

Socialutskottets betänkande 2022/23:SoU14

Kompetensförsörjning, e-hälsa och beredskap

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar bl.a. om kompetensförsörjning, e-hälsa och beredskap.

I betänkandet finns 39 reservationer (S, SD, V, C, MP) och ett särskilt yttrande (MP).

Behandlade förslag

Cirka 110 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2022/23.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	9
Utskottets överväganden	10
Kompetensförsörjning	10
Utskottets ställningstagande	21
E-hälsa	23
Utskottets ställningstagande	40
Beredskap	42
Utskottets ställningstagande	50
Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m.	51
Utskottets ställningstagande	53
Hälsa- och sjukvård åt utlänningar m.fl.	53
Utskottets ställningstagande	56
Reservationer	57
1. Kompetensförsörjning, punkt 1 (S)	57
2. Kompetensförsörjning, punkt 1 (V, MP)	58
3. Kompetensförsörjning, punkt 1 (C)	58
4. Patienter utsatta för våld, punkt 2 (SD)	60
5. Registerkontroll, punkt 3 (SD)	61
6. Arbetsmiljö och arbetsvillkor, punkt 4 (SD)	61
7. Arbetsmiljö och arbetsvillkor, punkt 4 (V, MP)	62
8. Arbetsmiljö och arbetsvillkor, punkt 4 (C)	62
9. Legitimation och tillstånd, punkt 5 (C)	63
10. Legitimation och tillstånd, punkt 5 (MP)	64
11. Digital infrastruktur och hälsodata, punkt 6 (S)	65
12. Digital infrastruktur och hälsodata, punkt 6 (C)	65
13. Digital infrastruktur och hälsodata, punkt 6 (MP)	66
14. Kvalitetsregister, punkt 7 (V)	67
15. Kvalitetsregister, punkt 7 (MP)	68
16. Utveckling av 1177, punkt 8 (S)	68
17. Utveckling av 1177, punkt 8 (V)	69
18. Utveckling av 1177, punkt 8 (C)	70
19. Utveckling av 1177, punkt 8 (MP)	70
20. Digital och fysisk vård, punkt 9 (S, MP)	71
21. Digital och fysisk vård, punkt 9 (C)	71
22. Marknadsföring av vårdtjänster, punkt 10 (S, V, MP)	72
23. Journalföring m.m., punkt 11 (V)	73
24. Journalföring m.m., punkt 11 (C)	74
25. Tillgång till barns uppgifter via 1177, punkt 12 (S)	74
26. Tillgång till barns uppgifter via 1177, punkt 12 (SD)	75
27. Sekretess, punkt 13 (S, C, MP)	76
28. Skydd av personuppgifter, punkt 14 (S, MP)	76
29. Hälsa- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (S)	77
30. Hälsa- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (V)	78
31. Hälsa- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (C)	78
32. Hälsa- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (MP)	79
33. Försörjningsberedskap i hälsa- och sjukvården, punkt 16 (S)	80
34. Försörjningsberedskap i hälsa- och sjukvården, punkt 16 (V, MP)	81

35. Försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården, punkt 16 (C).....	82
36. Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m., punkt 17 (S)	82
37. Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m., punkt 17 (C).....	83
38. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 18 (SD)	84
39. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 18 (C, MP).....	85
Särskilt yttrande	86
Kompetensförsörjning, punkt 1 (MP).....	86
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag	87
Motioner från allmänna motionstiden 2022/23	87

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Kompetensförsörjning

1. Kompetensförsörjning

Riksdagen avslår motionerna
2022/23:68 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2022/23:94 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2022/23:569 av Heléne Björklund och Annette Rydell (båda S),
2022/23:598 av Marléne Lund Kopparklint (M),
2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 18 och 22,
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 19, 24, 31, 32,
34, 36 och 42,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 6,
2022/23:1520 av Gudrun Brunegård (KD),
2022/23:1847 av Sten Bergheden (M) och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (V, MP)

Reservation 3 (C)

2. Patienter utsatta för våld

Riksdagen avslår motion
2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkandena 7–10.

Reservation 4 (SD)

3. Registerkontroll

Riksdagen avslår motion
2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 6.

Reservation 5 (SD)

4. Arbetsmiljö och arbetsvillkor

Riksdagen avslår motionerna
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 29, 30 och 35,
2022/23:927 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 18,
2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkandena 3 och 4,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 5,
2022/23:1634 av Martina Johansson (C) och
2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 3.

Reservation 6 (SD)

Reservation 7 (V, MP)

Reservation 8 (C)

5. Legitimation och tillstånd

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:638 av Elisabeth Thand Ringqvist (C),

2022/23:743 av Nicklas Attefjord och Amanda Lind (båda MP)
yrkandena 1–3,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 40 och

2022/23:1150 av Angelika Bengtsson (SD).

