

Socialutskottets betänkande 2022/23:SoU12

Hälso- och sjukvårdens organisation

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, bl.a. med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar om primärvården, vårdval och valfrihet samt tillgänglighet m.m.

I betänkandet finns 45 reservationer (S, SD, V, C, MP).

Behandlade förslag

Cirka 120 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2022/23.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	10
Utskottets överväganden	11
Hälso- och sjukvårdens organisation	11
Utskottets ställningstagande	24
Primärvård	26
Utskottets ställningstagande	35
Vårdval och valfrihet	36
Utskottets ställningstagande	43
God och jämlik vård	43
Utskottets ställningstagande	50
Tillgänglighet	51
Utskottets ställningstagande	56
Psykisk hälsa	57
Utskottets ställningstagande	65
Tillsyn	66
Utskottets ställningstagande	68
Reservationer	69
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (S)	69
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (V)	70
3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (C)	70
4. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (MP)	71
5. Kommunal hälso- och sjukvård, punkt 2 (V, C, MP)	72
6. Hemsjukvård, punkt 3 (C)	73
7. Ambulanssjukvård, punkt 4 (SD)	73
8. Kompetenscentrum, punkt 5 (V, C)	74
9. Kompetenscentrum, punkt 5 (MP)	74
10. Tolkning i hälso- och sjukvården, punkt 6 (S, V, C)	75
11. Tolkning i hälso- och sjukvården, punkt 6 (MP)	75
12. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 7 (S, V, MP)	76
13. Primärvård, punkt 8 (S)	76
14. Primärvård, punkt 8 (V)	77
15. Primärvård, punkt 8 (C)	78
16. Småskalig primärvård, punkt 9 (S, MP)	78
17. Småskalig primärvård, punkt 9 (C)	79
18. Fast läkarkontakt, punkt 10 (S)	79
19. Vårdgaranti i primärvården, punkt 11 (C)	80
20. Förebyggande och rehabiliterande insatser, punkt 12 (V, MP)	80
21. Förebyggande och rehabiliterande insatser, punkt 12 (C)	81
22. Rehabilitering, punkt 13 (C)	81
23. Rehabilitering, punkt 13 (MP)	82
24. Vårdval-LOV, punkt 14 (S, MP)	82
25. Vårdval-LOV, punkt 14 (V)	83
26. Vårdval-LOV, punkt 14 (C)	84
27. Valfrihet vid slutna vård, punkt 15 (C)	84
28. Privatisering inom hälso- och sjukvården, punkt 16 (S, V, MP)	85
29. God och jämlik vård, punkt 17 (V)	85
30. God och jämlik vård, punkt 17 (C)	86

31. Jämställd vård, punkt 18 (V, MP).....	87
32. Jämställd vård, punkt 18 (C).....	87
33. Tillgänglighet, punkt 19 (S).....	88
34. Tillgänglighet, punkt 19 (V).....	89
35. Tillgänglighet, punkt 19 (C).....	89
36. Tillgänglighet, punkt 19 (MP).....	90
37. Psykisk hälsa, punkt 20 (V).....	90
38. Psykisk hälsa, punkt 20 (C).....	91
39. Psykisk hälsa, punkt 20 (MP).....	91
40. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (S).....	92
41. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (V).....	93
42. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (C).....	94
43. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (MP).....	94
44. Huvudmannaskap och samsjuklighet, punkt 22 (C).....	95
45. Tillsyn, punkt 23 (C).....	95
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	96
Motioner från allmänna motionstiden 2022/23.....	96
<i>Bilaga 2</i>	
Reservantens lagförslag.....	108

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvårdens organisation

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:54 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 4,

2022/23:111 av Saila Quicklund (M),

2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 4,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 54, 56 och 82,

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 9 och 12,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 1,

2022/23:1502 av Hanna Westerén (S),

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 46,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 90.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (V)

Reservation 3 (C)

Reservation 4 (MP)

2. Kommunal hälso- och sjukvård

Riksdagen avslår motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 55.

Reservation 5 (V, C, MP)

3. Hemsjukvård

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 1 och 7 samt

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 14.

Reservation 6 (C)

4. Ambulanssjukvård

Riksdagen avslår motion

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 16.

Reservation 7 (SD)

5. Kompetenscentrum

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:320 av Markus Wiechel (SD),

2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 2,
2022/23:590 av Marléne Lund Kopparklint (M),
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 62,
2022/23:1841 av Maria Stockhaus (M) yrkande 3,
2022/23:2101 av Annika Hirvonen (MP) och
2022/23:2148 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 7.

Reservation 8 (V, C)

Reservation 9 (MP)

6. Tolkning i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:1559 av Matilda Ernkrans och Denis Begic (båda S),
2022/23:2235 av Eric Palmqvist (SD) och
2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 59.

Reservation 10 (S, V, C)

Reservation 11 (MP)

7. Privata sjukvårdsförsäkringar

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:159 av Sofia Skönnbrink och Sanne Lennström (båda S),
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 11 och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 26.

Reservation 12 (S, V, MP)

Primärvård

8. Primärvård

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 5 och 8,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 13 och 17 samt
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 6 och 11.

Reservation 13 (S)

Reservation 14 (V)

Reservation 15 (C)

9. Småskalig primärvård

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 3 och 4 samt
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 12.

Reservation 16 (S, MP)

Reservation 17 (C)

10. Fast läkarkontakt

Riksdagen avslår motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 7–10.

*Reservation 18 (S)***11. Vårdgaranti i primärvården**

Riksdagen avslår motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1.

*Reservation 19 (C)***12. Förebyggande och rehabiliterande insatser**

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 6 och 7,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 och

2022/23:1683 av Ulrika Heie (C).

*Reservation 20 (V, MP)**Reservation 21 (C)***13. Rehabilitering**

Riksdagen avslår motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 22 och 26.

*Reservation 22 (C)**Reservation 23 (MP)**Vårdval och valfrihet***14. Vårdval-LOV**

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:688 av Markus Selin (S) yrkandena 1 och 2,

2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 25,

2022/23:1121 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkande 33,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 18 och 19,

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 40,

2022/23:2039 av Lawen Redar m.fl. (S) och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24.

*Reservation 24 (S, MP)**Reservation 25 (V)**Reservation 26 (C)***15. Valfrihet vid slutna vård**

Riksdagen avslår motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 9.

*Reservation 27 (C)***16. Privatisering inom hälso- och sjukvården**

Riksdagen avslår motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 20, 22 och 23.

Reservation 28 (S, V, MP)

God och jämlik vård

17. God och jämlik vård

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:573 av Kadir Kasirga (S),

2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 28,

2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 23,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 15, 57 och 58,

2022/23:1182 av Peder Björk och Peter Hedberg (båda S),

2022/23:1232 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 7,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 10 och 25,

2022/23:1286 av Adrian Magnusson (S),

2022/23:1979 av Linnéa Wickman m.fl. (S) och

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 2.

Reservation 29 (V)

Reservation 30 (C)

18. Jämställd vård

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 64 och 66,

2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 1,

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkandena 122 och 123 samt

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 47 och 48.

Reservation 31 (V, MP)

Reservation 32 (C)

Tillgänglighet

19. Tillgänglighet

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 11–13,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 7 och 8,

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 45,

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 5,

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 57.

Reservation 33 (S)

Reservation 34 (V)

Reservation 35 (C)

Reservation 36 (MP)

*Psykisk hälsa***20. Psykisk hälsa**

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 21 och 60,

2022/23:1102 av Ann-Sofie Alm (M),

2022/23:1618 av Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C) och

2022/23:2098 av Amanda Lind m.fl. (MP) yrkande 14.

Reservation 37 (V)

Reservation 38 (C)

Reservation 39 (MP)

21. Barn- och ungdomspsykiatri

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:864 av Ulrika Liljeberg m.fl. (C) yrkande 12,

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 3–5, 9 och 10,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 3,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 30 och 31 samt

2022/23:2260 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 7.

Reservation 40 (S)

Reservation 41 (V)

Reservation 42 (C)

Reservation 43 (MP)

22. Huvudmannaskap och samsjuklighet

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:894 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 43 och

2022/23:1927 av Niels Paarup-Petersen och Alireza Akhondi (båda C) yrkande 4.

Reservation 44 (C)

*Tillsyn***23. Tillsyn**

Riksdagen avslår motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 53.

Reservation 45 (C)

Stockholm den 30 mars 2023

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Fredrik Lundh Sammeli (S), Linda Lindberg (SD), Johan Hultberg (M), Mikael Dahlgvist (S), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna Vikström (S), Anna-Lena Blomkvist (SD), Gustaf Lantz (S), Malin Höglund (M), Karin Rågsjö (V), Johnny Svedin (SD), Ulrika Westerlund (MP), Carita Boulwén (SD), Karin Sundin (S), Christofer Bergenblock (C) och Malin Danielsson (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 120 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2022/23. Motionsyrkandena handlar bl.a. om primärvården, vårdval och valfrihet samt tillgänglighet. Förslagen i motionerna finns i bilaga 1.

Den 24 januari 2023 informerade socialminister Jakob Forssmed, Socialdepartementet, med medarbetare om de frågor som avses bli prioriterade vid Socialdepartementet framöver.

Den 1 januari 2020 ändrades beteckningen för kommuner på regional nivå från landsting till region (prop. 2018/19:162, bet. 2019/20:KU3, rskr. 2019/20:48). För tydlighets och enkelhets skull skrivs i betänkandet som huvudregel ordet region genomgående trots att ordet landsting användes i skrivningar som det hänvisas till i betänkandet, eller trots att det var landstinget som agerade vid en viss tidpunkt. Den 27 november 2019 beslutade kongressen för Sveriges Kommuner och Landsting om namnändring till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Utskottets överväganden

Hälso-och sjukvårdens organisation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, kommunal hälso- och sjukvård, hemsjukvård, ambulanssjukvård, kompetenscentrum, tolkning i hälso- och sjukvården och privata sjukförsäkringar.

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

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att våra gemensamma skattepengar i högre grad ska gå till verksamheterna, inte till administration och konsulter. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka hälso-och sjukvårdslagens ställning så att de patienter som har störst behov prioriteras.

I partimotion 2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 46 föreslås ett tillkännagivande om att staten inte bör ta över huvudmannskapet för hälso- och sjukvården.

I partimotion 2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 90 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur vården till följd av sexuella övergrepp kan bli kostnadsfri.

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att svensk hälso- och sjukvård behöver stärkas och ges tillräckliga resurser.

I kommittémotion 2022/23:54 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge i uppdrag åt regionerna att inrätta minst en akutmottagning för våldtagna per region.

I kommittémotion 2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör gå vidare med förslaget om ett nationellt barnhälsovårdsprogram 0–20 år. Motionärerna refererar till ett förslag från utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05).

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 54 föreslås ett tillkännagivande om att överenskommelser mellan regeringen och SKR om sjukvårdens och äldreomsorgens utveckling bör sträcka sig över

minst fyra års tid. I yrkande 56 föreslås ett tillkännagivande om att införa en mer tillitsbaserad styrning på alla nivåer i hälso- och sjukvården. I yrkande 82 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en statlig utredning om reformerad finansiering av välfärden. Motionärerna anför att det finns stora fördelar med de försäkringsbaserade välfärdssystem som finns i exempelvis Nederländerna och Schweiz. En övergång mot ett i sin helhet försäkringsfinansierat sjukvårdssystem i Sverige skulle emellertid kräva mycket stora administrativa resurser genom flera decennier. Det finns behov av en utredning om detta.

I motion 2022/23:1502 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att Region Gotland med sitt öläge ska kunna ha en hållbar finansiering av välfärdens behov.

I motion 2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka cancervården även bör ta i beaktande att utreda en nationell finansiering av nya cancerbehandlingar.

I motion 2022/23:111 av Saila Quicklund (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna i fråga om huvudmannaskapet för specialistsjukvården.

I motion 2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård.

Kommunal hälso- och sjukvård

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C)yrkande 55 föreslås ett tillkännagivande om att etablera en nationell struktur för erfarenhetsutbyte och verksamhetsutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Hemsjukvård

I kommittémotion 2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör lägga fram ett lagförslag som säkerställer att hemsjukvård är likställd övrig vård. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att underlätta etableringen av mobila arbetssätt och mobila team i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen i hela landet. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 14.

Ambulanssjukvård

I kommittémotion 2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska verka för att införa krav på tillgänglighet för ambulanser och mål för hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid

Kompetenscentrum

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om att utreda ett permanent centrum för samisk hälsa.

I motion 2022/23:320 av Markus Wiechel (SD) föreslås ett tillkännagivande om att se över införandet av ett nationellt kunskapscentrum i fråga om post- eller långtidscovid.

I motion 2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka cancervården också bör ta bildandet av ett nationellt kliniskt center i beaktande.

I motion 2022/23:2148 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka förlossningsvården bör ta frågan om att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård i beaktande.

I motion 2022/23:590 av Marlène Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt centrum för sexualbrottsutsatta människor.

I motion 2022/23:1841 av Maria Stockhaus (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till ett nationellt kompetenscentrum för ME/CFS.

I motion 2022/23:2101 av Annika Hirvonen (MP) föreslås ett tillkännagivande om behovet av ett nationellt center för vård för sexualbrottsutsatta.

Tolkning i hälso- och sjukvården

I partimotion 2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 59 föreslås ett tillkännagivande om att den som är i behov av tolk under förlossningen ska få det på plats, inte via telefon.

I motion 2022/23:1559 av Matilda Ernkran och Denis Begic (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att bibehålla patientlagens skrivning om rätten till kostnadsfri tolk.

I motion 2022/23:2235 av Eric Palmqvist (SD) föreslås ett tillkännagivande om att av de regelverk som reglerar möjligheten att debitera den enskilde för outnyttjade tolktjänster bör ses över i samband med kommande översyn av rätten till tolktjänster.

Privata sjukvårdsförsäkringar

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården. Ett likalydande förslag finns i yrkande 26 i kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S).

I motion 2022/23:159 av Sofia Skönnbrink och Sanne Lennström (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att se över systemet med privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att skapa en mer jämlik vård.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är en målinriktad ramlag som lägger ansvaret på regioner och kommuner att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen eller kommunen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 1 och 2 §§).

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

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

I 11 och 12 kap. finns bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman. Kommunen ska erbjuda god hälso- och sjukvård åt bl.a. den som efter beslut av kommunen bor i särskilt boende (5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen [2001:453], förkortad SoL) och den som bor i en bostad med särskild service, 7 § tredje stycket SoL).

Det saknas en legal definition av vad som avses med uttrycket hemsjukvård i hälso- och sjukvårdslagen men bestämmelser om hemsjukvård finns i 8 kap. 8 §, 12 kap. 2 och 4 §§, 14 kap. och 16 kap. 1 §. Av bestämmelserna framgår att kommunen får erbjuda hemsjukvård i ordinär bostad och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket SoL efter att ha träffat avtal om att överta regionens skyldighet att erbjuda sådan hemsjukvård. Kommunen ska kompenseras ekonomiskt av regionen. Överenskommelsen får inte avse läkarinsatser. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs. I annat fall kan kommunen själv anlita läkare på regionens bekostnad. Regionerna får lov att ge dessa patienter kostnadsfria läkemedel.

Hemsjukvård kan ges också med regionen som huvudman. Den s.k. primärvårdsanslutna sjukvården i hemmet beskrivs ibland mer som ett arbetssätt. Den tar sikte på vård som utförs av mobila vårdteam med uppsökande verksamhet. Den bedrivs då inom ramen för regionernas primärvård i samverkan med kommunens hälso- och sjukvård i särskilda boendeformer och kommunal hemsjukvård.

Patientlagen

Enligt 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 §). Vidare ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning enligt 7 kap. 3 a § HSL (6 kap. 3 §). Patienten ska, om det inte är uppenbart onödigt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd (2 kap. 2 §). Patienten ska få information bl.a. om sitt hälsotillstånd och de metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt möjligheten att välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad sjukvård. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 § första stycket). Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen (3 kap. 7 §).

Särskilt om tolkning

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

I propositionen till förvaltningslagen (prop. 2016/17:180 s. 299) anges att behovskriteriet ger utrymme för myndigheterna att i vissa fall avstå från tolkning och översättning. Ett tänkbart exempel kan enligt regeringen vara ärenden av mindre vikt för den enskilde där kostnaderna för åtgärden framstår som oproportionerliga i förhållande till den enskildes möjligheter att ändå ta till vara sin rätt. Det är alltså ytterst myndigheten som avgör om och i vilken utsträckning det finns ett behov av tolk eller översättning i det enskilda fallet. Den nämnda bestämmelsen i förvaltningslagen omfattar emellertid inte den del av allmänna verksamheter som består av s.k. faktiskt handlande, t.ex. sjukhusvård. Behovet av tolk vilar i det sammanhanget på ytterligare lagstiftning (se SOU 2018:83 s. 149–150), enligt vad som beskrivs nedan.

I 3 kap. 1 § HSL föreskrivs bl.a. att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket också nämns i 1 kap. 6 § patientlagen. I patientlagen nämns vidare bl.a. den enskildes rätt till information (3 kap.) och att hälso- och sjukvården så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §).

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

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

Pågående arbete

Tidöavtalet

Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna innehåller direktiv för ett samarbetsprojekt om hälso- och sjukvården. Av avtalet framgår följande när det gäller frågan om statligt huvudmannaskap (s. 6):

En utredning tillsätts med uppdrag att analysera och belysa för och nackdelar samt lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap.

Utredningen ska även beakta för- och nackdelar med regionala organisationer geografiskt baserade på exempelvis dagens sex sjukvårdsregioner. Utredningen ska genomföras i nära samverkan med företrädare för patienter, professionerna, regioner, privata vårdgivare och akademien i syfte att åstadkomma en hälso- och sjukvård som ges bättre förutsättningar än idag att erbjuda en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen. Utredningen ska lägga genomförbara förslag.

När det gäller frågan om styrning och uppföljning av statliga medel framgår följande (s. 6):

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

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

I fråga om uppföljning av vårdens effektivitet och kvalitetsredovisning nämns följande (s. 7):

IVO eller Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ges befogenhet att även granska regioners och kommuners verksamhet avseende medicinska resultat. Redovisning av vårdens kvalitet på utförarnivå ska stärkas, till stöd bland annat för att underlätta medborgarnas val. En nationell webbsida bör etableras för sådan redovisning.

