska.

3. Hälso- och sjukvårdens organisation och finansiering, 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 1–4, 14, 16, 29 och
32 samt
avslår motionerna
2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3,
2025/26:668 av Hanna Westerén (S),

2025/26:2035 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2025/26:2709 av Saila Quicklund (M),
2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 2 och 13,
2025/26:2954 av Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M) och
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 2.

Ställningstagande

Hälso- och sjukvården står i dag inför stora utmaningar. Underfinansiering, personalbrist och en pressad arbetsmiljö gör det svårt för sjukvården att möta framtidens behov, utveckla kvalitet och effektivitet och ställa om till en god och nära vård. Med hänsyn till det anser jag att regeringen ska stärka resurserna till hälso- och sjukvården för att minska personalbristen, förbättra arbetsmiljön och utveckla vårdens kvalitet och effektivitet. Regeringen bör också stärka resurserna för att förbättra omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav.

Jag anser även att regeringen bör återkomma med konkreta förslag för att stärka primärvården och omställningen till en god och nära vård utifrån slutsatserna och rekommendationerna i rapporten Omtag för omställning och utifrån slutsatserna i Socialstyrelsens delredovisning i september 2025 av sitt uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

Därutöver anser jag att regeringen bör ges i uppdrag att avsluta den nuvarande Effektivitetsdelegationen och i stället ta fram ett förslag på en kvalitets- och effektivitetsdelegation där företrädare för olika vårdyrken, vårdgivare och patientorganisationer ingår.

En mer tillgänglig och hållbar primärvård kräver enligt min uppfattning att fler yrkeskategorier involveras i det dagliga arbetet, t.ex. dietister, logopedier och psykologer. När primärvården organiseras i multiprofessionella team stärks helhetsperspektivet och effektiviteten i vården. Mot den bakgrunden anser jag att regeringen bör få i uppdrag att utreda och återkomma med förslag om ökat teamarbete inom primärvården.

Den högspecialiserade vården är ett draglok i utvecklingen av vården. Vården behöver dock bli mer centrerad. Eftersom övning ger färdighet behövs en tydligare nivåstrukturering av vården i landet – ett arbete som bör göras i samverkan mellan regionerna. Mot den bakgrunden anser jag att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med förslag om tydligare nivåstrukturering inom cancervården. Regeringen bör också få i uppdrag att återkomma med konkreta förslag för att utveckla mätbara indikatorer för NHV när det gäller kvalitet, effektivitetsvinster och systemkonsekvenser för hela vårdkedjan.

4. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisiya (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 23 och 25 samt avslår motionerna

2025/26:205 av Josef Fransson (SD),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 10,

2025/26:2926 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 35.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning är en viktig och bärande del i primärvårdsreformen rätten till en fast läkare. En fast läkare ger förutsättningar för en sammanhållen planering av utredning och behandling. Därför anser vi att regeringen bör vidta åtgärder för att se till att invånare som huvudregel har en fast läkarkontakt.

För att öka andelen invånare som har en fast läkarkontakt anser vi även att regeringen bör vidta åtgärder för att det ska finnas bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården.

5. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 10 och avslår motionerna

2025/26:205 av Josef Fransson (SD),

2025/26:2926 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 35 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 23 och 25.

Ställningstagande

Med hänsyn till att så få invånare har tillgång till fast läkarkontakt anser jag att frågan behöver prioriteras högre av staten, regionerna och kommunerna. Jag anser därför att regeringen bör vidta åtgärder för att de fastslagna målen om fast läkarkontakt ska nås.

6. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 35 och avslår motionerna

2025/26:205 av Josef Fransson (SD),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 10,

2025/26:2926 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 23 och 25.

Ställningstagande

Patientorganisationer fyller en viktig roll för både patienter och hälso- och sjukvården genom att utgöra ett forum för erfarenhetsutbyte, utbildning och gemenskap. De är även viktiga samhällsaktörer som kan bidra till förändring och utveckling av hälso- och sjukvården. Jag anser därför att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag på hur stödet till patientorganisationer kan stärkas.

7. Ambulanssjukvård och prehospital akutsjukvård m.m., punkt 3 (S, C)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Christofer Bergenblock (C) 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

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 12 och avslår motionerna

2025/26:497 av Robert Stenkvist (SD) yrkandena 1, 3 och 4,

2025/26:693 av Martin Melin (L),

2025/26:806 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1–4,

2025/26:2157 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2025/26:2211 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2025/26:3209 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Ställningstagande

Systemet för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter är i dag fragmenterat. Ungefär hälften av landets regioner saknar t.ex. tillgång till ambulanshelikopter, vilket enligt vår mening innebär en oacceptabel ojämlikhet när det gäller tillgången till snabb och effektiv vård vid olyckor eller akuta sjukdomsfall. Vi anser därför att regeringen bör stärka det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

8. Estetiska ingrepp och behandlingar, punkt 4 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (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 motion

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 64 och avslår motionerna

2025/26:2934 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:2940 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:2958 av Marlène Lund Kopparklint (M) och

2025/26:2959 av Marlène Lund Kopparklint (M).