Reservation 9 (C)

Reservation 10 (MP)

E-hälsa

6. Digital infrastruktur och hälsodata

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:501 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1 och 2,

2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 14,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 47, 48 och 51,

2022/23:1911 av Malin Danielsson m.fl. (L) yrkande 3,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27 och

2022/23:2171 av Elin Söderberg m.fl. (MP) yrkande 13.

Reservation 11 (S)

Reservation 12 (C)

Reservation 13 (MP)

7. Kvalitetsregister

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:755 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2,

2022/23:756 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 och

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 5 och 6.

Reservation 14 (V)

Reservation 15 (MP)

8. Utveckling av 1177

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 10,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 20 och 22 samt

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 15.

Reservation 16 (S)

Reservation 17 (V)

Reservation 18 (C)

Reservation 19 (MP)

9. Digital och fysisk vård

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:681 av Carina Ödebrink m.fl. (S),

2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 13,
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 20,
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 13 och
2022/23:2243 av Mattias Eriksson Falk (SD).

Reservation 20 (S, MP)

Reservation 21 (C)

10. Marknadsföring av vårdtjänster

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:1566 av Zara Leghissa m.fl. (S),
2022/23:1725 av Johan Löfstrand m.fl. (S) och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 14.

Reservation 22 (S, V, MP)

11. Journalföring m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:584 av Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M),
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 46 och 49,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 14,
2022/23:1396 av Mathias Bengtsson (KD),
2022/23:1412 av Peter Ollén (M) och
2022/23:1603 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2.

Reservation 23 (V)

Reservation 24 (C)

12. Tillgång till barns uppgifter via 1177

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 15 och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28.

Reservation 25 (S)

Reservation 26 (SD)

13. Sekretess

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:317 av Markus Wiechel (SD) och
2022/23:894 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 25.

Reservation 27 (S, C, MP)

14. Skydd av personuppgifter

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:1686 av Eric Westroth (SD) och
2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 125.

Reservation 28 (S, MP)

*Beredskap***15. Hälso- och sjukvårdens beredskap**

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 81,

2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 11,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 3 och 4,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 21 och 34,

2022/23:2158 av Markus Wiechel m.fl. (SD) och

2022/23:2262 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkandena 8–12.

Reservation 29 (S)

Reservation 30 (V)

Reservation 31 (C)

Reservation 32 (MP)

16. Försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:315 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4,

2022/23:800 av Niklas Sigvardsson m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:851 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 30,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2022/23:1417 av Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD),

2022/23:1438 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S),

2022/23:1537 av Zara Leghissa m.fl. (S),

2022/23:1685 av Eric Westroth och Ann-Christine From Utterstedt (båda SD) yrkandena 1 och 2,

2022/23:1853 av Sten Bergheden (M) och

2022/23:1972 av Eva Lindh m.fl. (S).

Reservation 33 (S)

Reservation 34 (V, MP)

Reservation 35 (C)

*Nordiskt samarbete***17. Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 16,

2022/23:1529 av Kjell-Arne Ottosson (KD),

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 140,

2022/23:1971 av Eva Lindh m.fl. (S) och

2022/23:1973 av Eva Lindh m.fl. (S).

Reservation 36 (S)

Reservation 37 (C)

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

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

Riksdagen avslår motionerna

2022/23:817 av Lars Beckman (M),

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 16,

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 7 och

2022/23:2141 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD)
yrkande 2.

Reservation 38 (SD)

Reservation 39 (C, MP)

Stockholm den 20 april 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), Yasmine Bladelius (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Mikael Dahlqvist (S), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna Vikström (S), Anna-Lena Blomkvist (SD), Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Anders W Jonsson (C), Johnny Svedin (SD), Ulrika Westerlund (MP), Thomas Ragnarsson (M) och Juno Blom (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 110 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2022/23. Motionsyrkandena handlar bl.a. om kompetensförsörjning, digital infrastruktur och hälsodata samt hälso- och sjukvårdens beredskap. Förslagen i motionerna finns i bilagan.

Utskottets överväganden

Kompetensförsörjning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kompetensförsörjning, patienter utsatta för våld, registerkontroll, arbetsmiljö och arbetsvillkor samt legitimation och tillstånd.

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

Motionerna

Kompetensförsörjning

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram en nationell plan för undersköterskors möjligheter att utbilda sig till sjuksköterska.

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om en beredning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

I kommittémotion 2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att överväga en permanent satsning på kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre. Ett likalydande yrkande finns i kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 34.