När det gäller ökad samverkan i fler regionala centrum nämns följande (s. 7):

För att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten samt använda hälso- och sjukvårdens resurser mer effektivt ska samverkan inom större regioner, likt dagens sex regionala cancercenter, införas. Det kan till exempel gälla upphandling, effektivare sjukhusstruktur – och organisation innefattande fler regionala centra för större diagnoser/diagnosgrupper, samverkan för att korta köer m.m.

Vidare framgår att en utgångspunkt ska vara att säkerställa att befolkningen i hela landet, så långt det är möjligt, ges tillgång till en jämlik, nära och patientsäker vård. Tillgängligheten ska öka också i landsbygden och i glesbygd (s. 9).

Följande uttalas om kommunala läkare (s. 9):

Tillsätt en utredning om att ge kommuner rätt att anställa läkare i den kommunala vården. Varje kommun ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare. Utredningen ska vidare analysera och lämna förslag på hur fler läkare ska vilja arbeta inom den kommunala vården.

Vidare uttalas i avtalet bl.a. följande om migration och integration under rubriken ”Begränsning av rätten till tolk för personer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap” (s. 47):

Rätten till offentligt finansierad tolk ska begränsas. Utgångspunkten ska vara att den enskilde i första hand ska betala för tolktjänster. Det ska övervägas att införa en avgift för nyanlända efter att en viss tid förflutit sedan uppehållstillstånd beviljats. Den statliga kontrollen och kvalitetsbedömning av tolkar som arbetar för det offentliga ska öka.

Utredningarna Samordnad utveckling för god och nära vård och Styrning för en mer jämlik vård

I mars 2017 gav regeringen en utredare i uppdrag att stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredningen tog namnet Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). Regeringen har beslutat om tre tilläggsdirektiv. Utredningen slutförde sitt uppdrag i januari 2021.

Pågående beredningsarbete

Den 31 mars 2020 lämnade utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) sitt fjärde delbetänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Detta är utredningens huvudbetänkande. Här redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det som under utredningens gång identifierats som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnar utredningen ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Här finns exempelvis förslag till bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om patientkontrakt och att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen som vården utförs på. Vidare finns förslag om att regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården förtydligas och att regioner och kommuner vid utformningen av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå ska upprätta en övergripande gemensam plan. Utredningen bedömer att

förslagen är steg på vägen i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag, tillsammans med förslag i de tidigare betänkandena, utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är betänkandet under beredning.

Genom ett tilläggsdirektiv i augusti 2019 (dir. 2019:49) utvidgades utredningens uppdrag till att utreda bl.a. förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa i syfte att bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och vid behov lämna förslag om hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt samt att överväga hur verksamheter som studenthälsovård och företagshälsovård kan bidra till och komplettera primärvårdens uppdrag m.m. Betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) redovisades i januari 2021. Här lämnas förslag om att synliggöra i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård när det gäller både fysisk och psykisk hälsa. Utredningen presenterar vidare bedömningar av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa utifrån kartläggningar i utredningen. Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är betänkandet under beredning.

Alla utredningens uppdrag är därmed slutförda.

Redan beslutad lagstiftning

Utredningen har sedan tidigare lämnat tre delbetänkanden, nämligen God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild, (SOU 2017:53), God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) och God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29). Av dessa betänkanden har två legat till grund för olika lagstiftningsarbeten i den s.k. primärvårdsreformen med bestämmelser om att vården ska ges nära befolkningen och om en förstärkt vårdgaranti (SOU 2017:53, prop. 2017/18:83, bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294) och en primärvårdsreform där primärvårdens uppdrag tydliggörs (SOU 2018:39, prop. 2019/20:164, bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61).

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) har lämnat betänkandet Digifysiskt vårdval–tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). Förslag från detta betänkande, jämte en del av förslagen i SOU 2018:39, har också legat till grund för lagstiftningsarbete i primärvårdsreformen med bestämmelser om fast läkarkontakt i relation till utföraren inom vårdvalet och bestämmelser om att sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till fast läkarkontakt ska väljas genom listning (prop. 2021/22:72, bet. 2021/22:SoU22, rskr. 2021/22:225).

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

I november 2019 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93, S 2019:05). Utredningen delredovisade sitt uppdrag i maj 2021 i betänkandet Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34). Här lämnas ett förslag om ett hälsovårdsprogram som gör det tydligt vad barn och unga och deras föräldrar bör erbjudas. Vidare lämnas ett antal förslag och rekommendationer:

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

Utredningen lämnar slutligen förslag om hur vården för barn och unga som mår psykiskt dåligt kan utvecklas.

Utredningen slutredovisades i oktober 2021 i betänkandet Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78). Utredningen bedömer att utvecklingen av kvalitetsregister är nödvändig för att säkra kvaliteten i de hälsovårdande verksamheterna inom exempelvis elevhälsan och vid barnavårdscentraler. Utredningen föreslår därför att patientdatalagen (2008:355) förtydligas så att uppgifter om hälsofrämjande och förebyggande insatser kan registreras i kvalitetsregister. Vidare gör utredningen bedömningar som ska bidra till en god informationsförsörjning såväl för hälso- och sjukvårdens verksamheter som för den enskilde.

Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 bereds båda betänkandena nu.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag

I oktober 2022 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag i publikationen Slutrapport – Förstudie avseende ett Nationellt hälsoprogram för barn och unga (2022-10-8175). I publikationen har förutsättningarna för ett nationellt hälsoprogram för barn unga analyserats och förslag lämnas om en tidsplan för att ta fram ett hälsoprogram. Därtill beskrivs möjligheter till genomförande och hur indikatorer kan användas för att bedöma genomförandet av och följsamheten till ett nationellt hälsoprogram. Rapporten belyser hur barns och ungas fysiska, psykiska och sexuella hälsa kan följas upp relaterat till hälsoprogrammet. En analys av hur det hälsofrämjande och förebyggande arbetet i hälsoprogrammet skulle kunna regleras i en föreskrift har också genomförts och redovisas i rapporten. Därtill beskrivs hur ett

hälsoprogram bör utformas och förstås i den kontext som det är tänkt att användas i. Enligt uppgift från Regeringskansliet bereds publikationen nu.

Nationella överenskommelser mellan regeringen och SKR

Nationella överenskommelser sluts årligen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom områden som båda parter har identifierat som särskilt viktiga för den fortsatta utvecklingen av hälsa, vård och omsorg i kommuner och regioner. Nationella överenskommelser blir i huvudsak officiella i december varje år, men kan också beslutas och presenteras under andra perioder. I respektive överenskommelse regleras hur medel fördelas och vilka krav regionerna ska förhålla sig till.

Överenskommelse om god och nära vård 2023

Regeringen och SKR har slutit en överenskommelse för 2023 om god och nära vård. I överenskommelsen avsätter regeringen 6 394 miljoner kronor. Överenskommelsen omfattar följande fyra utvecklingsområden:

- Utveckling av den nära vården med primärvården som nav. För det här utvecklingsområdet avsätts totalt 3 139 miljoner kronor till regionerna och kommunerna. En del av de avsatta medlen går till regionerna för arbete med att utveckla primärvården på landsbygden. Regionerna bör i denna del samverka med relevanta kommuner inom länet när det gäller att stärka primärvården på landsbygden.
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare där medel avsätts till bl.a. att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen, utbilda vårdens framtida medarbetare, ge fler sjuksköterskor möjlighet att läsa till specialist-sjuksköterska samt till en satsning i regioner och kommuner på utökning av den verksamhetsförlagda utbildningen (VFU). För utvecklingsområdet avsätts totalt 3 049 miljoner kronor till regionerna och kommunerna.
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 för insatser inom strukturerad vårdinformation och standardisering. För det här utvecklingsområdet avsätts totalt 70 miljoner kronor till regionerna.
- Förstärkning av ambulanssjukvården. För det här utvecklingsområdet avsätts totalt 85 miljoner kronor till regionerna. Regionerna ska genomföra insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården, göra den mer jämlik och effektiv och anpassa den till de förändringar som en omställning till god och nära vård innebär. Det kan handla om insatser för ökad effektivitet i fråga om responstider, som ökad samverkan med andra aktörer för omställningen till nära vård samt insatser som ger utvecklade förutsättningar för samordning av sjuktransporter, exempelvis samverkan mellan regioner och med andra aktörer.

Kunskapsnätverket för samisk hälsa

Kunskapsnätverket för samisk hälsa är ett samarbete som syftar till att säkerställa en god hälsa och en vård på lika villkor för det samiska folket. Samarbetet består av Region Norrbotten, Region Västerbotten, Region Jämtland Härjedalen, Region Dalarna, Sametinget, Landsförbundet Svenska Samer, Riksorganisationen Samerna, Same Ätnam, Sáminuorra och Svenska Samernas Riksförbund.

Strategi för samisk hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030

Följande vårdområden är prioriterade i strategin för samisk hälsa:

- primärvård
- vuxenpsykiatri
- barn- och ungdomspsykiatri
- geriatrik
- akut omhändertagande i extrem glesbygd
- förebyggande hälsovård med inriktning på utsatta grupper.

Vid utvecklingsarbeten som rör dessa områden ska urfolksperspektivet lyftas fram, tillsammans med lämpliga åtgärder. Detta kan t.ex. bli aktuellt i insatser som rör tillgänglighet, e-hälsa, suicidprevention, psykisk hälsa, folkhälsa eller upphandling.

Interpellationssvar

Den 26 januari 2023 besvarade sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson (KD) en interpellation om undantag för tolk inom hälso- och sjukvården (ip. 2022/23:68). Hon svarade bl.a. följande:

Fredrik Lundh Sammeli har frågat mig om utredningsdirektiven kommer att vara tydliga med att tolk i hälso- och sjukvården undantas.

Jag har tidigare här i kammaren besvarat frågor om tolk i hälso- och sjukvården och har då varit tydlig med att frågor om tolkstöd för personer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap behöver ses över. I samband med en översyn behöver hänsyn tas till förutsättningar och behov som finns inom olika områden, exempelvis hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården är en samhällstjänst med särskilda behov av en väl fungerande kommunikation, till exempel mellan patient och behandlande läkare, för att kunna ge en så god vård som möjligt. Den aspekten behöver beaktas i det fortsatta arbetet.

Herr talman! En utgångspunkt för den kommande översynen bör vara att finansieringen av tolkstöd som tillhandahålls av offentlig verksamhet måste bygga på en avvägning mellan en kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av skattebetalares medel och den enskildes verkliga och godtagbara behov av kontakt med olika samhällsfunktioner.

På ett principiellt plan är det inte en rimlig utgångspunkt att skattebetalarna ska finansiera tolkning för personer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap som varaktigt lever i Sverige. De förslag som lämnas på området behöver också utformas i enlighet med de bindande

internationella överenskommelser som Sverige har åtagit sig att följa, till exempel Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, som sedan den 1 januari 2020 även gäller som svensk lag.

Avslutningsvis vill jag på nytt lyfta fram att det är viktigt att människor som kommer till och stannar i Sverige integreras i det svenska samhället och lär sig svenska. Det är en förutsättning för att fullt ut kunna vara en del av samhället, klara skolan och få ett arbete. När integrationen fungerar skapas ett rikare, mer tolerant och framgångsrikt samhälle. När människor har varit en tid i Sverige är det rimligt att ställa krav på kunskaper i svenska. Med goda språkkunskaper minskar behovet av att tillhandahålla tolkstöd i kontakter med olika samhällsfunktioner.

Tidigare riksdagsbehandling

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

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

Vad gäller ansvarsfördelningen mellan staten och de nuvarande huvudmännen konstaterade regeringen i budgetpropositionen för 2019 (prop. 2018/19:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 44) att en utredning om statens kontra läns och regioners ansvar nyligen hade avslutats av den s.k. Indelningskommittén, som lämnade betänkandet Myndighetsgemensam indelning – samverkan på regional nivå (SOU 2018:10).

I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 s. 36 och 37) angavs att regeringen bedömde att frågan behöver analyseras vidare i ljuset av de nya situationer och de behov som uppstått under hanteringen av covid-19.

I budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 s. 45) angavs följande. För att klarlägga förutsättningarna för en ändamålsenlig ansvarsfördelning mellan staten och nuvarande huvudmän när det gäller sjukvården bör Coronakommissionens slutsatser inväntas.

Coronakommissionen (S 2020:09) lämnade sitt andra delbetänkande den 29 oktober 2021 Sverige under pandemin del 1 (SOU 2021:89) och sitt slutbetänkande den 25 februari 2022 Sverige under pandemin del 2 (SOU 2022:10). Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03) lämnade den 31 augusti 2021 sitt slutbetänkande Riksintressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur (SOU 2021:71). Betänkandet har remissbehandlats. Ärendet bereds inom Regeringskansliet.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 48) angavs följande. Regeringen avser att tillsätta en utredning under 2023 med uppdrag att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag beträffande möjligheten att långsiktigt införa ett delvis eller helt statligt huvudmannaskap. Utredningen ska även beakta för- och nackdelar med regionala organisationer baserade på exempelvis dagens sex sjukvårdsregioner. Syftet är att hälso- och sjukvården ska ha bättre förutsättningar att erbjuda en god och jämlik vård som utgår från behovsprincipen. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om ett nationellt kompetenscentrum för sjukdomen ME

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU15 ett tillkännagivande om ett nationellt kompetenscentrum för sjukdomen ME. Utskottet anförde följande (s. 29, inga reservationer):

Enligt utskottet är det brist på kunskap om sjukdomen ME inom hälso- och sjukvården. Utskottet anser att regeringen bör låta utreda hur ett nationellt kompetenscentrum kan inrättas för sjukdomen ME. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2021/22:383).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

”Ärendet bereds i Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.”

Privata sjukvårdsförsäkringar

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

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

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

att säkerställa att en region inte kan ingå avtal med privata vårdgivare som samtidigt har avtal med försäkringsbolag om privata sjukvårdsförsäkringar. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå yrkandet.

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

Motioner om luftburen ambulanssjukvård och om tolkning i hälso- och sjukvården

Motionsyrkanden om luftburen ambulanssjukvård och om tolkning i hälso- och sjukvården behandlades senast i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2019/20:126).

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvården är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Regionen ska organisera hälso- och sjukvården så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt.

Utskottet kan inledningsvis konstatera att det pågår ett omfattande arbete på området utifrån vad som redan utretts och lett till lagstiftning, och vad som fortfarande bereds. Utskottet vill särskilt nämna följande.

Utskottet ser mycket positivt på det arbete som bedrivits genom utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) med uppdraget att stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utredningen har fått flera tilläggsuppdrag och har presenterat ett antal delbetänkanden, varav det första (SOU 2017:53) utgjorde grunden för lagstiftning om att vården ska ges nära befolkningen och om en förstärkt vårdgaranti. Det andra delbetänkandet (SOU 2018:39) utgjorde grunden för lagstiftning om en primärvårdsreform där primärvårdens uppdrag tydliggörs. En del av detta delbetänkande har vidare, tillsammans med förslag från utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08), legat till grund för lagstiftning om fast läkarkontakt i relation till utföraren inom vårdvalet och bestämmelser om att sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska väljas genom listning.

I utredningens huvudbetänkande (SOU 2020:19) lämnas förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Här finns exempelvis förslag till bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om patientkontrakt och att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i

hemmet för att tydliggöra att sådan hälso- och sjukvård är likställd övrig vård samt förslag om regioners och kommuners särskilda samverkansansvar med varandra vid planering och utveckling av hälso- och sjukvården. Detta betänkande bereds i Regeringskansliet liksom betänkandet med förslag som rör psykiatri inom primärvården (SOU 2021:6). Utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) har därmed slutredovisat sitt uppdrag.

Utskottet vill i sammanhanget även peka på de satsningar som ingår i Överenskommelse om god och nära vård 2023 i form av bl.a. utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav.

Utskottet noterar även Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) som har till syfte att dels uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet, dels genom insatser inom den nära vården för barn och unga som leder av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri. Utredningen delredovisade sitt uppdrag i maj 2021 och slutredovisade det i oktober 2021 och båda betänkandena (SOU 2021:34 och SOU 2021:78) bereds nu i Regeringskansliet.

Utskottet vill avslutningsvis nämna Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. som innehåller ett antal direktiv för samarbetsprojekt om hälso- och sjukvården. Som exempel kan nämnas frågor om statligt huvudmannaskap och styrning, uppföljning av statliga medel, ökad samverkan i flera regionala centrum och ökad tillgänglighet till vård samt en aviserad utredning om att ge kommuner rätt att anställa läkare i den kommunala vården.

Utskottet anser sammantaget att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:54 (V) yrkande 4, 2022/23:111 (M), 2022/23:545 (SD) yrkande 4, 2022/23:905 (C) yrkandena 54, 56 och 82, 2022/23:1229 (V) yrkande 2, 2022/23:1234 (V) yrkandena 9 och 12, 2022/23:1499 (KD) yrkande 1, 2022/23:1502 (S), 2022/23:1672 (C) yrkande 46, 2022/23:2061 (S) yrkande 4 och 2022/23:2277 (MP) yrkande 90. Motionerna bör avslås.

Av de skäl som anförts ovan är utskottet inte heller berett att föreslå något initiativ med anledning av motion 2022/23:905 (C) yrkande 55.

Utskottet anser inte heller att det behövs något tillkännagivande med anledning av motionerna 2022/23:901 (C) yrkandena 1 och 7 samt 2022/23:905 (C) yrkande 14.

När det gäller frågor om ambulanssjukvården noterar utskottet satsningen på insatser som syftar till att utveckla ambulanssjukvården vilka ingår i Överenskommelse om god och nära vård 2023. Motion 2022/23:1141 (SD) yrkande 16 bör därmed avslås.

Utskottet noterar kunskapsnätverket för samisk hälsa och Strategi för samisk hälsa – en hälso- och sjukvård som bidrar till en god och jämlik hälsa för samer 2020–2030. Utskottet vill också påminna om riksdagens tillkännagivande till regeringen om ett nationellt kompetenscentrum för

sjukdomen ME (bet. 2021/22:SoU15, rskr. 2021/22:383). Utskottet är inte berett att föreslå något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:320 (SD), 2022/23:545. (SD) yrkande 2, 2022/23:590 (M), 2022/23:905 (C) yrkande 62, 2022/23:1841 (M) yrkande 3, 2022/23:2101 (MP) och 2022/23:2148 (SD) yrkande 7. Motionerna bör avslås.