Ställningstagande

Flera rapporter från Ivo, som är tillsynsmyndighet för verksamheter som utför estetiska ingrepp och behandlingar, visar på omfattande brister och risker i verksamheterna. Ett antal patientfarliga verksamheter har förbjudits och personal har åtalsanmänts. Trots det förekommer det att verksamheterna

fortsätter. Vi anser att regeringen bör överväga en skärpt lagstiftning samt ge Ivo ytterligare verktyg för att styra upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar.

9. Välfärds kriminalitet, punkt 5 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 6.

Ställningstagande

På senare tid har vi sett en utveckling där oseriösa och kriminella företag kan tjäna pengar på att på olika sätt missbruka välfärdssystemen. Arbetet mot välfärdsbrottsligheten behöver enligt vår uppfattning trappas upp. Ett steg i det arbetet bör vara att inrätta ett sådant register över välfärdsföretag som SKR har bett om i en begäran till regeringen. Vi anser därför att regeringen bör inrätta ett nationellt register över oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder. Registret skulle t.ex. kunna innehålla uppgifter om företag som uppvisat allvarliga eller ihållande brister som lett till uppsägning i förtid av upphandlingskontraktet eller som medfört skadestånd eller andra jämförbara åtgärder.

10. Klimatarbete, 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
2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 38 och 40.

Ställningstagande

Hälso- och sjukvården är en av våra viktigaste samhällssektorer men den bidrar också till stor klimat- och miljöpåverkan. Vården måste därför ta steg mot klimatneutralitet. Jag anser därför att regeringen bör återkomma med konkreta förslag på hur hälso- och sjukvårdens arbete med minskad klimatpåverkan kan stärkas. Regeringen bör även tillsätta en utredning för ett statligt samordnat arbete för hälso- och sjukvårdens klimatomställning och arbete med minskad miljöpåverkan.

11. Frågor om privatisering, punkt 7 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 36, 40 och 42.

Ställningstagande

Andelen hälso- och sjukvård som utförs av privata vårdgivare har stegvis ökat. De senaste årens utveckling av den digitala vården och möjligheten för vårdgivare att etablera sig i en region eller kommun men erbjuda vård till patienter från andra regioner och kommuner medför utmaningar för huvudmännen att se till att patienterna får den vård de har rätt till. Utvecklingen medför svårigheter för regionerna och kommunerna att planera, dimensionera och finansiera verksamheten eftersom privata vårdgivare inte har samma skyldigheter som offentliga att utföra systemviktiga uppdrag. Vi anser därför att regeringen ska göra upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården.

Vidare bör regeringen se till att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga samt att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen.

12. LOV och etableringsrätt, punkt 8 (S, V, MP)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP) och Dzenan Cisija (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

2025/26:1634 av Markus Kallifatides m.fl. (S),

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 34,

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 17 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 43.

Ställningstagande

Att privata aktörer får etablera sig var och när de vill skapar enligt vår uppfattning en ohållbar obalans i tillgången till vård som försvårar arbetet för regionerna att styra vården efter invånarnas behov. Det har resulterat i att i huvudsak friska, välbeställda personer får bättre tillgång till vård än patienter med sämre ekonomi, patienter med sämre hälsa och äldre personer med stora vårdbehov. Vården ska finnas där den behövs, och inte bara där ägare kan göra stora vinster. Vi anser att regionerna måste få ökade möjligheter att styra etableringar av vårdcentraler till områden där de behövs, t.ex. i glesbygd. Därför bör regeringen avskaffa kravet på LOV i primärvården och ersätta LOV med en ny lag med en målstyrd etableringsrätt som omfattar lokal vetorätt för kommuner och regioner.

13. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 9 (S, V, MP)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP) och Dzenan Cisija (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2025/26:2777 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 37.