I kommittémotion 2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att införa en obligatorisk chefsutbildning för ledare i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 36.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur det skyndsamt kan utbildas och fortbildas fler som kan erbjuda första linjens samtalsstöd vid psykisk ohälsa. I yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården. I yrkande 31 föreslås ett tillkännagivande om att utreda en rätt till fortbildning för alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården. I yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur satsningen på karriärtjänster i vård och omsorg kan utvidgas till att även omfatta undersköterskor. I yrkande 42

föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa läkarstudenters möjlighet att arbeta som undersköterska.

I motion 2022/23:569 av Heléne Björklund och Annette Rydell (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att ta initiativ till en gemensam nationell samling för att säkra kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården.

I motion 2022/23:68 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna till karriärtjänster specifikt inom arbete med psykiatri för att öka attraktiviteten att fortsätta inom området.

I motion 2022/23:94 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att införa utbildningskrav för arbete med patienter inom psykiatri.

I motion 2022/23:598 av Marléne Lund Kopparklint (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa nationella direktiv om kunskapsbaserad utbildning för vård och behandling av sexualbrottsutsatta människor.

I motion 2022/23:1847 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för och möjligheterna att flytta ansvaret för fortbildning av läkare. Motionären anser att det bör övervägas om fortbildningen av läkare kan lösas så att de läkare som vill utbilda sig vidare verkligen kan göra det.

I motion 2022/23:1520 av Gudrun Brunegård (KD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda införandet av avancerade specialistsjuksköterskor på nationell basis.

Patienter utsatta för våld

I kommittémotion 2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över hur stödet till våldsutsatta i nära relationer kan stärkas inom vården. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att inrätta utbildningsinsatser för vårdpersonal avseende att hantera de patienter som utsatts för våld i nära relationer. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att stärka vården för hedersutsatta kvinnor. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att överväga utbildningsinsatser för vårdanställda avseende att identifiera, uppmärksamma och reagera vid misstanke om hedersrelaterad utsatthet.

Registerkontroll

I kommittémotion 2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården.

Arbetsmiljö och arbetsvillkor

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör skapa förutsättningar för att förbättra arbetsmiljön, stärka kompetensen och förbättra villkoren för de anställda inom hälso- och sjukvården.

I kommittémotion 2022/23:927 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att arbeta för en utökad möjlighet till heltid för de anställda som så önskar inom vården och omsorgen. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 3.

I kommittémotion 2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 29 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur en satsning på service-assistenter i sjukvården och äldreomsorgen kan avlasta sjuksköterskor och undersköterskor. I yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur möjligheterna till återhämtning, kristöd och traumabehandling kan stärkas för personalen i sjukvården och äldreomsorgen. I yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om ett offentligt mål om maximalt 25 medarbetare per chef i patientnära verksamhet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

I motion 2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om behovet av bättre arbetsmiljö och stärkt kompetensförsörjning i sjukvården.

I motion 2022/23:1634 av Martina Johansson (C) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur delegationer kan bli mer ändamålsenliga. Motionären menar att delegation bör kunna kopplas till den organisatoriska tillhörigheten och gälla under en angiven tidsperiod även om den som gett delegationen lämnat sitt arbete vid den aktuella arbetsplatsen.

Legitimation och tillstånd

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om samordningsinsatser på tvärs av regionerna så att fler personer med vårdutbildning från länder utanför EU och EES eller Schweiz snabbare kan få sin utbildning validerad och/eller kompletterad.

I motion 2022/23:1150 av Angelika Bengtsson (SD) föreslås ett tillkännagivande om att införa tillstånd för att få utföra laserbehandling.

I motion 2022/23:638 av Elisabeth Thand Ringqvist (C) föreslås ett tillkännagivande om att göra en översyn av förutsättningarna för att osteopat ska bli ett legitimerat yrke.

I motion 2022/23:743 av Nicklas Attefjord och Amanda Lind (båda MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att terapeut bör bli en reglerad och skyddad yrkestitel. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att titelskyddet för psykolog även ska omfatta psykologer som är verksamma utanför hälso-

och sjukvården. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att allvarlig psykisk ohälsa bör omfattas av de lagar och förordningar som reglerar kvacksalveri.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, finns bestämmelser om hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän. Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Där det bedrivs hälso- och 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 §§).

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Lagen omfattar bl.a. behörighetsfrågor såsom legitimation och skyddad yrkestitel (4 kap.) och begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (5 kap.).

Rådet för styrning med kunskap

Förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst innehåller bestämmelser med syftet att säkerställa att styrningen med kunskap av 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. De statliga myndigheter som har i uppdrag att styra med kunskap eller som har centrala roller för att bidra till framtagandet av underlag för sådan styrning ska samverka i ett rådgivande organ, Rådet för statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård och socialtjänst (Rådet för styrning med kunskap) (4 § första stycket).

Nationella vårdkompetensrådet

I förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen anges att det inom myndigheten finns ett rådgivande organ som benämns Nationella vårdkompetensrådet. Det rådgivande organet ska bidra till en god planering av vårdens kompetensförsörjning (17 a § första stycket).