När det gäller tolkstöd i hälso- och sjukvården för personer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap delar utskottet sjukvårdsministrernas uppfattning att detta behöver ses över och att det i samband med en sådan översyn behöver tas hänsyn till de förutsättningar och behov som finns inom hälso- och sjukvården (ip. 2022/23:68). Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:1559 (S), 2022/23:2235 (SD) och 2022/23:2277 (MP) yrkande 59. Motionerna avstyrks.

Utskottet har nyligen i ett lagstiftningsärende behandlat frågan om privata sjukvårdsförsäkringar i offentligt finansierad vård. Utskottet vidhåller sin uppfattning och anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:159 (S), 2022/23:1234 (V) yrkande 11 och 2022/23:2061 (S) yrkande 26. Motionerna avstyrks.

Primärvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om primärvård, småskalig primärvård, fast läkarkontakt, vårdgaranti i primärvården, förebyggande och rehabiliterande insatser samt rehabilitering.

Jämför reservation 13 (S), 14 (V), 15 (C), 16 (S, MP), 17 (C), 18 (S), 19 (C), 20 (V, MP), 21 (C), 22 (C) och 23 (MP).

Motionerna

Primärvård

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att lämna ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda. Motionärerna anför att det behövs ett tydligare basuppdrag för att säkerställa att det finns ett visst mått av likvärdig vård i hela landet. I yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling samt för att kunna erbjuda samtal och rehabilitering.

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att fortsätta det påbörjade arbetet med primärvårdsreformen. Motionärerna noterar att regeringen har aviserat i budgetpropositionen att man avser att fortsätta det påbörjade arbetet med primärvårdsreformen och det är enligt motionärerna ett välkommet besked. I

yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om patientkontrakt. Motionärerna anser att systemet med patientkontrakt ska utvecklas och som ett led i detta bör regeringen ta förslagen om patientkontrakt från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård vidare.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om en skyldighet för regioner och kommuner att upprätta en övergripande gemensam plan för primärvården i kommunen. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder så att ett primärvårdsregister skyndsamt kan etableras. Motionärerna anför att Socialstyrelsen har utrett förutsättningarna för att utveckla den nationella uppföljningen av primärvården och lämnat förslag på variabler och personalkategorier som myndigheten bedömer bör omfattas av en uppgiftsskyldighet för primärvårdens huvudmän, samt förslag på nödvändiga författningsändringar.

Småskalig primärvård

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om en ny nationell taxa. Motionärerna är positiva till en ny nationell taxa för långsiktiga och bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och fler etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att en primärvårdsmottagning ska kunna bestå av bara en läkare och en sjuksköterska. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör lägga fram förslag om ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvård som samfinansieras av staten och regionerna. Motionärerna förordar att ett sådant system för helt ersätter den s.k. nationella taxan.

Fast läkarkontakt

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om målet att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt. Motionärerna hänvisar till en promemoria från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som lämnades i oktober 2022, Kontinuitet och fast läkarkontakt – kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022 (pm 2022:5). I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om nationella riktvärden för fast läkarkontakt inom primärvården. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive i LSS-bostad.

Vårdgaranti i primärvården

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör lägga fram förslag på författningsändringar som innebär att vårdgarantin i primärvården gäller även om patienten är listad på en vårdcentral utanför den egna hemregionen.

Förebyggande och rehabiliterande insatser

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla vårdcentralerna med ett större fokus på uppsökande och förebyggande arbete i samarbete med regionerna och kommunerna, särskilt i fråga om lågutbildade personer som står långt från arbetsmarknaden samt äldre och multistjuka personer.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska genomföra riksdagens beslut och återkomma med förslag om hur ett uppdrag för primärvården om förebyggande och rehabiliterande insatser kan utformas. Motionärerna påminner om ett tillkännagivande till regeringen som beslutades hösten 2020 om att regeringen ska återkomma med ett förslag om hur rehabilitering, uppsökande arbete och breda hälsofrämjande insatser också ska ingå i grunduppdraget. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att stärka vårdcentralernas förutsättningar att samarbeta med lokala aktörer om förebyggande och rehabiliterande insatser.

I motion 2022/23:1683 av Ulrika Heie (C) föreslås ett tillkännagivande om att det av hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att primärvården bör ha ansvar för preventivt hälsoarbete.

Rehabilitering

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att stärka förutsättningarna för en evidensbaserad vidareutveckling av s.k. grön rehabilitering i hela landet. Motionärerna anför att med grön rehabilitering avses att göra olika aktiviteter i en grön miljö, delta i aktiviteter med djur eller att bara få vara på en rogivande plats i ett natur- eller kulturlandskap. I yrkande 26 föreslås ett tillkännagivande om att stärka rehabiliteringskoordinatorernas roll.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

Primärvårdens grunduppdrag

Sedan den 1 juli 2021 är definitionen av primärvård att primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte

kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens (2 kap. 6 §).

Samtidigt infördes en bestämmelse i 13 a kap. 1 § om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag:

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

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

Beslutad lagstiftning om utökning av primärvårdens grunduppdrag

Utskottet ställde sig bakom regeringens förslag om att primärvårdens grunduppdrag ska utökas och omfatta även rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov, 13 a kap. 1 § 4 (prop. 2021/22:260, bet. 2022/23:SoU5, rskr. 2022/23:116. Lagstiftningen träder i kraft den 1 januari 2024. Se även om ett tillkännagivande till regeringen om primärvårdens grunduppdrag nedan under Tidigare riksdagsbehandling.

Vårdval, fast läkarkontakt och listning

Sedan 1 juli 2022 gäller enligt 7 kap. 3 a § att val av sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdcentraler och motsvarande vårdenheter) ska ske genom listning, dvs. att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Vidare ska regionen vara skyldig att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning av patienter (listningstjänst). Listning ska enbart få göras hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region, och byte av utförare ska få göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl. Se även om ett tillkännagivande till regeringen om fast läkarkontakt nedan under Tidigare riksdagsbehandling.

Vårdgaranti i primärvården

I 9 kap. 1 § regleras regionernas vårdgaranti. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

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

Av andra stycket i bestämmelsen framgår att vårdgarantin i primärvården (p. 1 och 2 ovan) hos en sådan utförare som avses i 7 kap. 3 a § första stycket gäller endast om den enskilde är listad hos utföraren. Om patienten valt en utförare i en annan region än hemregionen gäller dock inte vårdgarantin även om patienten är listad hos utföraren. Se även om utskottets behandling av motionsyrkanden om vårdgaranti i primärvården under Tidigare riksdagsbehandling.

Lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter

Enligt 1 § lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter ska regionerna erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter för att främja deras återgång till eller inträde i arbetslivet. Koordineringsinsatser ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten och bestå av personligt stöd, intern samordning och samverkan med andra aktörer. Regionens ansvar omfattar inte insatser som andra aktörer ansvarar för enligt andra föreskrifter. Insatserna ska bara ges om patienten samtycker till det och ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. (4 §)

Pågående arbete

Tidöavtalet

Av Tidöavtalet framgår följande när det gäller primärvården (s. 8):

Under den närmaste tioårsperioden ska en omfattande utbyggnad av primärvård ske så att en större andel av hälso- och sjukvården utgörs av primärvård. Det uppnås genom fler allmänspecialister, distriktssköterskor, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och att primärvården har ett lokalområdesuppdrag som också innefattar hälsofrämjande arbete.

När det gäller rätten till fast läkarkontakt framgår följande (s. 8):

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

Överenskommelse om god och nära vård 2023

Som tidigare nämnts har regeringen och SKR slutit en överenskommelse för 2023 om god och nära vård. Överenskommelsen omfattar fyra utvecklingsområden varav ett avser utveckling av den nära vården med primärvården som nav. För det detta område avsätts totalt 3 139 miljoner kronor till regionerna och kommunerna. En del av de avsatta medlen går till regionerna för arbete med att utveckla primärvården på landsbygden. Enligt överenskommelsen bör regionerna i denna del samverka med relevanta kommuner inom länet.

Utredningarna Samordnad utveckling för en god och nära vård och Styrning för en mer jämlik vård

Under rubriken Hälso- och sjukvårdens organisation redogörs för det arbete som bedrivs och har bedrivits med anledning av de två utredningarna Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) och Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08).

I redogörelsen nämns under det återstående lagstiftningsarbetet att det lämnats förslag om bl.a. bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen om patientkontrakt (SOU 2020:19) och förslag om att synliggöra att primärvården svarar för hälso- och sjukvård när det gäller både fysisk och psykisk hälsa (SOU 2021:6).

Vidare nämns de betänkanden från de båda utredningarna som ligger till grund för redan beslutad lagstiftning i den s.k. primärvårdsreformen.

Kontinuitet och fast läkarkontakt

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lämnade i oktober 2022 en promemoria, Kontinuitet och fast läkarkontakt – kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2022 (pm 2022:5). Av promemorian framgår att omkring 30 procent av befolkningen har en fast läkarkontakt medan det fastslagna målet är att andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård ska utgöra minst 55 procent.

Vårdgaranti i primärvården

I Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvårdens (tillgänglighetsdelegationen) slutbetänkande SOU 2022:22 lämnas förslag om att regionens ansvar för att erbjuda vårdgaranti ska utökas på så sätt att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen omfattas av vårdgarantin i primärvården (s. 183). Följande uttalas av utredningen (s. 184):

Givet att den enskilde fortsatt ska ha möjlighet att välja att lista sig hos en vårdcentral i en annan region än hemregionen anser utredningen att det inte är bra att de enskilda som nyttjat denna valmöjlighet varken omfattas av den vårdgaranti som gäller hos vårdcentraler i sin hemregion eller i sin vårdregion. Denna utredning menar till skillnad från utredningen Styrning för en mer jämlik vård att det finns en risk för att vårdgivarna kommer att särbehandla patienter från andra regioner genom att prioritera regionens egna patienter för att på så sätt kunna uppfylla vårdgarantin. Utomlänspatientens enda möjlighet att omfattas av den vårdgaranti som gäller hos vårdcentraler är att i stället lista sig hos en vårdcentral inom sin hemregion. I praktiken begränsas därmed patientens valmöjligheter. Utredningen föreslår därför att regionens ansvar att erbjuda vårdgaranti ska utökas på så sätt att även utomlänspatienter som listat sig hos en vårdcentral i regionen omfattas av vårdgarantin inom primärvården.

Tillgänglighetsdelegationens båda betänkanden presenteras senare i kapitlet Tillgänglighet. Betänkandena bereds nu i Regeringskansliet.

Nationella taxan

I betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) som lämnades i mars 2020 lämnas två alternativa förslag för systemet med läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt den s.k. nationella taxan.

I oktober 2021 enades SKR, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna om ett förslag till nytt ersättningssystem för privata vårdgivare. Parterna har tillsammans vidareutvecklat utredningens förslag för systemet med läkare och fysioterapeuter som får ersättning enligt den s.k. nationella taxan och lämnat en gemensam framställan till regeringen för att få till stånd en ändring i dagens system med den s.k. nationella taxan.

Socialdepartementet tillsatte den 6 maj 2022 en s.k. bokstavsutredare (S 2022:F) med uppdraget att

- säkerställa tillgång till jämlik vård i hela landet dvs även i glesbygd och på landsbygden
- underlätta etablering av småskaliga vårdverksamheter och att de integreras i övrig vård
- ge förutsättningar för en avveckling av ersättningslagarna (lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi), den s.k. nationella taxan

Uppdraget ska redovisas senast den 15 maj 2023.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om fast läkarkontakt

Utskottet föreslog i betänkande 2017/18:SoU26 ett tillkännagivande om fast läkarkontakt. Utskottet anförde följande (s. 17, inga reservationer.):

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

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2017/18:406).

I proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i primärvården – en primärvårdsreform bedömde regeringen att tillkännagivandet var tillgodosett och slutbehandlat. I betänkande 2021/22:22 Ökad kontinuitet och

effektivitet i primärvården – en primärvårdsreform föreslog utskottet att riksdagen skulle avslå ett motionsyrkande om att tillkännagivandet om en fast namngiven läkarkontakt inte kunde anses tillgodosett. Utskottet uttalade följande (s. 19, 1 res. KD, L): ”Utskottet har inte något att invända mot regeringens redovisning av tillkännagivandet om fast läkarkontakt. Motion [...] bör avslås.”

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

Tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag

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

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

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

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

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

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

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

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 99), avsätter regeringen 145 miljoner kronor för hälsosamtal riktade till äldre personer, genom vilka kommuner och regioner söker upp äldre personer för att diskutera den enskildes livssituation.

Från och med 2024 beräknas 100 miljoner kronor avsättas årligen. I budgetpropositionen för 2023 avsätter regeringen 50 miljoner kronor 2023 och beräknar att avsätta 100 miljoner kronor 2024 samt 200 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2025 för att stödja kommuner och regioner för att stärka och vidareutveckla det förebyggande arbetet för barn och unga genom t.ex. hembesöksprogram inom barnhälsovården (BVC). Punkten är inte slutbehandlad

Motionsyrkande om vårdgaranti i primärvården

Utskottet behandlade ett motionsyrkande om vårdgaranti i primärvården i betänkande 2021/22:SoU22 Ökad kontinuitet och effektivitet i primärvården. Motionärerna föreslog en framtida lagstiftning om att vårdgarantin i primärvården ska gälla i hela landet oavsett var patienten bor och hos vilken vårdgivare han eller hon har valt att lista sig. Utskottet noterade att regeringen i proposition (2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i primärvården anförde att det saknades beredningsunderlag för att utvidga vårdgarantin i primärvården men att regeringen ansåg att frågan borde ses över. Utskottet föreslog att riksdagen skulle avslå yrkandet (s. 27, 1 res. SD, L).

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2021/22:225).

Se även tillgänglighetsdelegationens förslag om vårdgaranti i primärvården (SOU 2022:22) under rubriken Pågående arbete.

Motioner om primärvården

Motionsyrkanden om primärvård och småskalig primärvård behandlades av utskottet senast i betänkande 2021/22:SoU15. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 34–35). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2021/22:130).

Motion om grön rehabilitering

Ett motionsyrkande om grön rehabilitering behandlades av utskottet senast i betänkande 2020/21:SoU16. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 29–30). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2020/21:132).

Utskottets ställningstagande

Utskottet har tidigare kunnat konstatera att det pågår ett omfattande arbete på primärvårdsområdet. Här har nämnts bl.a. det arbete som bedrivits genom utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) med uppdraget att stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården. Utskottet har vidare noterat att utredningens huvudbetänkande (SOU 2020:19) bereds samt även de insatser som görs genom Överenskommelse om god och nära vård 2023 när det gäller utveckling av den nära vården med primärvården som nav. Utskottet anser sammantaget att det inte finns skäl för ett tillkännagivande till regeringen när det gäller motionerna 2022/23:905 (C) yrkandena 5 och 8, 2022/23:1234 (V) yrkandena 13 och 17 samt 2022/23:2061 (S) yrkandena 6 och 11. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågan om en småskalig primärvård noterar utskottet det arbete som sker genom en utredning med uppdraget att bl.a. underlätta etablering av småskaliga vårdverksamheter och att de integreras i övrig vård samt avveckla den s.k. nationella taxan (S 2022:F). Utskottet anser att resultatet av det arbetet inte bör föregripas. Motionerna 2022/23:905 (C) yrkandena 3 och 4 samt 2022/23:2061 (S) yrkande 12 bör avstyrkas.

Utskottet vidhåller sin inställning att det inte behövs något tillkännagivande från riksdagen i fråga om fast läkarkontakt. Motion 2022/23:2061 (S) yrkandena 7–10 avstyrks.

När det gäller frågan om vårdgarantin i primärvården noterar utskottet det som regeringen anför i proposition 2021/22:72 om att denna fråga bör ses över samt att frågan därefter behandlats av tillsdelegationen i slutbetänkandet som nu är under beredning (SOU 2022:22). Utskottet anser inte att något tillkännagivande med anledning av motion 2022/23:905 (C) yrkande 1 är nödvändigt. Motionen bör avslås.

Utskottet noterar tillkännagivandet som riksdagen har lämnat till regeringen om förebyggande och rehabiliterande insatser i primärvården (bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61) liksom regeringens uttalande om att den avser att återkomma till riksdagen i frågan och att tillkännagivandet om primärvårdens grunduppdrag alltså inte är slutbehandlat (prop. 2021/22:260 Ökad kontroll i hälso- och sjukvården s. 7 och i skr. 2022/23:75). Utskottet anser inte att det behövs något tillkännagivande med anledning av motionerna 2022/23:905 av (C) yrkandena 6 och 7, 2022/23:1234 (V) yrkande 15 och 2022/23:1683 (C). Motionerna avstyrks.

Inte heller när det gäller motion 2022/23:905 (C) yrkandena 22 och 26 bör riksdagen ta något initiativ. Motionen bör avslås.

Vårdval och valfrihet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om vårdval-LOV, valfrihet vid slutenvård och privatisering inom hälso- och sjukvården.

Jämför reservation 24 (S, MP), 25 (V), 26 (C), 27 (C) och 28 (S, V, MP).

Motionerna

Vårdval-LOV

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur företagets fria vårdval och etableringsfriheten påverkar sjukvårdens tillgänglighet och organisering. I yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och bör se till att aktiebolag inte tillåts som aktörer inom sjukvården.

I partimotion 2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att värna och vidareutveckla lagen om valfrihetssystem (LOV).

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att avskaffa tvångs-LOV inom primärvården. Motionärerna anför att den demokratiska kontrollen bör stärkas så att regionerna får ökade möjligheter att styra etableringar av vårdcentraler dit de behövs, bl.a. i glesbygd.

I kommittémotion 2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att utreda frågan om vårdval för habilitering.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att valfrihet enligt LOV bör införas i barn- och ungdomspsykiatri i samtliga regioner i syfte att förkorta köerna och höja kvaliteten.

I kommittémotion 2022/23:1121 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om vikten av mångfald av utförare i vård och omsorg för att säkra kvalitet och sund konkurrens och därmed effektivitet.