Ställningstagande

Privata sjukvårdsförsäkringar gör det möjligt för enskilda personer att köpa sig förtur i svensk offentligfinansierad vård. För oss är det självklart att vårdbehovet och inte storleken på plånboken ska avgöra vem som får vård först och i vilken omfattning. Vi behöver sätta stopp för att privata vårdgivare som erbjuder vård på uppdrag av försäkringsbolag garanterar försäkringspatienterna en kortare väntetid än den som följer av den lagstadgade vårdgarantin. Regeringen bör därför ta initiativ till att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården, t.ex. genom att förbjuda att privata vårdgivare som har slutit ett avtal med en region om att bedriva offentligt finansierad vård erbjuder sådan hälso- och sjukvård som avtalet omfattar även till patienter vars vård finansieras av en privat sjukvårdsförsäkring.

14. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 10 (S)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (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) yrkande 20 och avslår motionerna

2025/26:850 av Kristoffer Lindberg m.fl. (S),

2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) yrkandena 1, 3 och 4,

2025/26:2928 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:2929 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:2933 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3007 av Cecilia Engström och Camilla Rinaldo Miller (båda KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3469 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 25.

Ställningstagande

Enligt vår uppfattning råder det i dag en stor resurs- och personalbrist i hälso- och sjukvården. Det förekommer dödsfall till följd av väntetider som kan hänföras till brist på vårdplatser. När alla vårdplatser är upptagna redan i vanliga fall saknas marginaler för större oförutsedda händelser. Vi anser därför att regeringen bör införa en nollvision i vården mot dödsfall på grund av vårdplatsbrist.

15. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 10 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

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

2025/26:3542 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 25 och avslår motionerna

2025/26:850 av Kristoffer Lindberg m.fl. (S),

2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) yrkandena 1, 3 och 4,

2025/26:2928 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:2929 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:2933 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2025/26:3007 av Cecilia Engström och Camilla Rinaldo Miller (båda KD) yrkandena 1 och 2,

2025/26:3469 av Christian Carlsson (KD) yrkandena 1 och 2 samt

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 20.

Ställningstagande

Trots att tillgänglighet är en grundläggande rättighet möter personer med funktionsnedsättning fortfarande hinder i vården. För att säkerställa en jämlik vård bör regeringen enligt min mening återkomma med konkreta förslag på hur tillgängligheten och bemötandet i vården kan stärkas för alla oavsett funktionsvariation. Regeringen bör ge regionerna i uppdrag att säkerställa att vårdens lokaler och digitala plattformar följer tillgänglighetsstandarder, att vårdpersonal ges utbildning i bemötande av personer med funktionsnedsättning och att patienter har tillgång till tillgängliga kommunikationsformer, såsom lättläst material, teckenspråk och alternativa kommunikationssätt.

16. Psykisk hälsa, 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 11 och avslår motionerna
2025/26:1340 av Sanna Backeskog m.fl. (S),
2025/26:1781 av Jan Ericson (M),
2025/26:2077 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2025/26:2470 av Ann-Sofie Alm (M),
2025/26:3011 av Ingemar Kihlström (KD) och
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 2, 7, 22, 28 och 29.

Ställningstagande

Jag anser, i likhet med Vårdansvarskommittén, att staten bör ta ett större ansvar för den rättspsykiatriska vården. Den rättspsykiatriska vården har en särställning som skiljer sig från övrig vård eftersom den innebär både en medicinsk behandling och en straffrättslig påföljd. Jag föreslår därför att regeringen ska ta de initiativ som krävs för ett statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården.

17. Psykisk hälsa, punkt 11 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 2, 7, 22, 28 och 29 samt avslår motionerna

2025/26:1340 av Sanna Backeskog m.fl. (S),
2025/26:1781 av Jan Ericson (M),
2025/26:2077 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2025/26:2470 av Ann-Sofie Alm (M),
2025/26:3011 av Ingemar Kihlström (KD) och
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 11.

Ställningstagande

Primärvården är navet i hälso- och sjukvården och första linjen för de flesta patienter. Jag vill därför ställa tydligare krav på primärvården att erbjuda tidigt stöd vid psykisk ohälsa. Regeringen bör enligt min mening ta initiativ till att alla vårdcentraler ska ha psykologisk eller psykosocial kompetens samt erbjuda möjlighet till samtalsstöd utan remiss.

Många regioner saknar i dag ett tillräckligt systematiskt suicidpreventivt arbete. Alla vårdnivåer behöver ha kunskap om suicidprevention och arbeta metodiskt med frågorna. För att aktivt nå ut till dem som mår dåligt men som har svårt att söka hjälp bör regeringen även vidta åtgärder för att mobila team ska utvecklas inom psykiatri i alla regioner.

Eftersom kunskapen om posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) är alltför låg anser jag att regeringen även bör göra satsningar på ökad kunskap och behandling av PTSD och komplext PTSD.