Registerkontroll

Enligt 11 § första stycket 5 och 21 § första stycket 2 förordningen (1999:1134) om belastningsregister kan registerkontroll utföras av myndigheter och enskilda vid anställning av personal eller anlåtande av uppdragstagare inom

psykiatrisk sjukvård, vård av utvecklingsstörda eller vård av barn och ungdomar. Myndigheter kan utföra registerkontroll även när det gäller anställning av personal eller anlåtande av uppdragstagare inom tvångsvård av missbrukare, se exempelvis lagen (2013:852) om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn, lagen (2010:479) om registerkontroll av personal som utför vissa insatser åt barn med funktionshinder och lagen (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn.

Föreskrifter om våld och hot i arbetsmiljön

Arbetsmiljöverket har publicerat föreskrifter om våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2). Föreskrifterna gäller arbete där det kan finnas risk för våld eller hot om våld (1 §). Arbetsgivaren ska utreda de risker för våld eller hot om våld som kan finnas i arbetet samt vidta de åtgärder som kan föranledas av utredningen (2 § första stycket). Arbetet ska ordnas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs. Särskilda säkerhetsrutiner ska finnas för arbete som kan medföra risk för våld eller hot om våld. Rutinerna ska hållas aktuella och följas upp fortlöpande. Rutinerna ska vara kända av alla arbetstagare som kan bli berörda av riskerna (3 §). Arbetstagarna ska ha tillräcklig utbildning och information och få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredsställande trygghet (4 §). Vid arbete där det finns risk för återkommande våld eller hot om våld ska arbetstagarna få särskilt stöd och handledning (5 §). Arbetsplatser ska placeras, utformas och utrustas så att risk för våld eller hot om våld så långt som det är möjligt förebyggs (6 §). Arbetstagare som utsatts för våld eller hot om våld ska snabbt få hjälp och stöd för att förebygga eller lindra såväl fysisk som psykisk skada. Arbetsgivaren ska ha särskilda rutiner för detta (11 §).

Pågående arbete

Tidöavtalet

Tidöavtalet är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. I avtalet anges följande under rubriken Nationell plan och styrning av kompetensförsörjningen (s. 7):

Behovsläget nu och framgent av medicinskt utbildad vårdpersonal kartläggs nationellt. Av kartläggningen ska framgå vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen. Det nationella åtagandet stärks för kompetensförsörjningen för att långsiktigt klara vårdens behov i hela landet. I kartläggningen ska ansvarsfördelningen för personalfrågor mellan vårdhuvudman och staten även redogöras för.

Budgetpropositionen för 2023

Regeringen uttalar i budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) bl.a. följande:

Personalen är hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs. Samtidigt har kompetensförsörjningen länge varit en av vårdens stora utmaningar. Det är fortsatt svårt att rekrytera personal, inte minst till glesbygden. För att långsiktigt klara vårdens behov i hela landet behöver det nationella åtagandet för kompetensförsörjningen stärkas. Bristen på personal med rätt kompetens kan få allvarliga konsekvenser för patienter. Det kan resultera i felbehandlingar, brist på vårdplatser, felplaceringar och långa väntetider. Regeringen avser därför att ta fram en nationell plan för att förbättra kompetensförsörjningen. Av kartläggningen ska framgå vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården.

Uppdrag till Socialstyrelsen om en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I januari 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Förslaget till plan ska utarbetas av Nationella vårdkompetensrådet. Planen ska bl.a. innehålla:

- insatser som kan behövas för att förbättra kompetensförsörjningen, t.ex. insatser för att utveckla, motivera och behålla de medarbetare som redan i dag arbetar inom hälso- och sjukvården, för att locka tillbaka vårdpersonal som lämnat yrket samt för att attrahera nya medarbetare.
- en nationell kartläggning av behovet av hälso- och sjukvårdspersonal nu och framöver. Kartläggningen ska innehålla en redogörelse för ansvarsfördelningen av kompetensförsörjningsfrågor mellan vårdhuvudmän och staten.

Socialstyrelsen ska lämna delredovisningar till Socialdepartementet senast den 30 juni 2023 och den 7 december 2023. En slutredovisning ska lämnas senast den 31 maj 2024.

Överenskommelsen om god och nära vård 2023

I januari 2023 slöt regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) överenskommelsen God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelsen för 2023 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Ett av dessa områden är Goda förutsättningar för vårdens medarbetare (avsnitt 1.1). Inriktningen för detta bygger i stort vidare på inriktningen i tidigare överenskommelser.

Denna del av överenskommelsen omfattar hälso- och sjukvård som bedrivs i både kommuner och regioner, och för detta utvecklingsområde avsätts totalt 3 049 miljoner kronor under 2023. Av dessa medel avsätts 1 999 miljoner kronor till regionerna och 200 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till

att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård.