I motion 2022/23:688 av Markus Selin (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över LOV. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om de negativa konsekvenserna av fri etablering av specialistläkare för att kunna tillhandahålla jämlik sjukvård i hela landet.

I motion 2022/23:2039 av Lawen Redar m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att införa etableringskontroll för vårdföretag.

Valfrihet vid slutenvård

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 9 föreslås att riksdagen beslutar att 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska ha den lydelse som framgår av motionens bilaga 1. Motionärerna vill stärka rättigheterna i patientlagen genom att ge patienten rätt att välja även slutenvård vid en annan klinik än vid hemregionens egna vårdgivare. Rättigheten ska innebära att patienten vid beslut om ordinerad behandling får vara delaktig i beslutet om val av klinik för behandling och även får avgöra vart remissen ska skickas efter att en läkare bekräftat patientens behov. Enligt motionärerna ska det i bestämmelsen i stället för orden ”möjlighet att välja offentligt finansierad öppen vård” stå ”möjlighet att välja offentligt finansierad vård”.

Privatisering inom hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga. Motionärerna anför att alla delar av vården ska hjälpa till på samma villkor t.ex. när det gäller forskning och utbildning liksom vid behov i jourverksamhet. I yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och krav på öppen bokföring. Motionärerna anför att en utredning tillsattes i maj 2022 med uppdrag att ta fram förslag på detta område. I yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus. Motionärerna anför att en ny stopplag bör utredas för att säkerställa att Sverige behåller kontrollen över de systemviktiga akutsjukhusen.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

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

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

Sedan den 1 juli 2022 gäller ändringar i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska väljas genom att

uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning), se 7 kap. 3 a §. Byte av sådana utförare får göras högst två gånger under en period om ett år om det inte finns särskilda skäl (3 b §). På begäran av en sådan utförare får regionen besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Regionen får avslå en begäran helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl (3 c §).

Med sluten vård avses enligt 2 kap. 4 § HSL, hälso- och sjukvård som ges till en patient som är intagen vid en vårdinrättning. Öppen vård är annan vård än sluten vård (5 §).

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

Med specialiserad vård avses hälso- och sjukvård som kräver mer specialiserade åtgärder än vad som kan ges i primärvård (socialstyrelsens termbank).

Lagen om valfrihetssystem och idéburna organisationer

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

Patientlagen

Av 9 kap 1 § patientlagen (2014:821) framgår att en patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård inom eller utom den regionen ska få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Se även om ett tillkännagivande till regeringen om valfrihet i slutenvården under Tidigare riksdagsbehandling.

Pågående arbete

Vårdval i primärvården

Vårdvalssystem i primärvården är obligatoriskt enligt hälso- och sjukvårdslagen sedan 2010. Regionerna har dock rätt att själva utforma regelverken.

Vårdvalsnätverket

SKR erbjuder regioner nätverk för vårdval inom hälso- och sjukvård. Nätverket har i uppdrag att samla representanter för den centrala finansiärs- och

modellägarrollen i regioner. Nätverket ska bidra till att höja kunskapen om förutsättningar, tillämpning och förväntade effekter av valfrihetssystem som organisations- och anskaffningsform. SKR bidrar med stöd t.ex. genom att följa utvecklingen av de olika vårdvalsmodellerna i regionerna. Genom nätverket ges möjlighet att dela erfarenheter och problem och diskutera behov av utveckling. Nätverket är en arena för informations- och erfarenhetsutbyte om beställarrollen och om regionen som systemledare. Olika aspekter i primärvårdens utveckling är också områden som behandlas, då dessa sannolikt påverkar ”beställningen”. Deltagare i nätverket ska representera regionen i rollen som finansär eller uppdragsgivare. (skr.se)

Valfrihetssystem i regioner

SKR sammanställer en gång per år en översikt av regionernas beslutade och annonserade valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem. Under 2022 infördes två nya vårdval och ett befintligt avvecklades. Antal valfrihetssystem inom regionernas verksamhetsområden primärvård, specialistvård och tandvård var vid årets slut 108 stycken. Merparten av vårdval infördes i samband med lagens tillkomst 2009 och de närmast följande åren. Efter 2014 har antalet ytterligare vårdval minskat till några enstaka varje år, samtidigt som ett antal vårdval avvecklats. (skr.se)

Riksavtal för utomlänsvård

SKR:s riksavtal för utomlänsvård innehåller bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen hemregion. I avtalet (4.2) lämnas en rekommendation om att patienten ska erbjudas möjlighet att välja att få sin behandling i slutna vård i andra regioner vid sjukhus inom länssjukvården, efter det att behovet har fastställts i hemregionen. Det krävs ett godkännande i förväg av hemregionen.

Behovet av behandling fastställs av den i hemregionen, som är behörig att fatta sådana beslut. En remiss utfärdas och godkänns av patientens hemregion. Remissen har till uppgift att överföra medicinsk information om bl.a. vårdbehovet och fungera som betalningsförbindelse för den remitterande regionen.

Utredningen om ökad insyn i välfärden

Utredningen Ökad insyn i välfärden (S 2015:04) lämnade i september 2016 sitt betänkande Ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62) med förslag om hur offentlighetsprincipen i praktiken kan införas i privat utförd, offentligt finansierad vård och omsorg. Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är betänkandet remitterat och ett öppet ärende.

I maj 2022 beslutade dåvarande socialministern om direktiv för en utredare för att komplettera förslagen i betänkandet Ökad insyn i välfärden (S2022/02610 [delvis]). I juni 2022 gav den förra regeringen i uppdrag åt en utredare att biträda Socialdepartementet med att komplettera förslagen i

betänkandet med hur offentlighetsprincipen i praktiken kan införas i skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst, enligt den ovan nämnda uppdragsbeskrivningen. Uppdraget skulle gälla fr.o.m. den 1 augusti 2022 t.o.m. den 30 juni 2023.

I december 2022 beslutade den nuvarande regeringen att det ovan nämnda uppdraget skulle upphöra den 28 december 2022.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om valfrihet i slutenvården

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

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

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

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9, s. 19) anför regeringen följande om nämnda tillkännagivande samt om två tillkännagivanden om vårdval i den specialiserade öppenvården (bet. 2016/17:SoU10 punkt 15, rskr. 2016/17:254 och bet. 2018/19:SoU8 punkt 19, rskr. 2018/19:233):

Både myndigheter och statliga utredningar har fått uppdrag som på olika sätt har aktualiserat frågor om valfrihet i hälso- och sjukvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar bl.a. i rapporten En lag som kräver omtag (2021:10) att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård. Även Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har i sitt slutbetänkande översiktligt undersökt frågan om valfrihet och övervägt möjligheterna att utreda och lämna förslag som syftar till valfrihet för patienter även i offentligt finansierad sluten vård (SOU 2022:22). Delegationen lämnar inte några förslag i frågan men konstaterar att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i sluten vård genom rekommendationen om valfrihet i sluten vård i riksavtalet för utomlänsvård. Riksavtalet är en rekommendation till regionerna från SKR om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region.

Regeringen bedömer att frågan kan behöva analyseras ytterligare. Tillkännagivandena är inte slutbehandlade.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

Regeringen beslutade den 2 april 2020 att ge Myndigheten för vård och omsorgsanalys i uppdrag att följa upp patientlagens (2014:821)

genomslag. Uppdraget innebar att myndigheten skulle analysera patientlagens efterlevnad, analysera patienters inställning till de valmöjligheter som följer av patientlagen samt analysera vad individers möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. I uppdraget ingick det även att redogöra för exempel på andra pågående insatser som myndigheter, huvudmän och vårdgivare har tagit initiativ till och som syftar till att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Myndigheten skulle dessutom ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare, med utgångspunkt i principen vård efter behov. Myndigheten redovisade den 27 oktober 2021 sitt uppdrag i slutrapporten En lag som kräver omtag. I rapporten beskrivs bland annat att dagens lagstiftning i sig inte är tillräcklig för att stärka patientens ställning. I sin sammantagna slutsats konstaterar myndigheten att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård, eftersom den ökade tillgängligheten främst tycks gynna socioekonomiskt starka grupper med relativt lättare hälsobesvär. Även Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) har i sitt slutbetänkande översiktligt undersökt frågan om valfrihet och övervägt möjligheterna att utreda och lämna förslag som syftar till valfrihet för patienter även i offentligt finansierad sluten vård (SOU 2022:22). Delegationen lämnar inte några förslag i frågan men konstaterar att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i sluten vård genom rekommendationen om valfrihet i sluten vård i riksavtalet för utomlänsvård. Riksavtalet är en rekommendation till regionerna från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region.

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

Driftsformer

Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus

I proposition 2004/05:145 Driftsformer för offentligt finansierade sjukhus lämnade regeringen förslag om att regionerna inte skulle få överlämna uppgiften att bedriva hälso- och sjukvård som ges vid ett regionsjukhus eller en regionklinik till någon annan. Driften av hälso- och sjukvård vid övriga sjukhus skulle enbart få överlämnas om avtalet innehöll villkor dels om att verksamheten skulle drivas utan syfte att ge vinst åt ägare eller motsvarande intressent, dels om att vården skulle bedrivas uteslutande med offentlig finansiering.

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

Driftsformer för sjukhus

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

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

Driftsformer för universitetssjukhus

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

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

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

Motionsyrkanden om vårdval och valfrihet

Motionsyrkanden om vårdval och valfrihet behandlades av utskottet senast i betänkande 2021/22:SoU15. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 54–55). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2021/22:130).

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att regionen enligt 7 kap. 3 § HSL ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Sådant val ska sedan den 1 juli 2022 ske genom listning hos utföraren. Utskottet noterar det arbete som bedrivs genom SKR:s medverkan när det gäller vårdval och valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem. Något tillkännagivande med anledning av motionerna 2022/23:688 (S) yrkandena 1 och 2, 2022/23:882 (C) yrkande 24, 2022/23:905 (C) yrkande 25, 2022/23:1121. (C) yrkande 33, 2022/23:1234 (V) yrkandena 18 och 19, 2022/23:1673 (C) yrkande 40, 2022/23:2039 (S) och 2022/23:2061 (S) yrkande 24 är inte nödvändigt. Motionerna avstyrks.

När det gäller frågan om möjligheten till valfrihet inom slutenvården noterar utskottet riksdagens tillkännagivande till regeringen om detta (bet. 2018/19:SoU8, rskr. 2018/19:233) samt att regeringen i budgetpropositionen för 2023 anfört att frågan kan behöva analyseras ytterligare. Utskottet delar regeringens bedömning och anser att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motion 2022/23:905 (C) yrkande 9. Motionen bör avslås.

Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2022/23:2061 (S) yrkandena 20, 22 och 23. Motionen bör avslås.

God och jämlik vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om god och jämlik vård samt jämställd vård.

Jämför reservation 29 (V), 30 (C), 31 (V, MP) och 32 (C).

Motionerna

God och jämlik vård

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt. I yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om

att regeringen bör tillföra resurser för ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma.

I kommittémotion 2022/23:1232 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att en nationell handlingsplan bör tas fram i syfte att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och tillgång till vård.

I kommittémotion 2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en flerårig överenskommelse med SKR för att säkerställa att fler personer med demens i hela landet får rätt diagnos i tid och tillgång till ett standardiserat vårdförlopp.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att patientens möjligheter att välja medfinansiering av tilläggstjänster i hälso- och sjukvård ska vara likvärdiga i hela landet. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att kartlägga om och när regionerna erbjuder medfinansiering av tilläggstjänster i hälso- och sjukvård samt se över hur möjligheterna kan bli likvärdiga i hela landet. I yrkande 57 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram riktlinjer för involvering av brukare och patienter och deras olika sammanslutningar i sjukvårdens utvecklingsprocesser. Ett liknande förslag finns i yrkande 28 i kommittémotion 2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C).

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 58 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om hur, och av vem, beslut ska fattas för att vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga ska kunna få vård som gagnar dem.

I motion 2022/23:573 av Kadir Kasirga (S) föreslås ett tillkännagivande om jämlik vård i hela landet.

I motion 2022/23:1182 av Peder Björk och Peter Hedberg (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att utreda och föreslå begränsningar av bemanningsföretagen i vården för att säkerställa en jämlik vård i hela landet.

I motion 2022/23:1286 av Adrian Magnusson (S) föreslås ett tillkännagivande om att göra en översyn av bemanningsföretagens effekter på den svenska sjukvården.

I motion 2022/23:1979 av Linnéa Wickman m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att inom ramen för arbetet med att utveckla en god och nära vård göra en översyn av omotiverade vårdskillnader och i samband med översynen lämna förslag på åtgärder som gör att jämlikheten i vården ökar.

I motion 2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om behovet av att förstärka arbetet för en mer jämlik sjukvård.

Jämställd vård

I partimotion 2022/23:1673 av Annie Löf m.fl. (C) yrkande 122 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur det kan införas ett genusmedicinskt uppdrag i grunduppdraget i alla nationella programområden. Ett likalydande

förslag finns i kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 64

I partimotion 2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 123 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska genomföra riksdagens beslut om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården utifrån kön och genus. Motionärerna hänvisar till ett tillkännagivande till regeringen om jämställd vård som lämnades i juni 2022. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 66.

I partimotion 2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om att alla regioner öppet ska redovisa hur jämställd vården är och säkerställa att könsuppdelad statistik finns tillgänglig. I yrkande 48 föreslås ett tillkännagivande om att alla regioner ska stärka sitt likarättsarbete inom vården.

I kommittémotion 2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör arbeta för ett likvärdigt bemötande av kvinnor och män i vården.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL). Med god vård avses att vården särskilt ska vara av god kvalitet med en god hygienisk standard, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet, främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen och vara lätt tillgänglig (5 kap. 1 § HSL).

Styrning med kunskap

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst syftar till att säkerställa att styrningen med kunskap för hälso- och sjukvård och socialtjänst som statliga myndigheter ansvarar för utgör ett stöd för huvudmän (regioner och kommuner) och olika professioner, vilka har ansvar för att patienter och brukare ges en god vård och insatser av god kvalitet. Styrningen med kunskap ska bidra till att målen i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen (2001:453) uppfylls (1 §). Styrningen med kunskap sker genom de icke bindande kunskapsstöd och föreskrifter som syftar till att bidra till att hälso- och sjukvård och socialtjänst bedrivs i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska styrningen med kunskap vara samordnad, effektiv och anpassad till de behov olika professioner inom hälso- och sjukvård och

socialtjänst samt huvudmän har samt bidra till en ökad jämställdhet (2 §). Enligt förordningen ska tio myndigheter samverka i Rådet för styrning med kunskap. Varje myndighet representeras av sin generaldirektör, och ordförande i rådet är Socialstyrelsens generaldirektör

Pågående arbete

Tidöavtalet

Av Tidöavtalet framgår följande när det gäller ökad samverkan i fler regionala centrum (s. 7):

För att öka vårdkvaliteten, förbättra vårdresultaten samt använda hälso- och sjukvårdens resurser mer effektivt ska samverkan inom större regioner, likt dagens sex regionala cancercenter, införas. Det kan till exempel gälla upphandling, effektivare sjukhusstruktur – och organisation innefattande fler regionala centra för större diagnoser/diagnosgrupper, samverkan för att korta köer m.m.

Vidare framgår det att det ska göras särskilda satsningar på cancer- och barnoncervården inklusive eftervård och rehabilitering (s. 8).

Kunskapsstyrning

Kunskapsstyrning är svensk vårds gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Kunskapsstyrningssystemet handlar om att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte (skr.se). Kunskapsstyrningens tre delar är kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Kunskapsstöd ska tas fram inom relevanta områden och utformas så att de är lätta att använda. Systemet ska göra det enklare att samordna kunskapsstöden som används i hälso- och sjukvården. Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV) tas fram inom regionernas nationella system för kunskapsstyrning i syfte att skapa en mer jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap (prop. 2022/23:1 utg. omr. 9, s. 17). Arbetet med PSV har pågått sedan 2019. Totalt togs det fram 11 vårdförlopp samt en generisk modell för rehabilitering under 2020 och 2021. Under 2021 gick 12 vårdförlopp ut på remiss och parallellt påbörjades 13 nya. Det innebär att sammanlagt 35 PSV för 29 olika hälsotillstånd samt två generiska modeller befinner sig i olika faser – från uppstart till påbörjat införande i regionerna.

Överenskommelse om sammanhållen, säker och jämlik vård 2023.

Regeringen och SKR har slutit en överenskommelse om sammanhållen, säker och jämlik vård 2023. Överenskommelsen omfattar insatser på följande fem områden:

- insatser för att förbättra antibiotikaanvändningen
- nationella kvalitetsregister
- strukturerade uppgifter om läkemedel
- långsiktig inriktning för vård och behandling av sällsynta hälsotillstånd
- personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

De största satsningarna rör nationella kvalitetsregister och personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Tillsammans omfattar de två insatserna 308 miljoner kronor. Totalt uppgår överenskommelsen för 2023 till 326 000 000 kronor, varav regionerna står för 100 000 000 kronor och staten för 226 000 000 kronor.

Nationella kvalitetsregister ska användas i förbättringsarbete i vårdens och omsorgens verksamheter men utgör också värdefulla källor för forskning och innovation.

Under 2023 ska insatser inom ramen för överenskommelsen i fråga om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp fokusera på att stärka arbetet med en gemensam kunskapsstyrning. Syftet är att bidra till att resurserna i vården används på bästa sätt och att bästa möjliga kunskap ska finnas tillgänglig vid varje möte mellan vårdpersonal och patient för att uppnå en effektiv och jämlik vård med hög kvalitet.

Överenskommelse om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetid

Regeringen och SKR har enats om en överenskommelse om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider för 2023 (skr.se)

Insatserna i överenskommelsen delas in i följande fyra områden som motsvarar den nationella cancerstrategin och EU:s cancerplan:

- prevention och tidig upptäckt
- tillgänglig och god vård m.m., med fokus på patienten
- kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning
- tillgång till och användning av medicinska teknologier.

Till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under 2023. Överenskommelsen omfattar 556 miljoner kronor.