Vidare anser jag att regeringen bör se till att vård och stöd till personer med intellektuell funktionsnedsättning bättre anpassas för att förebygga och behandla psykisk ohälsa, bl.a. genom kompetenshöjande insatser och tydligare ansvarsfördelning mellan huvudmännen.

Slutligen anser jag också att regeringen bör vidta åtgärder för att det ska finnas fler brukarstyrda alternativ i psykiatriens öppenvård och för att fler ska lämna uppgifter till de öppna kvalitetsregister som finns inom psykiatri.

18. Samsjuklighet, punkt 12 (S, V, MP)

av Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP) och Dzenan Cisiija (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 motionerna

2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 14 och 15,

2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 49,

2025/26:3505 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1,

2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27 och

2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28.

Ställningstagande

Missbruksproblematik och beroendeproblematik är starkt kopplat till psykisk ohälsa. Att en individ har mer än ett hälsoproblem medför en risk för att ansvaret för individen bollas mellan vården och omsorgen och för att individen faller mellan stolarna och får tillfälliga eller bristfälliga insatser. Samsjuklighetsutredningen har föreslagit en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. En central del i reformen är att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Vi anser att regeringen skyndsamt bör genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag.

Vi anser också att regeringen kontinuerligt bör återrapportera till riksdagen om Samsjuklighetsdelegationens arbete med att reformera den svenska beroendevården i syfte att ge personer med skadligt bruk och beroende i kombination med psykiatriska diagnoser en sammanhållen vård och behandling.

19. Samsjuklighet, punkt 12 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2025/26:3179 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 49 och
avslår motionerna
2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 14 och 15,
2025/26:3505 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 1,
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkande 27 och
2025/26:3645 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen kontinuerligt bör återrapportera till riksdagen om Samsjuklighetsdelegationens arbete med att reformera den svenska beroendevården i syfte att ge personer med skadligt bruk och beroende i kombination med psykiatriska diagnoser en sammanhållen vård och behandling.

20. Barns och ungas psykiska hälsa, 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
2025/26:3544 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP) yrkandena 13, 15 och 30 samt
avslår motionerna
2025/26:230 av Johnny Svedin (SD),
2025/26:238 av Johnny Svedin (SD),
2025/26:683 av Sanne Lennström (S),

2025/26:2943 av Marléne Lund Kopparklint (M) delyrkande 2,
2025/26:2949 av Marléne Lund Kopparklint (M) och
2025/26:3727 av Anders Ådahl (C).

Ställningstagande

Många är osäkra på vart de ska vända sig för att få stöd vid psykisk ohälsa. Jag anser att regeringen bör vidta åtgärder för att arbetssättet En väg in ska införas i alla regioner för att ge barn, unga och deras vårdnadshavare en tydlig gemensam ingång för alla ärenden som rör psykisk ohälsa hos barn och unga.

Jag anser även att regeringen bör tillsätta en utredning om hur första linjens psykiatri för barn och ungdomar bäst kan organiseras och samordnas i hela landet.

Slutligen anser jag också att regeringen bör besluta om ett mål om noll tvångsåtgärder inom barn- och ungdomspsykiatrin.

BILAGA I

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2025/26

2025/26:171 av Nadja Awad m.fl. (V):

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att följa upp målet om att 80 procent av äldre på ett särskilt boende har en fast läkarkontakt och föreslå åtgärder om målet inte nås och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:205 av Josef Fransson (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett införande av husläkare och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:230 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att satsa på uppsökande verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri där hembesök ska vara lika självklart som besök på mottagning och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:238 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att barn- och ungdomspsykiatri, inklusive slutenvårdsavdelningar, genom lagkrav ska ge omvårdnad och terapeutisk behandling som första alternativ vid insatser till barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:322 av Ida Gabrielsson m.fl. (V):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör förstärka tillsynen och göra nationella insatser för en ökad likvärdighet och personalförsörjning och för att säkerställa principen om vård och omsorg efter behov och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:459 av Gudrun Brunegård (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör ta ett större ansvar för sjukvårdens organisering och tillkännager detta för regeringen.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen i vårdansvarsutredningen, med början i de förslag där kommittén var enig, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:497 av Robert Stenkvist (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lägga till en paragraf i hälso- och sjukvårdslagen så att enbart sjukdomsrelevanta tester görs vid läkarbesök samt att andra tester görs helt frivilligt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla prover som tas av sjukvården ska delges vårdtagaren samt att alla provsvar öppet ska lämnas till vårdtagaren, t.ex. publiceras på 1177, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om allt som faller inom smittskyddslagen bör vara undantaget yrkande 1 och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:525 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att bygga ut den geriatriska vården i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:668 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att studera förutsättningarna för inrättande av en anläggningsfond för hälso- och sjukvårdsinvesteringar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:683 av Sanne Lennström (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga möjligheterna att verka för ett nationellt mål om ett maxtak på fyra veckors väntetid för samtalsstöd på ungdomsmottagningar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:693 av Martin Melin (L):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en särskild lag om prehospital akutsjukvård (LPAS) och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:777 av Lena Bäckelin m.fl. (S):