Medlen för utvecklingsområdet får användas till följande:

- en ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård
- utvecklade förutsättningarna på arbetsplatsen
- utbildning av vårdens framtida medarbetare.

Därutöver avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för vidareutbildning av specialistsjuksköterskor. Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor. Slutligen avsätts 250 miljoner kronor för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU) för sjuksköterskor (avsnitt 3.2). Inom ramen för överenskommelsen åtar sig kommunerna och regionerna att bl.a. göra insatser som syftar till att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Medlen kan exempelvis användas till insatser för att:

- stödja hälsofrämjande och hållbar arbetsmiljö
- stärka förutsättningarna för ledarskapet
- utveckla förutsättningarna för primärvårdens medarbetare genom utvecklings-, utbildnings- eller forskningsaktiviteter som stöder omställning till en nära vård.

Insatserna kan rikta sig till samtliga yrkesgrupper inom primärvården (avsnitt 3.4.1). Vidare åtar sig kommunerna och regionerna att bl.a.:

- stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov
- tillvarata kompetens hos personer med utländsk utbildning genom åtgärder som underlättar vägen till arbete och till svensk legitimation, t.ex. olika former av introduktionsprogram, praktik, VFU, praktisk tjänstgöring och språkstödande insatser (avsnitt 3.5.1)
- genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov och omställning till nära vård (avsnitt 3.7.1).

Nationella planeringsstödet 2023

Av Socialstyrelsens rapport *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård – Nationella planeringsstödet 2023* (artikelnummer 2023-2-8352) framgår att regioner och kommuner under 2022 rapporterade om en ökad brist inom flera legitimationsyrken och specialiteter. Framtidsprognoserna visar att bristen på legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal kommer att kvarstå eller öka fram till 2035. Socialstyrelsen anser att en analys behöver göras av vilka utgångspunkter som ligger till grund för bedömningen av personalbrist.

I rapporten uttalas vidare att en utmaning som Socialstyrelsen ser inom kompetensförsörjningsområdet är att det finns en tendens att planering av hälso- och sjukvårdspersonal utgår från förenklade planeringsmodeller. Socialstyrelsen anser att det finns ett behov av ett mer utvecklat stöd. Enligt Socialstyrelsen kan en framåtriktad analysmodell som möjliggör en fördjupad analys bidra till att tydliggöra situationen och därmed en adekvat bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvården samt tandvården. Socialstyrelsen har tagit fram en sådan modell för att stärka olika aktörers förmåga att möta kompetensförsörjningsutmaningar på kort och längre sikt.

Uppdrag om insatser för personer som utsatts för sexuellt våld

I mars 2023 lämnade regeringen i uppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård för personer som har utsatts för sexuellt våld. I uppdraget ingår att göra en kartläggning och analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld samt föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för att utveckla vården. Som en del av detta ska Socialstyrelsen analysera behoven av en nationell stödfunktion samt kunskapsstöd och utbildningsinsatser för hälso- och sjukvården. Uppdraget ska delredovisas den 1 december 2023 och slutredovisas den 15 december 2024.

Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld

Socialstyrelsen publicerade 2021 utbildningsmaterialet Våld i nära relationer och hedersrelaterat våld – Ett utbildningsmaterial för dig som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården. Till utbildningsmaterialet finns även ett chefsstöd och en studiehandledning. Syftet med utbildningsmaterialet är att ge kunskap om hur våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck kan yttra sig och vilka konsekvenser det kan få för hälsan samt på vilket sätt det kan uppmärksammas. Materialet är också tänkt att ge personalen stöd i att tillsammans med chefen se över rutiner, arbetssätt och förhållningssätt i mötet med dem som kan ha erfarenhet av våld.

Registerkontroll

Sedan den 1 januari 2011 gör Socialstyrelsen en kontroll mot belastningsregistret vid prövning av om yrkeslegitimation ska utfärdas (socialstyrelsen.se). De uppgifter som Socialstyrelsen får tillgång till vid en sådan kontroll rör vissa brott som har lett till en annan påföljd än böter. Mord, misshandel, rattfylleri, framkallande av fara, olaga hot och narkotikabrott är exempel på sådana brott. Att en sökande har begått något sådant brott betyder inte automatiskt att en legitimation är utesluten. Socialstyrelsen gör en individuell prövning av varje ansökan. För sökande med utbildning i ett EU-land görs även en kontroll hos det landets myndigheter för att få besked om

huruvida personen eventuellt fått sin legitimation indragen och i så fall skälet till det.