Nationell plan för förlossningsvården

I januari 2023 lämnade regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram en nationell plan för förlossningsvården. Planen ska ange en tydlig inriktning för förlossningsvården och lägga grunden för ett mer strategiskt och systematiskt förändringsarbete i regionerna. I uppdraget ingår att ta fram ett

förslag till nationell plan för förlossningsvården samt att föreslå tidplan för arbetet. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen dessutom belysa regionala initiativ såsom barnmorskeledda förlossningskliniker ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Socialstyrelsen ska i arbetet beakta pågående uppdrag samt inhämta erfarenheter och kunskaper från SKR från deras uppdrag att samordna och stödja regionerna i arbetet med att utveckla förlossningsvården. Uppdraget ska redovisas senast den 27 januari 2024.

Överenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023

Regeringen och SKR har slutit en överenskommelse för 2023 med inriktning och insatser för en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård. Överenskommelsen innehåller följande insatsområden:

- insatser som bidrar till en samordnad och kunskapsbaserad graviditetsvårdkedja, med god personalkontinuitet och en tillgänglig eftervård
- insatser som säkerställer att det finns relevant kompetens i vården och tillgång till multiprofessionella team som stödjer kvinnan genom graviditetsvårdkedjan
- insatser för en mer jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård för att komma till rätta med omotiverade skillnader mellan olika grupper av kvinnor
- utveckling av hälso- och sjukvården som rör flickors och kvinnors hälsa och sjukdomar, det handlar bl.a. om sexuell och reproduktiv hälsa, samt att ge en god vård för personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning
- särskilda insatser för att stärka tillgängligheten till mödrahälsovården och förlossningsvården på landsbygden: 150 miljoner kronor avsätts för att återöppna förlossningskliniker, bevara kliniker som annars skulle stänga, införa nya vårdplatser på befintliga kliniker, erbjuda patienthotell eller genomföra andra kvalitetshöjande insatser som bidrar till en god tillgänglighet.

Totalt avsätts 1 610 miljoner kronor för satsningen.

Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter

I december 2014 lämnade Statens medicinsk-etiska råd (Smer) rapporten Med- och egenfinansiering i vården – etiska aspekter (2014:1). Medfinansiering förklaras som att patienten får möjlighet att välja också produkter och tjänster som ligger utanför det som erbjuds inom den offentligt finansierade vården, även om han eller hon då själv får bekosta mellanskillnaden. Enligt Smer är valmöjligheten det främsta argumentet för att införa medfinansiering. Rådet

menar dock att det utifrån ett etiskt perspektiv finns fler argument som talar emot medfinansieringsmodeller i hälso- och sjukvården än som talar för. Sammanfattningsvis menar rådet att det inte är etiskt godtagbart att kunna köpa sig till en ökad vårdkvalitet eller tillgänglighet inom ramen för den offentliga hälso- och sjukvården.

Utredningsförslag för patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården

År 2015 lämnades i betänkandet Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstagande till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80) förslag till lagstiftning om under vilka förutsättningar som vård kan ges en person som på grund av långvarigt nedsatt beslutsförmåga inte själv kan ge sitt samtycke. Utredningens uppdrag har huvudsakligen bestått i att lämna förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering i fråga om vuxna som, på grund av att de helt eller delvis inte kan fatta egna beslut, saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer då detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, tandvård eller forskning. Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är betänkandet under beredning.

Jämställd vård

Det femte delmålet i regeringens jämställdhetspolitik är att kvinnor och män, flickor och pojkar ska ha samma förutsättningar för en god hälsa samt erbjudas vård och omsorg på lika villkor. Delmålet är ett självständigt mål sedan november 2016.

Delmålet jämställd hälsa avser fysisk, psykisk samt sexuell och reproduktiv hälsa, och omfattar såväl förebyggande folkhälsoarbete som åtgärder och insatser till enskilda personer när det gäller socialtjänst, stöd och service till personer med funktionsnedsättning samt hälso- och sjukvård.

SKR:s kunskapsöversikt (O)jämställdhet i hälsa och vård ger exempel på könsskillnader i vårdtillgång och vårdkvalitet och belyser hälsoskillnader mellan olika grupper av kvinnor och män. Kunskapsöversikten berör också hur stereotypa och samhälleliga föreställningar om kön kan påverka bemötande och medicinska bedömningar vid diagnostik och behandling och bidra till att det finns könsskillnader i hälso- och sjukvården. Även hälsosituationen för transpersoner uppmärksammas, och där ingår personer som varken identifierar sig som kvinnor eller män.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om jämställd vård

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

När det gäller frågan om jämställd vård anser utskottet att det är angeläget att beakta skillnader mellan kvinnors och mäns symtom och

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

Inom ramen för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa har flera insatser genomförts för att stödja utvecklingen av en mer jämställd vård. Staten har bland annat ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner för att skapa en mer tillgänglig, jämlik och personcentrerad förlossningsvård. Inom ramen för satsningen har Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinska och social utvärdering fått flera uppdrag som ska bidra till en mer kunskapsbaserad vård när det gäller sjukdomar och symtom som drabbar kvinnor. I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1, utgiftsområde 9, s. 50) har regeringen aviserat ytterligare satsningar på en jämställd vård och insatser för att stärka kunskapsutveckling när det gäller sjukdomar och symtom som drabbar kvinnor. Inriktningen är att tillgodose tillkännagivandet. Punkten är inte slutbehandlad.

Motioner om god och jämlik vård

Motionsyrkanden om god och jämlik vård behandlades av utskottet senast i betänkande 2021/22:SoU15. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (prot. 2021/22:130).

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvården är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Utskottet noterar det arbete som bedrivs genom de olika överenskommelserna mellan staten och SKR, exempelvis överenskommelsen om sammanhållen, jämlik och säker vård för 2023 när det gäller personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Vidare kan nämnas det pågående arbetet med kunskapsstyrningssystemet inom vården. Till detta kan läggas det som nämns i Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna om ökad samverkan i regionala centrum. Utskottet vill i sammanhanget även nämna de lagändringar som genomförts eller beslutats under senare tid i fråga om primärvården och som redogörs för under rubriken Hälso- och sjukvårdens organisation. När det gäller frågor om medfinansiering av tilläggstjänster noterar utskottet Smers rapport 2014:1. I fråga om vård för vuxna med nedsatt beslutsförmåga noterar utskottet betänkandet Stöd och hjälp till vuxna vid

ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80) och att betänkandet är under beredning i Regeringskansliet. Med hänsyn till vad som anförts anser utskottet sammantaget att det inte finns skäl för riksdagen att ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:573 (S), 2022/23:882 (C) yrkande 28, 2022/23:901 (C) yrkande 23, 2022/23:905 (C) yrkandena 15, 57 och 58, 2022/23:1182 (S), 2022/23:1232 (V) yrkande 7, 2022/23:1234 (V) yrkandena 10 och 25, 2022/23:1286 (S), 2022/23:1979 (S) och 2022/23:2016 (S) yrkande 2.

När det gäller förslagen om en jämställd vård noterar utskottet dessutom det tillkännagivande till regeringen som riksdagen beslutade om i juni 2022 (bet. 2021/22:SoU15, rskr. 2021/22:383). Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:905 (C) yrkandena 64 och 66, 2022/23:922 (SD) yrkande 1, 2022/23:1673 (C) yrkandena 122 och 123 samt 2022/23:2277 (MP) yrkandena 47 och 48.

Tillgänglighet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om tillgänglighet.

Jämför reservation 33 (S), 34 (V), 35 (C) och 36 (MP).

Motionerna

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en nationell plan för fler vårdplatser, specialistvård och verksamhetsnära forskning utifrån bl.a. demografiska behov, krisberedskap och långsiktiga kompetensbehov. Motionärerna anför att det saknas nationell styrning i dessa frågor. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att Sverige hamnar på ett europeiskt genomsnitt vad gäller antalet vårdplatser.

I partimotion 2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 45 föreslås ett tillkännagivande om att sluta hälsoklyftan mellan städer och landsbygd genom en närmare, bättre och mer tillgänglig vård.

I partimotion 2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 57 föreslås ett tillkännagivande om att vårdgarantin för operation eller behandling efter förlossningsskada ska sänkas från 90 till 30 dagar. Ett liknande förslag finns i yrkande 1 i kommittémotion 2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP).

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om en nationell vårdförmedling. Motionärerna anser att det är regionerna som ska ha ansvar för att se till att hjälpa patienten till vård i en annan region när en nationell vårdförmedling införs.

I **kommittémotion** 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att inrätta en s.k. platsmiljard i syfte att stimulera till fler vårdplatser. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till ett systematiskt samarbete mellan fristående och offentliga sjukvårdsaktörer i syfte att förkorta vårdköerna. I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om stärkta förutsättningar för Inspektionen för vård och omsorg att arbeta proaktivt med att förebygga tillgänglighetsbrister.

I motion 2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om behovet av starkare samverkan för att arbeta bort vårdskulden.

Gällande rätt

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

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

Enligt 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) gäller följande tidsgränser. En patient ska få komma i kontakt med regionens primärvård samma dag som patienten söker kontakt (tillgänglighetsgaranti) och få en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom 3 dagar (bedömningsgaranti). Vidare ska en patient få besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att patienten har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti). Efter att vårdgivaren har beslutat om planerad vård ska vården påbörjas inom 90 dagar (behandlingsgaranti).

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

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

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

Pågående arbete

Tidöavtalet

Av Tidöavtalet framgår följande när det gäller en nationell vårdförmedling i statlig regi (s. 7):

Ledig kapacitet redovisas och möjliggör för patienter, som fått en medicinsk bedömning och väntar på vård, att välja att få behandlingen eller operationen utförd på annat håll i landet om man så vill. Ett system med statliga medel för detta ändamål tas fram med tydlig styrning och uppföljning så att de ekonomiska incitamenten för kortare köer stärks.

I fråga om en plan för att eliminera bristen på vårdplatser nämns följande (s 7):

Utred och ta fram en nationell plan för hur bristen på vårdplatser ska kunna åtgärdas. Detta innebär att fler vårdplatser ska tas fram där så behövs. Regionerna ska få en prestationsbaserad ersättning när de klarar målet om att ta bort överbeläggningar och minska antalet undvikbara vårdskador. Åtgärden kommer att leda till att fler vårdplatser tillkommer där de gör störst nytta. Planen ska syfta till att stärka all sjukhusvård.

Nationell plan för förlossningsvården

I januari 2023 lämnade regeringen ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram en nationell plan för förlossningsvården. En redogörelse för denna finns under rubriken God och jämlik vård.

Överenskommelse om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023

Under rubriken God och jämlik vård redogörs för regeringens överenskommelse med SKR om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023.

Nationell vårdförmedling

Av budgetpropositionen för 2023 (prop.2022/23:1, utg omr. 9, s. 47) framgår att regeringen avser att inrätta en nationell vårdförmedling. Genom att bl.a. synliggöra var ledig och tillgänglig kapacitet finns i landet ska väntande patienter snabbare kunna erbjudas vård på annan plats där kapacitet finns. När en patient, som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar, fått vård på annan ort ska resekostnader i vissa fall kunna subventioneras. För ändamålet avsätts 100 miljoner kronor för 2023.

Nationell plan för att minska bristen på vårdplatser

Av budgetpropositionen för 2023 (s. 48) framgår vidare att regeringen ser ett behov av att öka antalet vårdplatser och avser att införa en prestationsbaserad ersättning till regionerna i syfte att uppnå detta. Därtill avser regeringen att

kartlägga och ta fram en nationell strategi för hur bristen på vårdplatser ska kunna åtgärdas. För ändamålet avsätts 2 miljarder kronor för 2023.

Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Regeringen och SKR har slutit en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för 2023 (skr.se).

Överenskommelsen syftar till att stimulera regionerna att vidta åtgärder och genomföra insatser som leder till kortare väntetider och vårdköer, med målet att alla patienter ska få vård i enlighet med den lagstadgade vårdgarantin.

Överenskommelsen omfattar sammanlagt 2 952 miljoner kronor, varav 2 940 miljoner kronor fördelas till regionerna och 12 miljoner kronor till SKR.

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2020:12) har sedan augusti 2020 bl.a. i uppdrag att stödja regionerna i att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för förbättrad tillgänglighet. Ett delbetänkande (SOU 2021:59) lämnades till regeringen i juni 2021 med förslag om bl.a. återkommande uppföljning av regionernas handlingsplaner, ett effektivare resursutnyttjande och kortare väntetider genom information om patienters valmöjligheter, en nationellt samordnad hälso- och sjukvårdsrådgivning samt hur överenskommelsen om ökad tillgänglighet kan vidareutvecklas. Utredningens delbetänkande remitterades under hösten 2021.

Under hösten 2021 arbetade utredningen med att stödja regionernas genomförande av de regionala handlingsplanerna, stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård samt utreda en utökad vårdgaranti.

Den 15 maj 2022 slutredovisade delegationen sitt uppdrag genom Vägen till ökad tillgänglighet.–delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22). Delegationen föreslår bl.a. en utökad vårdgaranti som täcker fler delar av vårdkedjan och omfattar fler patientgrupper samt ett antal åtgärder för att stödja utvecklingen mot en mer nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården. Betänkandet har remitterats.

Enligt uppgift från Socialdepartementet i januari 2023 har regeringen gått vidare med flera av utredningens förslag. Detta beskrivs i regeringens skrivelse 2021/22:249 Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet, avsnitt 2.2 Samordning av vårdköer. Det gäller bl.a. ett nationellt vårdsökssystem, stöd och ekonomiska medel för produktions- och kapacitetsplanering samt stärkt statlig uppföljning av vårdens resultat utifrån en dialog med varje region.

I övrigt bereds betänkandena fortfarande i Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om vårdfrågor

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU36 Vårdfrågor ett tillkännagivande om vårdfrågor. Enligt utskottet ska regeringen skyndsamt vidta följande åtgärder:

- ta fram en nationell plan för hur antalet vårdplatser ska öka
- se över frågan om samordning av vårdköerna
- se över frågan om att införa en rätt för patienter att fritt söka såväl öppen som slutna specialistvård i hela landet för att på längre sikt bidra till att förkorta väntetiderna
- ge Nationella vårdkomptensrådet i uppdrag att ta fram en plan med förslag till åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser till behovet av personal
- se över frågan om att införa fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän och om att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och andra vårdinrättningar
- se över frågan om arbetsmiljön inom vården
- se över frågan om att stärka företagshälsovården i syfte att förebygga och åtgärda fysisk och psykisk ohälsa.

Den förra regeringen skulle enligt tillkännagivandet återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur åtgärderna vidtas. Skrivelserna skulle lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022. I betänkandet fanns två reservationer (1 res. S, MP där det föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande och 1 res. V där det föreslås att riksdagen ska göra ett tillkännagivande med en annan innebörd).

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2021/22:200).

I betänkande 2022/23:SoU3 Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet har utskottet behandlat den förra regeringens skrivelser 2021/22:249 och 2021/22:281, båda med rubriken Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet. Skrivelserna innehåller de två första återrapporterna som regeringen ska lämna till riksdagen om arbetet med att vidta ett antal åtgärder i enlighet med det ovan nämnda tillkännagivandet om vårdfrågor.

Utskottet föreslår i betänkandet att riksdagen lägger regeringens skrivelser 2021/22:249 och 2021/22:281 till handlingarna. I skrivelserna redovisar den föregående regeringen hur den omhändertagit det tillkännagivande om vårdfrågor som riksdagen beslutade om i mars 2022. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat men tillgodosett i vissa delar.

Utskottet föreslår i betänkandet också att riksdagen ska avslå de motionsyrkanden som väckts med anledning av regeringens skrivelser. Utskottet avstyrker motionsyrkandena framför allt med hänvisning till att en

ny regering har tillträtt på grundval av ett samarbetsavtal som innehåller en rad initiativ på hälso- och sjukvårdsområdet.

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

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2022/23:35).

Utskottet har nyligen behandlat den nya regeringens skrivelse 2022/23:27. Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet som innehåller den tredje återrapporten som regeringen ska lämna till riksdagen enligt det ovan nämnda tillkännagivande om vårdfrågor. Utskottet ansåg liksom regeringen att de vidtagna åtgärderna och den fullgjorda återrapporteringen innebär att tillkännagivandet är slutbehandlat. Utskottet såg ingen anledning för riksdagen att göra några nya tillkännagivanden på hälso- och sjukvårdsområdet. Utskottet föreslog därför att riksdagen skulle avslå de motionsyrkanden som väckts med anledning av regeringens skrivelse. I betänkandet finns tre reservationer (S, V, C, MP). Riksdagen följde utskottets förslag (bet. 2022/23:SoU8, rskr. 2022/23:143).

Tillkännagivande om vårdköer

Riksdagen beslutade i juni 2022 om ett tillkännagivande till regeringen om vårdköer (bet. 2021/22:SoU15, res. 58, rskr 2021/22:383). I reservationen (M, SD, C, L) uttalas följande:

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

”Ärendet bereds i Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.”

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar inledningsvis det som framgår av Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. om en nationell vårdförmedling och en plan för att eliminera bristen på vårdplatser och att detta följs upp i budgetpropositionen för 2023. Vidare noterar utskottet överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 med målet att alla patienter ska få vård i enlighet med den lagstadgade vårdgarantin. Utskottet noterar även Tillgänglighetsdelegationens förslag om en utökad vårdgaranti (SOU 2022:22) samt att regeringen gått vidare med delegationens förslag om ett nationellt vårdsösystem, stöd och ekonomiska medel för produktions- och kapacitetsplanering samt stärkt statlig uppföljning av vårdens resultat utifrån en dialog med varje region som lämnades i delbetänkande SOU 2021:59. Utskottet noterar slutligen att utskottet liksom regeringen anser att de åtgärder som vidtagits och den fullgjorda återrapporteringen med anledning av riksdagens tillkännagivande (bet. 2021/22:SoU36, rskr. 2021/22:200) är slutbehandlat (bet. 2022/23:SoU8, rskr 2022/23:143). Utskottet anser sammanfattningsvis att riksdagen inte bör ta

något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:905 (C) yrkandena 11–13, 2022/23:1234 (V) yrkandena 7 och 8, 2022/23:1672 (C) yrkande 45, 2022/23:2016 (S) yrkande 1, 2022/23:2061 (S) yrkande 5, 2022/23:2089 (MP) yrkande 1 och 2022/23:2277 (MP) yrkande 57.

Psykisk hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om psykisk hälsa, barn- och ungdomspsykiatri samt huvudmannaskap och samsjuklighet.