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

2025/26:806 av Catarina Deremar (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barnvårdscentralens roll och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att barnvårdscentralens (BVC) uppdrag ska förlängas till att omfatta barn och unga upp till tolv års ålder och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge BVC ett tydligt uppdrag att i samverkan med skola och familj tidigt upptäcka och följa upp barns psykiska och fysiska hälsa, inklusive NPF och PTSD, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör säkerställa resurser för att denna utvidgning av uppdraget genomförs jämlikt i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:850 av Kristoffer Lindberg m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga statliga åtgärder för en mer jämlik hörselvård över landet inom vårdgarantins 90 dagar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:869 av Magnus Manhammar (S):

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

2025/26:875 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt stöd till samhällen och individer drabbade av PFAS-föreningar och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1024 av Jamal El-Haj (-):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka och finansiera den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stödja psykologer och skolpsykologer i deras arbete för att skapa fler behandlingsalternativ och investera i forskningsprojekt om psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1039 av Magnus Jacobsson och Dan Hovskär (båda KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Västra Götaland ska få möjlighet, som ett provområde, att upphandla vårdcentraler i syfte att

förbättra samverkan mellan vård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1173 av Martina Johansson och Ulrika Heie (båda C):

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

2025/26:1220 av Eva Lindh (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över och stärka rättspsykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över och stärka hela den psykiatriska kedjan och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över lagen om rättspsykiatrisk vård när det gäller utskrivning från den slutna rättspsykiatrin och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över och stärka granskningen och tillsynen av den rättspsykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett nationellt intag för rättspsykiatrin och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1325 av Sanna Backeskog m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidta åtgärder för att förhindra att den offentligt drivna primärvården avvecklas genom bolagisering och utförsäljning och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1340 av Sanna Backeskog m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att införa ett nationellt psykiatrilift och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1634 av Markus Kallifatides m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ersätta lagen om valfrihetssystem med en ny lag med en målstyrd etableringsrätt och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:1781 av Jan Ericson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att skärpa möjligheten till tvångsvård inom den psykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2035 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att utreda att systemet för sjukvård skulle kunna inkludera människans syn och därmed optikers verksamhet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2077 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att aktivt lyfta in anhöriga för framgångsrikt arbete i psykiatri i syfte att säkerställa en effektiv och trygg vård och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2157 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att lägga samtliga ambulanshelikoptrar och ambulansflyg i ett gemensamt åtagande för nationens intresse och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2205 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att samla forskning och nya rön genom samverkan över landet i upplåtelseavtal med fokus på kvinnohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2211 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att kvalitetssäkra ambulanssjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2427 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över behovet av en översyn av lagstiftningen så att lokala majoriteter i regionerna inte kan begränsa det fria vårdvalet och inskränka kvinnors och medborgares valfrihet och rätt till vård baserat på ideologisk grund och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2433 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagstiftningen så att lokala majoriteter i regionerna inte kan begränsa det fria vårdvalet och därmed också diskriminera kvinnors företagande baserat på ideologisk grund och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2448 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

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

2025/26:2468 av Ann-Sofie Alm (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur ett stöd till de som återvänder från att ha stridit i Ukraina, och deras anhöriga, skulle kunna utformas och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2470 av Ann-Sofie Alm (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en möjlig utredning i syfte att stärka den psykiatriska vårdens kvalitet och ansvarstagande och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2566 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en översyn av lagen om valfrihetssystem (LOV) för att säkra konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga aktörer och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2707 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över vårdgarantin och införa mekanismer som säkerställer att patienter med ätstörningar får vård inom utlovad tid, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att ge patienter rätt till en läkarkontakt inom en fastställd tid och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att införa sanktioner, exempelvis vite, för regioner som inte uppfyller vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2709 av Saila Quicklund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna gällande starkare statlig styrning av hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2745 av Mats Wiking (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen omgående bör införa en nationell plan för att korta väntetiderna till BUP, säkra

personalförsörjningen och stärka det förebyggande arbetet mot psykisk ohälsa bland barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