Arbetsgivare kan i dag begära registerutdrag även för andra arbetstagare än de som finns angivna i lag. Utredningen om belastningsregisterkontroll i arbetslivet (A 2018:02) lämnade i april 2019 betänkandet Belastningsregisterkontroll i arbetslivet – behovet av utökad författningsstöd (SOU 2019:19). Här lämnas förslag om ett utökad författningsstöd för registerkontroll i arbetslivet bl.a. när det gäller offentliga och enskilda aktörer som utför vård och omsorg i hemmet för äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. Ett sådant författningsstöd är nödvändigt om det införs ett generell förbud mot registerkontroll i enlighet med vad som föreslagits av utredningen. Betänkandet är remitterat och bereds i Arbetsmarknadsdepartementet.

Material om hot och våld i vården

Arbetsmiljöverket tillhandahåller på sin webbplats av.se bl.a. hjälpmedel i form av publikationen Hot och våld inom vården (ADI 609).

På SKR:s webbplats skr.se anges att arbetet mot hot och våld integreras i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hot och våld (AFS 1993:2) lägger ett stort ansvar på arbetsgivaren vad gäller förebyggande åtgärder, omhändertagande av drabbade, säkerhetsrutiner, handlingsplaner och utbildning. Arbetsgivaren är skyldig att kartlägga vilka risker som finns för hot och våld på arbetsplatsen. Kartläggningen ska resultera i ett åtgärdsprogram. Särskilda säkerhetsrutiner ska finnas för arbetsuppgifter som kan innebära risk för hot och våld. SKR stöttar arbetsgivarna i deras arbete med förebyggande åtgärder, omhändertagande av drabbade, säkerhetsrutiner, handlingsplaner och utbildning. SKR tillhandahåller mer detaljerat material om hot och våld i vården via webbplatserna vardhandboken.se och vardochinsats.se, bl.a. när det gäller att identifiera patienter med risk för våldsamt beteende och att bemöta hotfulla personer.

Förslag om brott mot utövare av viss samhällsnyttig funktion

I mars 2023 beslutade regeringen om lagrådsremissen Skärpt syn på brott mot journalister och vissa andra samhällsnyttiga funktioner. Enligt vad som föreslås i lagrådsremissen ska straffbestämmelserna om våld eller hot mot tjänsteman och förgripelse mot tjänsteman gälla om någon förgriper sig mot en utövare av viss samhällsnyttig funktion i hans eller hennes tjänsteutövning. Med utövare av viss samhällsnyttig funktion ska enligt förslaget avses bl.a. hälso- och sjukvårdspersonal, socialtjänstpersonal och räddningstjänstpersonal. Förslaget innebär att straffansvaret för våld eller hot mot tjänsteman och förgripelse mot tjänsteman utvidgas. Förslaget grundas på vad Utredningen om ett förstärkt straffrättsligt skydd för vissa samhällsnyttiga funktioner och några andra straffrättsliga frågor föreslagit genom betänkandet En skärpt syn på brott mot journalister och utövare av vissa samhällsnyttiga

funktioner (SOU 2022:2). Av regeringens propositionsförteckning för våren 2023 framgår att regeringen avser att lämna en proposition med anledning av förslaget till riksdagen den 25 april 2023. Propositionen avses att beredas av justitieutskottet under våren 2023.

KAM-utredningen

I maj 2019 lämnade KAM-utredningen sitt slutbetänkande Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28) till regeringen. I utredningens uppdrag ingick att kartlägga och lämna förslag i frågor som handlar om ökat patientinflytande och patientsäkerhet inom annan vård och behandling än den som bedrivs inom den etablerade vården (dir. 2017:143). I betänkandet lämnade utredningen bl.a. förslag om att bestämmelser om utövande av komplementär och alternativ vård ska samlas i en ny lag och att det ska införas ett generellt förbud att behandla allvarlig sjukdom, såväl somatiska som psykiska sjukdomar, för andra än hälso- och sjukvårdspersonal. Förslagen har remitterats och bereds inom Regeringskansliet enligt uppgift i april 2023.

Information från Socialstyrelsen om legitimation

På Socialstyrelsens webbplats finns information om vad som gäller för den som vill arbeta i Sverige som exempelvis läkare eller sjuksköterska eller inom något annat yrke i hälso- och sjukvården med krav på legitimation. Av informationen framgår att Socialstyrelsen kan pröva frågor om legitimation, och för läkare även särskilt förordnande, av en person som har en utländsk utbildning i ett sådant yrke. Av informationen framgår att förfarandet för läkare och sjuksköterskor är uppdelat i olika steg med olika krav och att det vanligtvis tar två till fyra år efter det att utbildningen godkänts till det att legitimationen utfärdas (socialstyrelsen.se).

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75:

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

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

Regeringen har den 23 september 2021 gett Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Uppdraget har delredovisats den 1 maj 2022 och slutredovisats den 30 november 2022. Ärendet bereds i Regeringskansliet.