Jämför reservation 37 (V), 38 (C), 39 (MP), 40 (S), 41 (V), 42 (C), 43 (MP) och 44 (C).

Motionerna

Psykisk hälsa

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram förbättrade nationella kunskapsstöd om behandling av psykisk ohälsa. I yrkande 60 föreslås ett tillkännagivande om att stärka förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården.

I kommittémotion 2022/23:2098 av Amanda Lind m.fl. (MP) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om krafttag mot psykisk ohälsa. Motionärerna anser att den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention bör innehålla ett uttryckligt mål om att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer.

I motion 2022/23:1102 av Ann-Sofie Alm (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för psykiatrivården i syfte att säkerställa suicidprevention.

I motion 2022/23:1618 av Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C) föreslås ett tillkännagivande om psykisk ohälsa. Motionärerna anser att tillgängligheten behöver förbättras, det samhälleliga stödet bör ökas och kunskapen bör öka inom området psykisk ohälsa.

Barn- och ungdomspsykiatri

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att samverka mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri förkortas. I yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barns och ungas psykiska hälsa.

I **kommittémotion** 2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla det förebyggande arbetet i form av tidigt stöd och psykosociala åtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att snarast möjligt utveckla former för att stärka första linjen. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till en nationell genomlysning av utvecklingen av antalet diagnoser som barn och unga fått under det senaste decenniet. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge barn- och ungdomspsykiatri i uppdrag att erbjuda fler stödinsatser som inkluderar barns och ungas hela familjesystem samt vid behov även skolan. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för att elevhälsan, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och barn och ungdomspsykiatri i samverkan ska kunna erbjuda stöd till unga med lättare psykisk ohälsa. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge regionerna i uppdrag att upprätta nationella riktlinjer för övergång till specialistnivå för unga vuxna för de barn och unga med utvecklingsrelaterade/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen.

I **kommittémotion** 2022/23:864 av Ulrika Liljeberg m.fl. (C) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att tillgången till rehabilitering och psykiatrisk vård för brottsutsatta barn bör följas upp och svara upp mot de behov som finns.

I **kommittémotion** 2022/23:2260 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om riktade resurser till barn- och ungdomspsykiatri.

I **motion** 2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om en förbättrad övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

Huvudmannaskap och samsjuklighet

I **kommittémotion** 2022/23:894 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 43 föreslås ett tillkännagivande om att låta hälso- och sjukvårdslagen vara styrande i beroendevården och därigenom säkra tillgång till farmakologisk behandling för personer med beroendeproblematik i hela landet.

I **motion** 2022/23:1927 av Niels Paarup-Petersen och Alireza Akhondi (båda C) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att sjukvården bör ha det samlade ansvaret för missbruksbehandling.

Gällande rätt

De allmänna bestämmelserna om den psykiatriska vården utförande finns i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, och patientlagen (2010:821).

Pågående arbete

Tidöavtalet

Av Tidöavtalet framgår följande när om psykisk hälsa och suicidprevention (s. 9):

Arbetet med att stärka den psykiska hälsan och suicidprevention måste prioriteras som ett led i folkhälsoarbetet, inte minst för unga. Efter redovisning av myndighetsuppdrag den 1 september 2023 ska en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention tas fram. Ett nationellt forskningsprogram på området ska inrättas. En nationell samordnare med ett samlat ansvar för det suicidpreventiva arbetet ska tillsättas. Uppföljning av patienter med suicidalt beteende bör vara en självklar del av vårdprocessen. En ”haverikommission” ska tillsättas när en person har begått självmord, för att bl.a. socialtjänst, skola, polis och sjukvård ska göra en utredning om vad som hänt och vad som kan ha brustit.

När det gäller frågan om att göra sjukvården mer flexibel efter patientens önskemål anføres följande (s. 9):

”Detta till exempel genom att överflytten från barn till vuxenvård då en patient fyller 18 år ska kunna ske gradvis och att långvariga patienter i psykiatrin ges möjlighet att själva välja att skriva in sig när de behöver en vårdplats efter samråd med sjukvårdspersonal.”

När det gäller starkt beroendevård nämns följande (s. 9):

Personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ska ges en sammanhållen vård och behandling. Ansvaret ska ligga på regionerna och en långsiktig plan ska arbetas fram för en bättre beroendevård i hela landet. Stöd till närstående och barn behöver utvecklas, bland annat genom stödlinjer. Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, till exempel i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå.

Utredning inom det suicidpreventiva området

Regeringen beslutade i februari 2023 om ett uppdrag åt en särskild utredare att se över vissa frågor inom det suicid-preventiva området (dir. 2023:3). Utredaren ska bl.a.

- kartlägga och analysera vilket ansvar olika samhällsaktörer har och vilka insatser och åtgärder som vidtas efter att en person har avlidit till följd av suicid
- analysera och föreslå hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas och utreda närliggande frågor
- analysera regelverken för hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete och för socialtjänstens kvalitetsarbete som rör suicid och suicidförsök och om det finns behov av att förändra dessa för att utveckla det suicidförebyggande arbetet
- lämna författningsförslag om det bedöms nödvändigt.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024.

Beslutet bygger på en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna.

Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention

Regeringen och SKR har slutit en överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention för 2023 (skr.se).

Överenskommelsen innehåller följande prioriterade områden:

- utvecklingsarbete utifrån lokala och regionala handlingsplaner
- främjande av psykisk hälsa och förebyggande av psykisk ohälsa bland barn och unga samt insatser för att stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri
- en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet
- en kunskapsbaserad och säker vård och omsorg
- en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen
- ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete
- en förstärkt psykiatrisk traumavård.

Överenskommelsen omfattar totalt 1 640,5 miljoner kronor, varav 1 615 miljoner kronor fördelas till kommuner och regioner och 25 500 000 kronor till SKR. Av överenskommelsen framgår vidare att medel för att förkorta väntetiderna och köerna till barn- och ungdomspsykiatri och stärka regionernas möjligheter att arbeta strategiskt med tillgänglighetsfrågorna fördelas även inom överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023.

Av överenskommelsen framgår även att regeringen avser att ta fram en ny strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention med utgångspunkt i det underlag som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen, tillsammans med 24 berörda myndigheter, ska redovisa till regeringen senast den 1 september 2023 (S2020/06171).

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård

Som tidigare nämnts lämnade utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) betänkandet God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) i januari 2021. Här lämnas förslag om att i primärvårdens grunduppdrag synliggöra att primärvården svarar för hälso- och sjukvård när det gäller både fysisk och psykisk hälsa. Utredningen presenterar vidare bedömningar av hur primärvården bör arbeta med psykisk ohälsa utifrån kartläggningar i utredningen. Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är betänkandet under beredning.

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

Som tidigare nämnts lämnade Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) i maj 2021 betänkandet *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34).

I betänkandet lämnas bl.a. ett förslag om ett hälsovårdsprogram som gör det tydligt vad barn och unga och deras föräldrar bör erbjudas. Utredningen lämnar även förslag om hur vården för barn och unga som mår psykiskt dåligt kan utvecklas.

Utredningen slutredovisade sitt uppdrag i oktober 2021 (SOU 2021:78 *Börja med Barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård*). Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är båda betänkandena under beredning.

Socialstyrelsens regeringsuppdrag

Som framgått tidigare redovisade Socialstyrelsen i oktober 2022 ett regeringsuppdrag i publikationen *Slutrapport – Förstudie avseende ett nationellt hälsoprogram för barn och unga* (2022-10-8175). I publikationen har förutsättningarna för ett nationellt hälsoprogram för barn och unga analyserats och förslag lämnas om tidsplan för ta fram ett hälsoprogram. Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är publikationen under beredning.

Samsjuklighetsutredningen

Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) lämnade i november 2021 sitt delbetänkande med förslag till en reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet *Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet* (SOU 2021:93). Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Förslaget till reform består av följande delar:

- all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård
- behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd
- sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet
- uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten
- regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB)

- en samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivas gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst
- tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet
- ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer
- ammanhållen uppföljning av området skadligt bruk och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga
- en behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas, utformningen ska ske utifrån den analys som utredningen presenterar i betänkandet.

Enligt uppgift från Regeringskansliet i januari 2023 är betänkandet under beredning.

Den 31 januari 2023 lämnade utredningen sitt slutbetänkande Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). Betänkandet behandlar hur en ny tvångsvårdslagstiftning ska utformas när det gäller personer som har skadligt bruk eller beroende. Inledningsvis konstateras att de förslag som utredningen lämnar här bygger på förslagen i det ovan nämnda delbetänkandet (SOU 2021:93). Avslutningsvis lämnas också förslag som dels redogör för utgångspunkterna för hela samsjuklighetsreformen, dels beskriver innehållet i ett femårigt stegvis införande av reformen. I slutbetänkandet pekar utredningen bl.a. ut tre principer för inriktningen på dess förslag om tvångsvård för skadligt bruk eller beroende

- tvångsvård för skadligt bruk eller beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård och vara en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja
- tvångsvård ska användas för att förhindra dödsfall och allvarlig sjukdom
- verksamheter som bedriver heldygnsvård med tvång ska vara i ständig utveckling för att göra vården så trygg och meningsfull som möjligt.

Enligt uppgift från Regeringskansliet i februari 2023 är slutbetänkandet under beredning och kommer att remitteras inom kort.

Tidigare riksdagsbehandling

Motioner om psykisk hälsa

Motionsyrkanden om insatser på området psykisk hälsa behandlades senast i utskottets betänkande 2021/22SoU15. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2021/22:130).

Tillkännagivande om primärvården och psykisk hälsa

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

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

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr 2021/22:383).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

Regeringen har under flera år stimulerat utvecklingen mot en god och nära vård genom dels lagstiftning, dels riktade statsbidrag 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) haft i uppdrag att, utöver tidigare uppdrag, utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Syftet med uppdraget var bl.a. förebygga svårare ohälsa och sjukskrivningar och vid behov föreslå hur detta kan genomföras på ett effektivt sätt. Utredningens slutbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) har remissbehandlas. Med anledning av 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 respektive 2022 har medel för att utveckla primärvårdens arbete, arbetet inom barn- och ungdomspsykiatri samt för att stärka det förebyggande och främjande arbetet på samhällsnivå fördelats genom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa och suicidprevention, överenskommelsen mellan staten och SKR om en God och nära vård samt överenskommelsen mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. SKR har även tilldelats medel för att stärka arbetet med psykisk hälsa inom ramen för omställningen mot en god och nära vård. Därutöver har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309). Syftet med uppdraget är att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa och stärka det förebyggande och främjande arbetet inklusive arbetet med suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025. Regeringen har vidare gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla och presentera statistik 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.

Vad gäller målgruppen barn och unga har utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) haft i uppdrag att föreslå insatser som ska bidra till en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. I uppdraget har även ingått att främja utvecklingen av en sammanhållen god och nära vård för barn och unga med bland annat psykisk ohälsa. Utredningens delbetänkande Börja med barnen!

Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) har remissbehandlats. Med anledning av betänkandet har regeringen, utifrån förslagen i betänkandet, gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en förstudie avseende hur ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga kan utformas. Uppdraget syftar till att skapa en sammanhållen vård för barn och unga. Hälsovårdsprogrammet ska inkludera primärvården, inklusive mödrahälsovården och barnhälsovården, ungdomsmottagningarna och elevhälsans medicinska insatser. Uppdraget slutredovisades i oktober 2022 och ärendet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Den 19 januari 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare 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 [lagens] och socialtjänstens kvalitetsarbete som rör suicid och suicidförsök och om det finns behov att förändra dessa för att utveckla det suicidförebyggande arbetet. Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024.

Regeringen avser att återkomma till riksdagen med anledning av tillkännagivandet i samband med budgetpropositionen 2024. Punkten är inte slutbehandlad.

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

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU15 ett tillkännagivande om samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom m.m. Utskottet anförde följande (s. 39):

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

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr 2018/19:193).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2022:

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen kartlagt förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik samt föreslagit hur vården kan förbättras. Uppdraget redovisades till regeringen den 30 november 2019.

Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) har haft 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. Syftet med uppdraget var att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman och se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. Utredningen skulle också analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och om möjligt föreslå hur frågan kan hanteras vidare.

Den 28 oktober 2021 beslutade regeringen ett tilläggsdirektiv till utredningen. Tilläggsuppdraget innefattade bland annat 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). Betänkandet har remissbehandlats. Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande Från delar till helhet – Tvångsvård som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5) lämnades den 31 januari 2023. Remissbehandling av betänkandet pågår. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar liksom tidigare insatserna på området psykisk hälsa och noterar överenskommelsen om psykisk hälsa och suicidprevention för 2023. Överenskommelsen innehåller insatser för att stärka första-linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri samt ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete. I det sammanhanget kan även nämnas en kommande nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention som aviserats i Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Här nämns frågan om att göra sjukvården mer flexibel för patienter som ska flyttas från barn- till vuxenvård. Därtill kan nämnas de utredningar regeringen beslutat om och som nu lämnat sina förslag vilka är under beredning: God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6), Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) och Börja med barnen! Följ upp hälsa och dela information för en god och nära vård (SOU 2021:78). Dessa tar sikte på primärvårdens ansvar för såväl fysisk som psykisk hälsa liksom på hälsovårdsprogram för barn och unga och förslag om hur vården för barn och unga som mår psykiskt dåligt kan utvecklas. Vidare kan nämnas utredningen med uppdrag att se över vissa frågor inom det suicidpreventiva området (dir. 2023:3) som regeringen nyligen beslutat om. Utskottet anser sammantaget att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2022/23:905 (C) yrkandena 21 och 60,

2022/23:1102 (M), 2022/23:1618 (C) och 2022/23:2098 (MP) yrkande 14. Motionerna bör avslås.

Av samma skäl bör inte riksdagen heller ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:864 (C) yrkande 12, 2022/23:1229 (V) yrkandena 1, 3–5, 9 och 10, 2022/23:1499 (KD) yrkande 3, 2022/23:2061 (S) yrkandena 30 och 31 samt 2022/23:2260 (MP) yrkande 7. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågan om ett samlat ansvar för hälso- och sjukvården i beroendevården noterar utskottet att Samsjuklighetsutredningen nyligen har lämnat sitt slutbetänkande (SOU 2023:5). Detta betänkande, liksom delbetänkandet (SOU 2021:93) bereds i Regeringskansliet. Vidare kan noteras det som framgår av Tidöavtalet om vård och behandling av personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom. Utskottet anser inte att resultatet av det pågående arbetet bör föregripas. Motionerna 2022/23:894 (C) yrkande 43 och 2022/23:1927 (C) yrkande 4 avstyrks.

Tillsyn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om tillsyn.
Jämför reservation 45 (C).

Motionen

Tillsyn

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 53 föreslås ett tillkännagivande om att stärka förutsättningarna för myndigheter med tillsynsuppdrag inom hälso- och sjukvården att arbeta proaktivt tillsammans med kommuner och regioner. Motionärerna anför att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) nyligen har inrättat en särskild analysavdelning i syfte att förbättra och utveckla tillsynsarbetet i en sådan riktning, och det är enligt motionärerna viktigt att regeringen ser över hur både Ivo och andra myndigheter med tillsynsuppdrag kan få långsiktiga förutsättningar och verktyg att fungera som en resurs för kommuner och regioner.

Gällande rätt

Patientsäkerhetslagen

Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) ska hälso- och sjukvårdspersonalen utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska en patient ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och

genomföras i samråd med patienten, och patienten ska visas omtanke och respekt (6 kap. 1 §).

Hälso- och sjukvården och dess personal står under tillsyn av Ivo (7 kap. 1 §).

Förordningen med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg

Av 1 § förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg framgår att inspektionen som huvudsakliga uppgifter har att

1. svara för tillsyn inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
2. som en del av tillsynen pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659) och
3. svara för tillståndsprövning inom de områden som anges i 1.

Pågående arbete

Tidöavtalet

Av Tidöavtalet framgår följande när det gäller uppföljning av vårdens effektivitet och kvalitetsredovisning (s. 7):

Ivo eller Myndigheten för vård- och omsorgsanalys bör ges befogenhet att även granska regioners och kommuners verksamhet avseende medicinska resultat. Redovisning av vårdens kvalitet på utförarnivå ska stärkas, till stöd bland annat för att underlätta medborgarnas val. En nationell webbsida bör etableras för sådan redovisning.

Riksrevisionens granskningsrapport

I november 2019 lämnade Riksrevisionen granskningsrapporten Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder (RiR 2019:33). Ivo skapades för att tillsynen skulle bli effektiv och strategisk. Riksrevisionens granskning visar enligt rapporten att Ivo ännu inte helt har levt upp till dessa förväntningar, och att det delvis beror på att regeringen inte gett myndigheten stabila och långsiktiga förutsättningar. I maj 2020 behandlade utskottet regeringens skrivelse 2019/20:121 Riksrevisionens rapport om Inspektionen för vård och omsorg och en motion som väckts med anledning av skrivelsen. Utskottet föreslog att riksdagen skulle lägga skrivelsen till handlingarna och avslå motionsyrkanden om långsiktig ekonomisk styrning av Ivo och uppföljning av tillsynens resultat m.m. (res. M, SD, KD). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2019/20:311).

Ivo:s analysavdelning

Den 1 april 2021 bildades Ivo:s analysavdelning. Denna ska stötta verksamheten i datadriven tillsyn och tillståndsprövning för snabbare analyser

av risker, kvalitet och säkerhet i svensk vård och omsorg. Ivo inrättade också en ny tjänst som analysdirektör som ett led i arbetet med digitaliseringen. Denne är direkt underställd generaldirektören och har ett särskilt ansvar för att på en strategisk nivå utveckla och förstärka myndighetens analys- och digitaliseringsarbete.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om tillsynen i hälso- och sjukvården

Utskottet behandlade motionsyrkanden om tillsynen i hälso- och sjukvården senast i sitt betänkande 2021/22:SoU15. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 60–61). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2021/22:130).

Utskottets ställningstagande

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vidare ska en patient ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Ivo svarar för tillsynen inom hälso- och sjukvården. Utskottet noterar i sammanhanget Riksrevisionens granskningsrapport Inspektionen för vård och omsorg – en tillsynsverksamhet med förhinder (RiR 2019:33) och regeringens skrivelse 2019/20:121 (bet. 2019/20:SoU18, rskr. 2019/20:311). Utskottet konstaterar vidare att en analysavdelning bildades hos Ivo i april 2021. Slutligen noterar utskottet det som framgår av Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna om uppföljning av vårdens effektivitet och kvalitetsredovisning. Utskottet anser sammantaget inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2022/23:905 (C) yrkande 53. Motionen avstyrks.