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

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att åtgärda platsbristen inom vården baserat på Socialstyrelsens rekommendationer och säkerställa att regionernas finansiering är långsiktig och stabil och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag utifrån betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stärka förutsättningarna för vårdcentralernas uppsökande och förebyggande arbete, särskilt gällande personer med låg utbildning som står långt ifrån arbetsmarknaden samt äldre och multisjuka personer, och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling, samt att den ska kunna erbjuda samtal och rehabilitering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur områden med utmaningar avseende god vård och jämlik hälsa bättre kan uppnå målen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att de ekonomiska villkoren för en god vård och jämlik hälsa speglar de behov som finns i olika delar av landet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör intensifiera arbetet med att nå de fastslagna målen om fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka transparensen inom uppdragen med NHV samt för att följa upp och utvärdera arbetet och tillkännager detta för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att ersätta effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka vården på Gotland och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att stärka hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en granskning av hur företagens fria vårdval och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och tillse att aktiebolag som aktör inom sjukvården inte tillåts och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att komplettera 1177 med barnmorskekompetens dit gravida kvinnor kan vända sig för rådgivning och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att öka patienters tillgång till terapi genom system som inte är vinstdrivna och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att avskaffa den fria etableringsrätten och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en granskning av vilken betydelse lagen om valfrihetssystem (LOV) haft för den ökade välfärdsbrottsligheten och tillkännager detta för regeringen.

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

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i syfte att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och tillgång till vård bör tas fram en nationell handlingsplan och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2787 av Jessica Wetterling m.fl. (V):

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

2025/26:2799 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag utifrån samsjuklighetsutredningens slutbetänkande Från delar till helhet (SOU 2023:5) och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att ändra huvudmannskapet för beroendevården, för personer över 18 år, till regionernas beroendeheter enligt förslaget i slutbetänkandet Från delar till helhet (SOU 2023:5) och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur evidensbaserade metoder kan implementeras så att barn och unga med självskadebeteende och ätstörningar snabbare kan komma in i vårdförloppet och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka kunskaperna om missbruk och beroende inom bup 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 se över förutsättningar och finansiellt stöd till fontänhusen i syfte att skapa goda villkor för en fungerande verksamhet och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2834 av Helena Vilhelmsson m.fl. (C):

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur ett genusmedicinskt uppdrag kan inkluderas i grunduppdraget inom nationella programområden och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten kontinuerligt bör analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2926 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjligheten att stärka den personcentrerade vården för flickor och kvinnor genom att säkerställa helhetsperspektiv och individuellt stöd och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2928 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hur privata vårdgivares kapacitet skulle kunna användas mer aktivt för att korta värdköerna och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2929 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att ytterligare stärka arbetet för att minska värdköerna, bl.a. genom bättre samordning och långsiktigt hållbara ersättningssystem, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2933 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regionernas arbete med att minska värdköerna ska följas upp noggrant så att man i framtiden kan sprida bästa praxis och säkerställa att både offentliga och privata vårdgivares kapacitet tas till vara och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2934 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att ge Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) i uppdrag att utveckla en mer riskbaserad, effektiv och rättssäker tillsyn av estetiska injektionsbehandlingar, med särskilt fokus på olegitimerade och oseriösa aktörer, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2940 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) fokuserar sin tillsyn på oseriösa och olegitimerade aktörer inom estetiska injektionsbehandlingar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:2943 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Del 1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att korta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (bup) och stärka värdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa med fokus på trygg anknytning och tillkännager detta för regeringen.

Förslaget behandlas i den del som avser att se över förutsättningarna för att korta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (bup).

2025/26:2943 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Del 2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att korta väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri (bup) och stärka vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa med fokus på trygg anknytning och tillkännager detta för regeringen.

Förslaget behandlas i den del som avser att stärka vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa med fokus på trygg anknytning.

2025/26:2945 av Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att ta fram nationella riktlinjer för specialistvård och traumabehandling för sexualbrottsutsatta och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2948 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kunskapsläget om tillstånd och sjukdomar som främst drabbar flickor och kvinnor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:2949 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att vidta ytterligare åtgärder för att säkerställa likvärdig vård inom barn- och ungdomspsykiatri (bup) i hela landet, med Värmland som exempel på de stora brister som finns, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2951 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna att säkerställa tillgången till specialiserad och kunskapsbaserad traumavård för personer som utsatts för sexualbrott, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:2954 av Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att säkerställa att varje region har en specialistmottagning för sexualbrottsutsatta, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2025/26:2958 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att säkerställa att branschens faktiska företrädare involveras i framtagandet av riktlinjer för estetiska injektionsbehandlingar samt överväga att ge Socialstyrelsen i uppdrag att samla in nationell statistik över faktiska komplikationer och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:2959 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att se över regelverket för estetiska injektionsbehandlingar, särskilt kravet på 48 timmars betänketid och begränsningen att en konsultation endast är giltig i sex månader, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3007 av Cecilia Engström och Camilla Rinaldo Miller (båda KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en vårdgaranti med betydligt kortare tidsgränser, bl.a. 30 dagar för specialistbesök och 30 dagar för behandling/åtgärd för barn och unga med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientens rätt att söka vård utanför den egna regionen och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3011 av Ingemar Kihlström (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett statligt huvudmannaskap för rättspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3044 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