— — —

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) anför regeringen att den avser att ta fram en nationell plan för att förbättra kompetensförsörjningen. Av kartläggningen ska framgå vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Regeringen avsätter 3,2 miljarder kronor under 2023 och ca 1,2 miljarder kronor för 2024 och 2025 för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Regeringen avsätter 500 miljoner kronor 2023 och beräknar 400 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2024 för att öka vidareutbildning för sjuksköterskor. [...] Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om kontinuerlig fortbildning och motionsyrkanden om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården behandlades senast i betänkande 2021/22:SoU14. Utskottet föreslog i betänkandet ett tillkännagivande om kontinuerlig fortbildning och anförde att regeringen bör se över frågan om att införa krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning av god kvalitet för personal inom hälso- och sjukvården (s. 19, I res. S). Övriga motionsyrkanden om kompetensförsörjning avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:241).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75:

För att stödja vårdgivarna i arbetet med fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal har regeringen prioriterat vissa satsningar. Regeringen har inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2022, en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, (S2022/00607) avsatt cirka 3 miljarder kronor för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för

vårdens medarbetare. Medlen ska t.ex. användas för att stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) avsätter regeringen 3,2 miljarder kronor under 2023 och cirka 1,2 miljarder kronor för 2024 och 2025 för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården. Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Regeringen avsätter 500 miljoner kronor 2023 och beräknar 400 miljoner kronor årligen fr.o.m. 2024 för att öka vidareutbildning för sjuksköterskor. Regeringen avsätter 100 miljoner kronor per år fr.o.m. 2023 för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter.

Planen är att återkomma till riksdagen i budgetpropositionen för 2024 och där slutbehandla tillkännagivandet. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar inledningsvis att riksdagen tidigare beslutat om tillkännagivanden till regeringen om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården och om kontinuerlig fortbildning. Av Tidöavtalet framgår att behovet av medicinskt utbildad vårdpersonal ska kartläggas nationellt och att det ska framgå av kartläggningen vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen. I enlighet med vad som aviserats i såväl Tidöavtalet som budgetpropositionen för 2023 har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

Utskottet noterar även att det inom överenskommelsen God och nära vård 2023 avsätts medel för bl.a. en ändamålsenlig kompetensförsörjning för omställning till en nära vård samt till vidareutbildning av specialistsjuksköterskor. Sammantaget anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:68 (M), 2022/23:94 (M), 2022/23:569 (S), 2022/23:598 (M), 2022/23:901 (C) yrkandena 18 och 22, 2022/23:905 (C) yrkandena 19, 24, 31, 32, 34, 36 och 42, 2022/23:1234 (V) yrkande 6, 2022/23:1520 (KD), 2022/23:1847 (M) och 2022/23:2061 (S) yrkande 17. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågan om våldsutsatthet noterar utskottet att Socialstyrelsen i mars 2023 fått i uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad vård för personer som har utsatts för sexuellt våld. Uppdraget ska delredovisas den 1 december 2023 och slutredovisas den 15 december 2024. Utskottet noterar även att Socialstyrelsen 2021 publicerade ett utbildningsmaterial om våld i nära relationer och hedersrelaterat våld för den som arbetar inom hälso- och sjukvården och tandvården. Syftet med utbildningsmaterialet är att ge kunskap om hur våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck kan yttra sig och vilka konsekvenser det kan få för hälsan samt på vilket sätt det kan uppmärksammas. Mot denna bakgrund anser utskottet att det saknas skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motionen 2022/23:922 (SD) yrkandena 7–10 bör avslås.

Utskottet noterar att betänkandet Belastningsregisterkontroll i arbetslivet – behovet av utökat författningsstöd (SOU 2019:19) bereds inom Regeringskansliet. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motion 2022/23:1141 (SD) yrkande 6. Motionen bör avslås.

Utskottet noterar att regeringen beslutat om en lagrådsremiss för att stärka det straffrättsliga skyddet för bl.a. utövare av samhällsnyttiga funktioner, där hälso- och sjukvårdspersonal är en av flera kategorier som avses. I regeringens propositionsförteckning aviseras en proposition till den 25 april 2023. Propositionen avses att beredas i justitieutskottet under våren 2023. Vidare noterar utskottet att SKR tillhandahåller material om hot och våld i vården när det gäller att identifiera patienter med risk för våldsamt beteende och att möta hotfulla personer. Utskottet kan vidare konstatera att det genom överenskommelsen om en god och nära vård 2023, under området Goda förutsättningar för vårdens medarbetare, avsatts medel för att utveckla förutsättningarna på arbetsplatsen. Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:905 (C) yrkandena 29, 30 och 35, 2022/23:927 (SD) yrkande 18, 2022/23:1141 (SD) yrkandena 3 och 4, 2022/23:1234 (V) yrkande 5, 2022/23:1634 (C) och 2022/23:2016 (S) yrkande 3. Motionerna bör avslås.