Reservationer

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

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlgqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Karin Sundin (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 46 och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4 och avslår motionerna

2022/23:54 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 4,

2022/23:111 av Saila Quicklund (M),

2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 4,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 54, 56 och 82,

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 9 och 12,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 1,

2022/23:1502 av Hanna Westerén (S) och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 90.

Ställningstagande

Av Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna framgår att det ska tillsättas en utredning om möjligheten till statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Vi anser att staten inte bör ta över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården och att en sådan utredning inte ska tillsättas. Vidare anser vi att svensk hälso- och sjukvård behöver stärkas och ges tillräckliga resurser. Vi anser också att den svenska hälso- och sjukvården är underdimensionerad. Att sjukvårdens kapacitet inte slog i taket under pandemin berodde på personalens oerhörda insatser. Regeringen bör se över detta och vidta åtgärder.

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

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:54 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 4,

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 9 och 12 samt

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 46 och

avslår motionerna

2022/23:111 av Saila Quicklund (M),

2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 4,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 54, 56 och 82,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 1,

2022/23:1502 av Hanna Westerén (S),

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 90.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör agera så att våra gemensamma skattepengar i högre grad går till den vårdande verksamheten, i stället för till administration. Vidare bör regeringen vidta åtgärder för att stärka hälso – och sjukvårdslagens ställning så att de patienter som har störst behov prioriteras. Av Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna framgår att det ska tillsättas en utredning om möjligheten till statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Jag anser att staten inte bör ta över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården och att en sådan utredning inte ska tillsättas.

3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, 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 motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 54, 56 och 82 samt

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 46 och avslår motionerna

2022/23:54 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 4,

2022/23:111 av Saila Quicklund (M),

2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 4,

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 9 och 12,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 1,

2022/23:1502 av Hanna Westerén (S),

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 90.

Ställningstagande

Av Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna framgår att det ska tillsättas en utredning om möjligheten till statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Jag anser att staten inte bör ta över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården och att en sådan utredning inte ska tillsättas. Vidare anser jag att överenskommelser mellan regeringen och SKR om sjukvårdens utveckling bör sträcka sig över minst fyra års tid och att det bör införas en mer tillitsbaserad styrning på alla nivåer i hälso- och sjukvården. Slutligen anser jag att regeringen bör tillsätta en statlig utredning om en reformerad finansiering av välfärden. Här kan som exempel nämnas de försäkringsbaserade välfärdssystem som finns bl.a. i Nederländerna och Schweiz. Regeringen bör vidta åtgärder i alla dessa delar.

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

av Ulrika Westerlund (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 motionerna

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 9 och 12,

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 46 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 90 och avslår motionerna

2022/23:54 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 4,
2022/23:111 av Saila Quicklund (M),
2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 4,
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 54, 56 och 82,
2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2,
2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 1,
2022/23:1502 av Hanna Westerén (S) och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 4.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör agera så att våra gemensamma skattepengar i högre grad går till den vårdande verksamheten, i stället för till administration. Vidare bör regeringen vidta åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdslagens ställning så att de patienter som har störst behov prioriteras. Av Tidöavtalet mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna framgår att det ska tillsättas en utredning om möjligheten till statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Jag anser att staten inte bör ta över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården och att en sådan utredning inte ska tillsättas. Slutligen anser jag att regeringen bör se över hur vården vid sexuella övergrepp kan bli avgiftsfri för patienten. Regeringen bör vidta åtgärder i alla dessa delar.

5. Kommunal hälso- och sjukvård, punkt 2 (V, C, MP)

av Karin Rågsjö (V), Ulrika Westerlund (MP) och Christofer Bergenblock (C).

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

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 55.

Ställningstagande

Vi anser att det finns ett behov av en nationell struktur för erfarenhetsutbyte och verksamhetsutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

6. Hemsjukvård, punkt 3 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 1 och 7 samt

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 14.

Ställningstagande

Regeringen bör lägga fram ett lagförslag som säkerställer att hemsjukvård är likställd med övrig vård och därtill bör regeringen vidta åtgärder för att underlätta etableringen av mobila arbetssätt i hälso- och sjukvården i hela landet.

7. Ambulanssjukvård, punkt 4 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Anna-Lena Blomkvist (SD), Johnny Svedin (SD) och Carita Boulwén (SD).

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

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 16.

Ställningstagande

Vi anser att det är av största vikt att skadade eller svårt sjuka patienter kan nå i tid eftersom det är direkt avgörande för överlevnadsmöjligheten. Därför bör regeringen verka för att införa krav på tillgänglighet för ambulanser så att de kan utföra sitt uppdrag inom en viss tid då det i dagsläget inte finns något sådant krav.

8. Kompetenscentrum, punkt 5 (V, C)

av Karin Rågsjö (V) och Christofer Bergenblock (C).

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

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 62 och avslår motionerna

2022/23:320 av Markus Wiechel (SD),

2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 2,

2022/23:590 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2022/23:1841 av Maria Stockhaus (M) yrkande 3,

2022/23:2101 av Annika Hirvonen (MP) och

2022/23:2148 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 7.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör låta tillsätta en utredning om att införa ett permanent centrum för samisk hälsa.

9. Kompetenscentrum, punkt 5 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 62 och

2022/23:2101 av Annika Hirvonen (MP) samt

avslår motionerna

2022/23:320 av Markus Wiechel (SD),

2022/23:545 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 2,

2022/23:590 av Marlène Lund Kopparklint (M),

2022/23:1841 av Maria Stockhaus (M) yrkande 3 och

2022/23:2148 av Markus Wiechel m.fl. (SD) yrkande 7.

Ställningstagande

Jag anser att det finns ett behov av ett nationellt center för vård för sexualbrottsutsatta. Regeringen bör vidta åtgärder för att åstadkomma ett sådant. Vidare anser jag att regeringen bör låta tillsätta en utredning om att införa ett permanent centrum för samisk hälsa.

10. Tolkning i hälso- och sjukvården, punkt 6 (S, V, C)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Karin Sundin (S) och Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2022/23:1559 av Matilda Ernkrans och Denis Begic (båda S) och
avslår motionerna
2022/23:2235 av Eric Palmqvist (SD) och
2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 59.

Ställningstagande

Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna har i Tidöavtalet uttalat att rätten till offentligt finansierad tolk ska begränsas. För hälso- och sjukvårdens del anser vi att detta hotar patientsäkerheten. Vi anser därför att rätten till kostnadsfri tolkning inom hälso- och sjukvården ska bibehållas. Regeringen bör verka för detta.

11. Tolkning i hälso- och sjukvården, punkt 6 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 59 och
avslår motionerna
2022/23:1559 av Matilda Ernkrans och Denis Begic (båda S) och

2022/23:2235 av Eric Palmqvist (SD).

Ställningstagande

Jag anser att den som är i behov av tolk under sin förlossning ska kunna få det på plats och inte via telefon. Regeringen bör ta initiativ för att uppnå detta.

12. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 7 (S, V, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Ulrika Westerlund (MP) och Karin Sundin (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 motionerna

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 11 och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 26 och bifaller delvis motion

2022/23:159 av Sofia Skönbrink och Sanne Lennström (båda S).

Ställningstagande

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges efter behov, inte efter utbud och efterfrågan. Vi anser att systemet med privata sjukvårdsförsäkringar är orättvist och leder fel när det gäller vem som får vilket slags vård och när. Det är inte rimligt att det ska vara tillåtet att utforma försäkringar som strider mot hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen bör därför återkomma med förslag som förbjuder privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården.

13. Primärvård, punkt 8 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Karin Sundin (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 motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 6 och 11 samt avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 5 och 8 samt

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 13 och 17.

Ställningstagande

Regeringen bör fortsätta arbetet med primärvårdsreformen och som ett led i detta utveckla systemet med patientkontrakt med utgångspunkt i förslagen som lämnats av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). Regeringen bör återkomma med förslag i enlighet med detta.

14. Primärvård, punkt 8 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 5 och 8 samt

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 13 och 17 samt avslår motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 6 och 11.

Ställningstagande

Det är viktigt att det finns ett visst mått av likvärdig vård i hela landet. Regeringen bör därför ta initiativ till att lämna ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda. Vidare bör regeringen vidta åtgärder för att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling samt erbjudande om samtal och rehabilitering. Jag anser slutligen att regioner och kommuner bör vara skyldiga att upprätta en övergripande gemensam plan för primärvården i kommunen. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå också detta.

15. Primärvård, punkt 8 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 5 och 8 samt avslår motionerna

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 13 och 17 samt

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 6 och 11.

Ställningstagande

Regioner och kommuner bör vara skyldiga att upprätta en övergripande gemensam plan för primärvården i kommunen. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta samt åtgärder för att ett primärvårdsregister ska kunna etableras skyndsamt.

16. Småskalig primärvård, punkt 9 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Ulrika Westerlund (MP) och Karin Sundin (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 motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 12,

bifaller delvis motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 och

avslår motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi förordar en ny nationell taxa för långsiktiga och bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och fler etableringar av mindre hälso- och sjukvårdsaktörer i glesbygd. Regeringen bör fortsätta det arbetet efter det att

utredaren (S 2022:F) överlämnat sin kommande promemoria med redovisningstid den 15 maj 2023.

17. Småskalig primärvård, punkt 9 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 3 och 4 samt
bifaller delvis motion
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 12.

Ställningstagande

Jag är av uppfattningen att en primärvårdsmottagning ska kunna bestå av endast en läkare och en sjuksköterska. Regeringen bör återkomma med förslag om ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna som helt ersätter den nationella taxan.

18. Fast läkarkontakt, punkt 10 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Karin Sundin (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
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 7–10.

Ställningstagande

Regeringen bör verka för målet att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt i primärvården och för detta bör nya etappmål tas fram för andelen invånare med en sådan kontakt. Målet var att andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvården skulle utgöra minst 55 procent vid utgången av 2022. Det har visat sig att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys gjort bedömningen att endast 33 procent av befolkningen idag

har en fast läkarkontakt. Därtill bör nationella riktvärden tas fram för fast läkarkontakt i primärvården. Socialstyrelsen har på den föregående regeringens uppdrag arbetat fram nationella riktvärden om 1100 invånare per specialist i primärvården och 550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring. Socialstyrelsens nationella riktvärden är idag icke bindande mål och vi anser att regeringen bör se över förutsättningarna att på sikt göra dessa riktvärden bindande. Slutligen anser vi att personer i särskilt boende och LSS-boende bör prioriteras i arbetet med fast läkarkontakt i primärvården. Regeringen bör se över alla dessa frågor och ta nödvändiga initiativ.

19. Vårdgaranti i primärvården, 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
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1.

Ställningstagande

Enligt lag gäller vårdgarantin i primärvården endast när en patient vänder sig till den vårdcentral i hemregionen där han eller hon är listad (9 kap. 1 § HSL). Jag anser att regeringen bör återkomma med lagförslag som innebär att vårdgarantin i primärvården gäller i hela landet oavsett om patienten är listad på en vårdcentral utanför den egna hemregionen.

20. Förebyggande och rehabiliterande insatser, punkt 12 (V, MP)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 och
avslår motionerna
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 6 och 7 samt
2022/23:1683 av Ulrika Heie (C).

Ställningstagande

Regeringen bör ta initiativ för att utveckla vårdcentralerna med fokus på uppsökande och förebyggande arbete i samarbete med regionerna och kommunerna särskilt när det gäller lågutbildade personer som står långt ifrån arbetsmarknaden samt äldre och multisjuka. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

21. Förebyggande och rehabiliterande insatser, 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

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 6 och 7 samt avslår motionerna

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 och 2022/23:1683 av Ulrika Heie (C).

Ställningstagande

Regeringen bör fullfölja riksdagens beslut om att återkomma med förslag om hur ett uppdrag för primärvården i fråga om förebyggande och rehabiliterande insatser kan utformas. Detta gäller riksdagens tillkännagivande till regeringen om att hälsofrämjande insatser och rehabilitering bör ingå i primärvårdens grunduppdrag (bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61). Jag anser vidare att regeringen bör se till att stärka vårdcentralernas förutsättningar att samarbeta med lokala aktörer om förebyggande och rehabiliterande insatser. Regeringen bör återkomma i enlighet med allt detta.

22. Rehabilitering, punkt 13 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

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

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 22 och 26.

Ställningstagande

Jag anser att förutsättningarna bör stärkas i hela landet när det gäller en evidensbaserad vidareutveckling av s.k. grön rehabilitering. Därtill anser jag att rehabiliteringskoordinatorernas roll bör stärkas. Regeringen bör se över allt detta.

23. Rehabilitering, punkt 13 (MP)

av Ulrika Westerlund (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

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 22 och avslår motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 26.

Ställningstagande

Enligt min mening bör förutsättningarna stärkas i hela landet när det gäller en evidensbaserad vidareutveckling av s.k. grön rehabilitering. Regeringen bör se över detta.

24. Vårdval-LOV, punkt 14 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Ulrika Westerlund (MP) och Karin Sundin (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24 och avslår motionerna

2022/23:688 av Markus Selin (S) yrkandena 1 och 2,

2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 25,

2022/23:1121 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkande 33,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 18 och 19,

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 40 och
2022/23:2039 av Lawen Redar m.fl. (S).

Ställningstagande

Vi anser att den demokratiska kontrollen bör stärkas så att regionerna får ökade möjligheter att styra etableringar av vårdcentraler till de platser där de behövs, exempelvis i glesbygd. Det obligatoriska vårdvalet i primärvården bör upphöra. Regeringen bör återkomma med förslag om detta.

25. Vårdval-LOV, punkt 14 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 18 och 19 samt avslår motionerna

2022/23:688 av Markus Selin (S) yrkandena 1 och 2,

2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 25,

2022/23:1121 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkande 33,

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 40,

2022/23:2039 av Lawen Redar m.fl. (S) och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24.

Ställningstagande

Regeringen bör låta utreda hur företagens fria vårdval och etableringsfriheten påverkar sjukvårdens tillgänglighet och organisering. Regeringen bör vidare ta initiativ till att avskaffa de system som möjliggör vinstjakt inom hälso- och sjukvården och se till att aktiebolag inte tillåts som aktör inom detta område. Förslagen i betänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) bör realiseras. Regeringen bör återkomma med förslag i dessa delar.

26. Vårdval-LOV, punkt 14 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 25,

2022/23:1121 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C) yrkande 33 och

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 40 och

avslår motionerna

2022/23:688 av Markus Selin (S) yrkandena 1 och 2,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 18 och 19,

2022/23:2039 av Lawen Redar m.fl. (S) och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör se över möjligheterna att värna och vidareutveckla lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Exempelvis bör frågan om vårdval vid habilitering utredas, liksom barn- och ungdomspsykiatri i alla regioner. Regeringen bör beakta vikten av mångfald av utförare inom vården för att på så sätt säkra kvalitet och sund konkurrens och effektivitet.

27. Valfrihet vid slutenvård, punkt 15 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen antar reservantens förslag i bilaga 2 till lag om ändring i patientlagen (2014:821).

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 9.

Ställningstagande

Rättigheterna i patientlagen (2014:821) bör stärkas på det viset att en patient ges rätt att välja även slutenvård vid en annan klinik än vid hemregionens egna vårdgivare. Rättigheten ska innebära att patienten vid beslut om ordinerad

behandling får vara delaktig i beslutet om val av klinik för behandlingen och även får avgöra vart remissen ska skickas efter det att en läkare bekräftat patientens behov. Den lagändring jag efterfrågar framgår av bilaga 2.

28. Privatisering inom hälso- och sjukvården, punkt 16 (S, V, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Ulrika Westerlund (MP) och Karin Sundin (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 20, 22 och 23.

Ställningstagande

När det gäller den pågående privatiseringen inom hälso- och sjukvården anser vi för det första att lika krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga. Som exempel kan nämnas att alla delar av vården ska bidra på lika villkor när det gäller exempelvis forskning och utbildning och vid behov av jourverksamhet. Vidare ska privata vårdföretag omfattas av offentlighetsprincipen och kravet på öppen bokföring. Regeringen bör på nytt lämna ett uppdrag till en särskild utredare att biträda med en komplettering av förslagen från utredningen Ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62). Slutligen anser vi att regeringen bör låta utreda en ny stopplag för att säkerställa att Sverige behåller kontrollen över akutsjukhusen. Den senaste stopplagen (prop. 2004/05:145, bet. 2004/05:SoU18, rskr. 2004/05:300) upphävdes den 1 juli 2007 (prop. 2006/07:52, bet. 2006/07: SoU11, rskr. 2006/07:152). Regeringen bör se över alla dessa frågor.

29. God och jämlik vård, punkt 17 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:1232 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 7 och
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 10 och 25 samt
avslår motionerna
2022/23:573 av Kadir Kasirga (S),
2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 28,
2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 23,
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 15, 57 och 58,
2022/23:1182 av Peder Björk och Peter Hedberg (båda S),
2022/23:1286 av Adrian Magnusson (S),
2022/23:1979 av Linnéa Wickman m.fl. (S) och
2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 2.

Ställningstagande

Jag anser att det behövs ändringar i patientlagen (2014:821). Det ska där framgå att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt. Regeringen bör återkomma med förslag. Vidare anser jag att regeringen bör tillföra resurser för ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma.

30. God och jämlik vård, punkt 17 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 28,
2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 23 och
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 15, 57 och 58 samt
avslår motionerna
2022/23:573 av Kadir Kasirga (S),
2022/23:1182 av Peder Björk och Peter Hedberg (båda S),
2022/23:1232 av Maj Karlsson m.fl. (V) yrkande 7,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 10 och 25,
2022/23:1286 av Adrian Magnusson (S),
2022/23:1979 av Linnéa Wickman m.fl. (S) och
2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 2.