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

2025/26:3094 av Magnus Berntsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda förutsättningarna för en nationellt samordnad studenthälsovård som säkerställer likvärdig tillgång till både fysisk och psykisk vård för studenter,

oavsett studieort och folkbokföringsadress, och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3095 av Kjell-Arne Ottosson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur den gotländska vården ska finansieras på ett hållbart sätt och tillkännager detta för regeringen.

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

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om statlig medfinansiering av små primärvårdsenheter i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny vårdform för primärvård i landsbygd och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens utgång bör återkomma till riksdagen med ett förslag om fritt val av utförare även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de initiativ som krävs för ett statligt ansvar för den rättspsykiatriska vården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka det nationella ansvaret för luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen senast våren 2026 bör återkomma till riksdagen med en strategi för att säkerställa jämlik möjlighet till hemsjukvård på särskilda boenden för äldre i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs (Ivo) förutsättningar för proaktiv, effektiv och strategisk tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att personer med nedsatt beslutsförmåga ska få tillgång till vård och omsorg på jämlika villkor och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen kontinuerligt ska återrapportera till riksdagen om Samsjuklighetsdelegationens arbete med att reformera den svenska beroendevården i syfte att ge personer med skadligt bruk och beroende i kombination med psykiatriska diagnoser en sammanhållen vård och behandling och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3185 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C):

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

2025/26:3209 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en särskild lag om prehospital akutsjukvård (LPAS) och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3399 av Maria Stockhaus (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar för och möjligheter till ett nationellt kompetenscenter för ME/CFS och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3465 av Christian Carlsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta staten ta över ansvaret för sjukvården och att avskaffa regionerna och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3469 av Christian Carlsson (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en skärpt vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt vårdgarantiavtal som säkerställer patienternas rätt till vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den nationella vårdförmedlingen och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3472 av Christian Carlsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt centrum för sexuellt våldsutsatta och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3473 av Christian Carlsson (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en starkare primärvård och fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om passiv listning, listningstak och nationellt listningssystem och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3505 av Nils Seye Larsen m.fl. (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ansvaret för beroendevården bör samlas hos regionerna för att det ska skapas bättre förutsättningar för personer med samsjuklighet och för likvärdig vård och forskning och tillkännager detta för regeringen.

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

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka resurser till sjukvården behövs för att minska personalbristen, förbättra arbetsmiljön samt utveckla vårdens kvalitet och effektivitet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det behövs stärka resurser för att förbättra omställningen till en god och nära vård med primärvården som nav och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med konkreta förslag för att stärka primärvården och omställningen till en god och nära vård utifrån slutsatserna och rekommendationerna i rapporten Omtag omställning och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med konkreta förslag för att stärka primärvården och omställningen till en god och nära vård utifrån slutsatserna i Socialstyrelsens delredovisning och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att avsluta den nuvarande Effektivitetsdelegationen och i stället ta fram ett förslag på kvalitets- och effektivitetsdelegation där företrädare för olika vårdyrken, vårdgivare och patientorganisationer ingår, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att utreda och återkomma med förslag om ökat teamarbete inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa den nationellt påtvingade lagen om valfrihet inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag för

- hur tillgängligheten och bemötandet i vården kan stärkas för alla oavsett funktionsvariation och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med förslag om tydligare nivåstrukturering inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
 32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag för att utveckla mätbara indikatorer för NHV avseende kvalitet, effektivitetsvinster och systemkonsekvenser för hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
 35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att återkomma med konkreta förslag på hur stödet till patientorganisationer kan stärkas och tillkännager detta för regeringen.
 38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att återkomma med konkreta förslag på hur hälso- och sjukvårdens arbete med minskad klimatpåverkan kan stärkas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
 40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att tillsätta en utredning för ett statligt samordnat arbete för hälso- och sjukvårdens klimatomställning och arbete med minskad miljöpåverkan och tillkännager detta för regeringen.

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

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla vårdcentraler ska ha psykologisk eller psykosocial kompetens samt erbjuda möjlighet till samtalsstöd utan remiss och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla mobila team inom psykiatri i alla regioner och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa konceptet ”En väg in” för barn och ungas psykiska ohälsa i alla regioner och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell utredning för att samordna och utveckla första linjens psykiatri för barn och ungdomar och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om särskilda insatser för unga vuxna i övergången från BUP till vuxenpsykiatri samt utveckling av vårdformer anpassade för denna grupp och tillkännager detta för regeringen.

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningar på ökad kunskap och behandling av PTSD och komplext PTSD och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att genomföra förslagen i Samsjuklighetsutredningen och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbättrat stöd för personer med intellektuell funktionsnedsättning och psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fler brukarstyrda alternativ i psykiatrins öppenvård och ökat deltagande i kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett mål om noll tvångsåtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

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

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta åtgärder mot välfärds kriminalitet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att peka ut, och inrätta ett nationellt register över, oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Ivo utökade befogenheter och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden för vårdplatser och beläggningsgrad – beläggningen ska inte överstiga 85 procent inom den oplanerade vården och 95 procent inom den planerade vården – och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nollvision i vården mot dödsfall på grund av vårdplatsbrist och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka takten i omställningen till en god och nära vård och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett kansli för omställningen till en god och nära vård vid Socialstyrelsen och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målet att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive i en LSS-bostad, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om dokumenterad överenskommelse och individuell plan och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa vårdvalet inom missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa tvångs-LOV och i stället införa en målstyrd etableringsrätt med vetorätt för regioner och kommuner och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av ett nationellt nackskadecentrum och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samverka mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas, köerna till barn- och ungdomspsykiatri minskas och vården blir mer jämlik, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barn och ungas psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mer jämlik cancersjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av skärpt lagstiftning och av att ge Ivo ytterligare verktyg för att styra upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
152. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2025/26:3727 av Anders Ådahl (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om ungas psykiska hälsa och se över lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
14. Motioner som bereds förenklad		
2025/26:171	Nadja Awad m.fl. (V)	25
2025/26:322	Ida Gabrielsson m.fl. (V)	2
2025/26:459	Gudrun Brunegård (KD)	1
2025/26:525	Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S)	
2025/26:777	Lena Bäckelin m.fl. (S)	
2025/26:869	Magnus Manhammar (S)	
2025/26:875	Magnus Manhammar (S)	
2025/26:1024	Jamal El-Haj (-)	1 och 2
2025/26:1039	Magnus Jacobsson och Dan Hovskär (båda KD)	
2025/26:1173	Martina Johansson och Ulrika Heie (båda C)	
2025/26:1220	Eva Lindh (S)	1–5
2025/26:1325	Sanna Backeskog m.fl. (S)	
2025/26:2205	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2427	Merit Frost Lindberg m.fl. (M)	
2025/26:2433	Merit Frost Lindberg m.fl. (M)	
2025/26:2448	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2025/26:2468	Ann-Sofie Alm (M)	
2025/26:2566	Merit Frost Lindberg m.fl. (M)	
2025/26:2745	Mats Wiking (S)	
2025/26:2777	Nooshi Dadgostar m.fl. (V)	1, 3, 4, 7–9, 11, 12, 14, 16–18, 22, 33 och 36
2025/26:2778	Nadja Awad m.fl. (V)	10
2025/26:2787	Jessica Wetterling m.fl. (V)	12
2025/26:2799	Karin Rågsjö m.fl. (V)	20, 24 och 40
2025/26:2834	Helena Vilhelmsson m.fl. (C)	43 och 46
2025/26:2943	Marléne Lund Kopparklint (M)	delyrkande 1

2025/26:2945	Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M)	
2025/26:2948	Marléne Lund Kopparklint (M)	
2025/26:2951	Marléne Lund Kopparklint (M)	
2025/26:3044	Markus Wiechel m.fl. (SD)	2 och 4
2025/26:3094	Magnus Berntsson (KD)	
2025/26:3095	Kjell-Arne Ottosson (KD)	
2025/26:3179	Christofer Bergenblock m.fl. (C)	1, 3, 23, 34 och 35
2025/26:3185	Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C)	18 och 19
2025/26:3399	Maria Stockhaus (M)	3
2025/26:3465	Christian Carlsson (KD)	
2025/26:3469	Christian Carlsson (KD)	3
2025/26:3472	Christian Carlsson (KD)	
2025/26:3544	Nils Seye Larsen m.fl. (MP)	18
2025/26:3645	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	5, 18, 19, 21, 22, 24, 26, 27, 29, 30, 38, 45, 50, 57, 58, 60, 86 och 152