Ställningstagande

Det är viktigt att stärka kraven på medverkan från brukare och patienter i sjukvårdens utvecklingsprocesser. Detta kan bl.a. göras genom att ta fram riktlinjer för sådan medverkan. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta. Därtill anser jag att regeringen bör ta initiativ till en flerårig överenskommelse med SKR för att säkerställa att fler personer med demens i hela landet får rätt diagnos i tid och tillgång till ett standardiserat vårdförlopp. Vidare bör Socialstyrelsen få i uppdrag att kartlägga om och när regionerna erbjuder medfinansiering av tilläggstjänster i hälso- och sjukvård samt se över hur möjligheterna kan bli likvärdiga i hela landet. Slutligen bör regeringen tillsätta en utredning om hur, och av vem, beslut ska fattas för att vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga ska kunna få den vård som gagnar dem. Regeringen bör vidta åtgärder i alla dessa delar.

31. Jämställd vård, punkt 18 (V, MP)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 47 och 48 samt avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 64 och 66,

2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 1 och

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkandena 122 och 123.

Ställningstagande

Vi anser att det är viktigt att alla regioner redovisar hur jämställd vården är och säkerställer att könsuppdelad statistik finns tillgänglig. Vidare bör alla regioner stärka sitt likarättsarbete i vården. Regeringen bör vidta åtgärder för att detta ska ske.

32. Jämställd vård, punkt 18 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 64 och 66 samt

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkandena 122 och 123 samt

avslår motionerna

2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 1 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 47 och 48.

Ställningstagande

Regeringen bör se över hur det kan införas ett genusmedicinskt uppdrag i grunduppdraget i alla nationella programområden. Därtill ska regeringen genomföra riksdagens beslut om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att analysera ojämställdhet i hälso- och sjukvården utifrån kön och genus (bet. 2021/22:SoU15 punkt 14, rskr. 2021/22:383).

33. Tillgänglighet, punkt 19 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Karin Sundin (S).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 5 och

avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 11–13,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 7 och 8,

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 45,

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 57.

Ställningstagande

Vi anser att det är centralt att en nationell vårdförmedling utformas på ett sätt som innebär att ansvaret för att planera den enskilda patientens vård inte lämnas över till patienten. Eftersom det är regionerna som har ansvaret för patientens vård bör det också vara regionens ansvar att se till att hjälpa patienten till vård i en annan region. Regeringen bör beakta detta när en nationell vårdförmedling införs.

34. Tillgänglighet, punkt 19 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 7 och 8 samt avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 11–13,

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 45,

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 5,

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 57.

Ställningstagande

Det saknas nationell styrning när det gäller att ta fram fler vårdplatser, specialistvård och verksamhetsnära forskning utifrån bl.a. demografiska behov, krisberedskap och långsiktiga kompetensbehov. Regeringen bör ta initiativ till en nationell plan för detta. Vidare bör regeringen se till att Sverige hamnar på ett europeiskt genomsnitt vad gäller vårdplatser.

35. Tillgänglighet, punkt 19 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 11–13 och

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 45 och

avslår motionerna

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 7 och 8,

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 5,

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 57.

Ställningstagande

Enligt min mening är det viktigt att sluta hälsoklyftan mellan städer och landsbygd och det bör ske genom en närmare, bättre och mer tillgänglig vård. Regeringen bör se över denna fråga.

36. Tillgänglighet, punkt 19 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 57 och

avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 11–13,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 7 och 8,

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 45,

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 1 och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 5.

Ställningstagande

Jag anser att vårdgarantin för operation eller behandling av förlossningsskada ska sänkas från 90 till 30 dagar. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

37. Psykisk hälsa, punkt 20 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 21 och 60 samt

avslår motionerna

2022/23:1102 av Ann-Sofie Alm (M),
2022/23:1618 av Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C) och
2022/23:2098 av Amanda Lind m.fl. (MP) yrkande 14.

Ställningstagande

Jag anser att det finns ett behov av förbättrade nationella kunskapsstöd om behandling av psykisk ohälsa. Regeringen bör därför se över frågan.

38. Psykisk hälsa, punkt 20 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 21 och 60 samt

2022/23:1618 av Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C) och

avslår motionerna

2022/23:1102 av Ann-Sofie Alm (M) och

2022/23:2098 av Amanda Lind m.fl. (MP) yrkande 14.

Ställningstagande

Jag anser att det finns ett behov av förbättrade nationella kunskapsstöd om behandling av psykisk ohälsa och av att stärka förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom. Vidare menar jag att tillgängligheten behöver förbättras, det samhälleliga stödet bör ökas och kunskapen bör ökas inom området psykisk ohälsa. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå allt detta.

39. Psykisk hälsa, punkt 20 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2098 av Amanda Lind m.fl. (MP) yrkande 14 och

avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 21 och 60,

2022/23:1102 av Ann-Sofie Alm (M) och

2022/23:1618 av Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C).

Ställningstagande

Jag anser att den kommande nationella strategin för psykisk hälsa och suicidprevention bör innehålla ett uttryckligt mål om att stärka samers psykiska hälsa och förhindra suicid bland samer. Regeringen bör beakta detta.

40. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Karin Sundin (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:864 av Ulrika Liljeberg m.fl. (C) yrkande 12,

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 9 och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 30 och 31 samt avslår motionerna

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 3–5 och 10,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 3 och

2022/23:2260 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 7.

Ställningstagande

När det gäller området barns och ungas psykiska hälsa behöver samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri förkortas. Regeringen bör göra insatser här. Vidare bör regeringen agera för att skapa bättre förutsättningar för att elevhälsan, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och barn- och ungdomspsykiatri i samverkan ska kunna erbjuda stöd till unga med lättare psykisk ohälsa. Regeringen bör även se till att tillgången till rehabilitering och psykiatrisk vård för brottsutsatta barn följs upp och svarar upp mot de behov som finns. Slutligen bör regeringen se över frågan om ett nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan när det gäller barns och ungas psykiska hälsa.

41. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 3–5, 9 och 10 samt

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 31 och avslår motionerna

2022/23:864 av Ulrika Liljeberg m.fl. (C) yrkande 12,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 3,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 30 och

2022/23:2260 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 7.

Ställningstagande

Jag anser att det finns ett behov av ett antal åtgärder inom området barn- och ungdomspsykiatri. För det första bör regeringen ta initiativ till att utveckla det förebyggande arbetet i form av tidigt stöd och psykosociala åtgärder och till att snarast möjligt utveckla former för att stärka första linjen. Vidare bör regeringen ta initiativ till en nationell genomlysning av utvecklingen av antalet diagnoser som barn och unga fått det senaste decenniet. Därtill bör regeringen ge barn- och ungdomspsykiatri i uppdrag att erbjuda fler stödinsatser som inkluderar barns och ungas hela familjesystem samt vid behov även skolan. Regeringen bör även vidta åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för att elevhälsan, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning och barn- och ungdomspsykiatri i samverkan ska kunna erbjuda stöd till unga med lättare psykisk ohälsa. Jag anser dessutom att regeringen bör ge regionerna i uppdrag att upprätta nationella riktlinjer för övergång till specialistnivå för unga vuxna och de barn och unga med utvecklingsrelaterade och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som haft kontakt med barn- och ungdomspsykiatri och habiliteringen. Slutligen anser jag att regeringen bör se över frågan om ett nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan när det gäller barns och ungas psykiska hälsa. Regeringen bör vidta alla dessa åtgärder.

42. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:864 av Ulrika Liljeberg m.fl. (C) yrkande 12 och avslår motionerna

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 3–5, 9 och 10, 2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 3, 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 30 och 31 samt 2022/23:2260 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 7.

Ställningstagande

Det är viktigt att tillgången svarar mot de behov som finns. Enligt min uppfattning bör tillgången till rehabilitering och psykiatrisk vård för brottsutsatta följas upp. Regeringen bör se över detta.

43. Barn- och ungdomspsykiatri, punkt 21 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:864 av Ulrika Liljeberg m.fl. (C) yrkande 12,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 31 och

2022/23:2260 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 7 och avslår motionerna

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1, 3–5, 9 och 10,

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD) yrkande 3 och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 30.

Ställningstagande

Jag anser att det finns ett behov av riktade resurser till barn- och ungdomspsykiatri och ett nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan när det gäller barns och ungas psykiska hälsa. Regeringen bör se över dessa frågor.

44. Huvudmannaskap och samsjuklighet, punkt 22 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:894 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 43 och
bifaller delvis motion

2022/23:1927 av Niels Paarup-Petersen och Alireza Akhondi (båda C)
yrkande 4.

Ställningstagande

Jag anser att hälso- och sjukvårdslagen ska vara styrande i beroendevården för att på så sätt säkra tillgång till farmakologisk behandling för personer med beroendeproblematik i hela landet. Regeringen bör återkomma med förslag.

45. Tillsyn, punkt 23 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 53.

Ställningstagande

Regeringen bör se över hur Ivo och andra myndigheter med tillsynsuppdrag kan få långsiktiga förutsättningar och verktyg för att kunna fungera som en resurs för kommuner och regioner.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2022/23

2022/23:54 av Maj Karlsson m.fl. (V):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt regionerna att inrätta minst en akutmottagning för våldtagna per region och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:111 av Saila Quicklund (M):

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

2022/23:159 av Sofia Skönbrink och Sanne Lennström (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över systemet med privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att skapa en mer jämlik vård och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:320 av Markus Wiechel (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över införandet av ett nationellt kunskapscentrum i fråga om post- eller långtidscovid och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:545 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 beaktan, och detta tillkännager riksdagen 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 beaktan att utreda en nationell finansiering av nya cancerbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:573 av Kadir Kasirga (S):

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

2022/23:590 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett nationellt centrum för sexualbrottsutsatta människor och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:688 av Markus Selin (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagen om valfrihetssystem (LOV) och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om de negativa konsekvenserna av fri etablering av specialistläkare för att kunna tillhandahålla jämlik sjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:864 av Ulrika Liljeberg m.fl. (C):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillgången till rehabilitering och psykiatrisk vård för brottsutsatta barn bör följas upp och svara upp mot de behov som finns och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:882 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda frågan om vårdval för habilitering och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka kraven på medverkan från brukare och patienter i sjukvårdens utvecklingsprocesser och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:894 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta hälso- och sjukvårdslagen vara styrande i beroendevården och därigenom säkra tillgång till farmakologisk behandling för personer med beroendeproblematik i hela landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram ett lagförslag som säkerställer att hemsjukvård är likställd övrig vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta etableringen av mobila arbetssätt och mobila team i hälso-

och sjukvården och äldreomsorgen i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en flerårig överenskommelse med SKR för att säkerställa att fler personer med demens i hela landet får rätt diagnos i tid och tillgång till ett standardiserat vårdförlopp, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram förslag på författningsändringar som innebär att vårdgarantin i primärvården gäller även om patienten är listad på en vårdcentral utanför den egna hemregionen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en primärvårdsmottagning ska kunna bestå av bara en läkare och en sjuksköterska och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör lägga fram förslag om ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en skyldighet för regioner och kommuner att upprätta en övergripande gemensam plan för primärvården i kommunen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska genomföra riksdagens fattade beslut om att återkomma med förslag om hur ett uppdrag för primärvården rörande förebyggande och rehabiliterande insatser kan utformas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdcentralernas förutsättningar att samarbeta med lokala aktörer om förebyggande och rehabiliterande insatser och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder så att ett primärvårdsregister skyndsamt kan etableras och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen beslutar att 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska ha den lydelse som framgår av bilaga 1.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att inrätta en s.k. platsmiljard i syfte att stimulera till fler vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till ett systematiskt samarbete mellan

- fristående och offentliga sjukvårdsaktörer i syfte att korta vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkta förutsättningar för Inspektionen för vård och omsorg att arbeta proaktivt med att förebygga tillgänglighetsbrister och tillkännager detta för regeringen.
 14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för mobila arbetssätt i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
 15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientens möjligheter att välja medfinansiering av tilläggstjänster i hälso- och sjukvård ska vara likvärdiga i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
 21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram förbättrade nationella kunskapsstöd kring behandling av psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
 22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för en evidensbaserad vidareutveckling av s.k. grön rehabilitering i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
 25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att valfrihet enligt LOV bör införas i barn- och ungdomspsykiatri i samtliga regioner i syfte att korta köerna och höja kvaliteten och tillkännager detta för regeringen.
 26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka rehabiliteringskoordinatorernas roll och tillkännager detta för regeringen.
 53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för myndigheter med tillsynsuppdrag inom hälso- och sjukvården att arbeta proaktivt tillsammans med kommuner och regioner och tillkännager detta för regeringen.
 54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överenskommelser mellan regeringen och SKR om sjukvårdens och äldreomsorgens utveckling bör sträcka sig över minst fyra års tid och tillkännager detta för regeringen.
 55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera en nationell struktur för erfarenhetsutbyte och verksamhetsutveckling inom den kommunala hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
 56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en mer tillitsbaserad styrning på alla nivåer i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
 57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för involvering av brukare och patienter och deras olika sammanslutningar i sjukvårdens utvecklingsprocesser och tillkännager detta för regeringen.

58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om hur, och av vem, beslut ska fattas för att vuxna personer med nedsatt beslutsförmåga ska kunna få vård som gagnar dem, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för kunskaps- och metodutveckling om psykisk ohälsa och psykisk sjukdom inom den somatiska slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda ett permanent centrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur det kan införas ett genusmedicinskt uppdrag i grunduppdraget i alla nationella programområden och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska genomföra riksdagens fattade beslut om att ge lämplig myndighet i uppdrag att löpande analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en statlig utredning om reformerad finansiering av välfärden och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för ett likvärdigt bemötande av kvinnor och män i vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1102 av Ann-Sofie Alm (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för psykiatrivården i syfte att säkerställa suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1121 av Elisabeth Thand Ringqvist m.fl. (C):

33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av mångfald av utförare i vård och omsorg för att säkra kvalitet och sund konkurrens och därmed effektivitet och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD):

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

2022/23:1182 av Peder Björk och Peter Hedberg (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och föreslå begränsningar av bemanningsföretagen i vården för att säkerställa en jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1229 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla det förebyggande arbetet i form av tidigt stöd och psykosociala åtgärder inom barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör gå vidare med förslaget om ett nationellt barnhälsovårdsprogram 0–20 år och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att snarast möjligt utveckla former för att stärka första linjen och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en nationell genomlysning av utvecklingen av antalet diagnoser som barn och unga fått under det senaste decenniet och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge barn- och ungdomspsykiatri i uppdrag att erbjuda fler stödinsatser som inkluderar barns och ungas hela familjesystem samt vid behov även skolan och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för att elevhälsan, BUM och bup i samverkan ska kunna erbjuda stöd till unga med lättare psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge regionerna i uppdrag att upprätta nationella riktlinjer för övergång till specialistnivå för unga vuxna för de barn och unga med utvecklingsrelaterade/neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som haft kontakt med bup och habilitering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1232 av Maj Karlsson m.fl. (V):

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

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en nationell plan för fler vårdplatser, specialistvård och verksamhetsnära forskning utifrån bl.a. demografiska behov, krisberedskap och långsiktiga kompetensbehov och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att Sverige hamnar på ett europeiskt genomsnitt vad gäller antal vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att våra gemensamma skattepengar i högre grad ska gå till verksamheterna, inte till administration och konsulter, och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämnt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att lämna ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla vårdcentralerna med ett större fokus på uppsökande och förebyggande arbete i samarbete med regionerna och kommunerna, särskilt gällande personer med låg utbildning och som står långt från arbetsmarknaden samt äldre och multisjuka personer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling samt att kunna erbjuda samtal och rehabilitering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur företagens fria vårdval och

etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och bör tillse att aktiebolag som aktör inom sjukvården inte tillåts, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillföra resurser för ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1286 av Adrian Magnusson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn kring bemanningsföretagens effekter på den svenska sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1499 av Lili André och Cecilia Engström (båda KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förbättrad övergång från BUP till vuxenpsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1502 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att Region Gotland med sitt öläge ska kunna ha en hållbar finansiering av välfärdens behov och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1559 av Matilda Ernkrans och Denis Begic (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bibehålla patientlagens skrivning om rätten till kostnadsfri tolk och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1618 av Ulrika Heie och Martina Johansson (båda C):

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

2022/23:1672 av Annie Lööf m.fl. (C):

45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sluta hälsoklyftan mellan stad och land genom en närmare, bättre och mer tillgänglig vård och tillkännager detta för regeringen.

46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten inte bör ta över huvudmannskapet för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C):

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

2022/23:1683 av Ulrika Heie (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det av hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att primärvården bör ha ansvar för preventivt hälsoarbete och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1841 av Maria Stockhaus (M):

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

2022/23:1927 av Niels Paarup-Petersen och Alireza Akhondi (båda C):

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

2022/23:1979 av Linnéa Wickman m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inom ramen för arbetet med att utveckla en god och nära vård göra en översyn av omotiverade vårdskillnader och i samband med översynen lämna förslag på åtgärder som gör att jämlikheten i vården ökar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av starkare samverkan för att arbeta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att förstärka arbetet för en mer jämlik sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2039 av Lawen Redar m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att införa etableringskontroll för vårdföretag och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att svensk hälso- och sjukvård behöver stärkas och ges tillräckliga resurser och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortsätta det påbörjade arbetet med primärvårdsreformen och tillkännager detta för regeringen.
7. 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.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktvärden för fast läkarkontakt inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive i LSS-bostad, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientkontrakt och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ny nationell taxa för långsiktiga och bättre förutsättningar för en jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
20. 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.

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och krav på öppen bokföring och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa tvångs-LOV inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri kortas och tillkännager detta för regeringen.
31. 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.

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra vårdgarantin vid förlossningsskador och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2098 av Amanda Lind m.fl. (MP):

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

2022/23:2101 av Annika Hirvonen (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett nationellt center för vård för sexualbrottsutsatta och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2148 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i det kommande arbetet med att stärka förlossningsvården bör ta frågan om att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård i beaktande och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2235 av Eric Palmqvist (SD):

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

2022/23:2260 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP):

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om riktade resurser till barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP):

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

BILAGA 2

Reservantens lagförslag

Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Härigenom föreskrivs att 9 kap. 1 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

9 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.

Bestämmelser om val av utförare inom primärvården genom listning finns i 7 kap. 3 a och 3 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

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 vård

Bestämmelser om val av utförare inom primärvården genom listning finns i 7 kap. 3 a och 3 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2026.