Utskottet kan konstatera att bestämmelser om legitimation och begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder finns i patientsäkerhetslagen. Utskottet noterar vidare att betänkandet Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28) bereds. När det gäller frågan om validering av vårdutbildning från länder utanför EU och EES eller Schweiz noterar utskottet att överenskommelsen om god om nära vård för 2023 innehåller insatser som ska tillvarata kompetensen hos personer med utländsk utbildning. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:638 (C), 2022/23:743 (MP) yrkandena 1–3, 2022/23:905 (C) yrkande 40 och 2022/23:1150 (SD). Motionerna bör avslås.

E-hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om digital infrastruktur och hälsodata, kvalitetsregister, utveckling av 1177, digital och fysisk vård, marknadsföring av vårdtjänster, journalföring m.m., tillgång till barns uppgifter via 1177, sekretess samt skydd av personuppgifter.

Jämför reservation 11 (S), 12 (C), 13 (MP), 14 (V), 15 (MP), 16 (S), 17 (V), 18 (C), 19 (MP), 20 (S, MP), 21 (C), 22 (S, V, MP), 23 (V), 24 (C), 25 (S), 26 (SD), 27 (S, C, MP) och 28 (S, MP).

Motionerna

Digital infrastruktur och hälsodata

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om en nationell digital infrastruktur.

I kommittémotion 2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning med parter från vårdsektorn, primärkommunerna, regionerna och it- och telekombranschen som syftar till att utveckla frågan om nästa generations välfärdsbredband.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om att etablera principer och standarder för hur medicinska data och andra hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor. I yrkande 48 föreslås ett tillkännagivande om att etablera ett s.k. digitalt ekosystem för hälso- och sjukvården med krav på regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare att ansluta sig till. I yrkande 51 föreslås ett tillkännagivande om ett vetenskapligt nationellt råd för certifiering av digitala stöd och appar som används i hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

I kommittémotion 2022/23:2171 av Elin Söderberg m.fl. (MP) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla möjligheterna inom vården att dra nytta av digital teknik och e-hälsa.

I motion 2022/23:501 av Mathias Tegnér (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att säkra en nationell digital infrastruktur för hälsodataområdet baserad på nationella standarder. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att lära av föregångsländer när det gäller hälsa och digitalisering.

I motion 2022/23:1911 av Malin Danielsson m.fl. (L) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att överväga åtgärder för att stärka välfärdens digitala infrastruktur.

Kvalitetsregister

I kommittémotion 2022/23:755 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheterna att införa ett nationellt kvalitetsregister för endometriosvården.

I kommittémotion 2022/23:756 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa finansieringen av det nationella kvalitetsregistret för könsdysfori.

I kommittémotion 2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om kvalitetsregister för aborter. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att se över vilka professioner som kan lämna uppgifter till kvalitetsregister.

Utveckling av 1177

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att säga upp avtalen med de privata nätläkarbolagen och i stället utveckla 1177 med förstärkt möjlighet till rådgivning och enklare sjukvård via videosamtal. I yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att komplettera 1177 med barnmorskekompetens så att gravida kvinnor kan vända sig dit för rådgivning.

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om 1177 i offentlig regi. Motionärerna anför att det är viktigt att 1177 fortsätter att utvecklas och att 1177 av kvalitets- och informationssäkerhetsskäl bör drivas i offentlig regi. Denna fråga behöver utredas vidare enligt motionärerna

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att stärka förutsättningarna för utveckling av 1177 som ett nav för kvalitets- och väntetidsinformation.

Digital och fysisk vård

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om ökad integration mellan fysisk och digital vård. Motionärerna anför att det är viktigt att den pågående utredningen om den digitala vården (S 2022:H) får fortsätta sitt arbete samt att integrationen mellan fysisk och digital vård ökar.

I kommittémotion 2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att utreda hur en utbyggnad som säkerställer tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet ska se ut.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att alla patienter som är listade hos regionalt finansierade primärvårdsutförare ska erbjudas både fysiska och digitala läkarbesök. I yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i samråd med SKR bör se över hur regionerna i större utsträckning kan erbjuda snabb och enkel tillgång till internetbaserad terapi när detta är lämpligt.

I motion 2022/23:681 av Carina Ödebrink m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att stärka den demokratiska kontrollen över digital vård för att bidra till en sammanhållen och tillgänglig vård för alla patienter.

I motion 2022/23:2243 av Mattias Eriksson Falk (SD) föreslås ett tillkännagivande om digitalt högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården.

Marknadsföring av vårdtjänster

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om strängare lagstiftning om marknadsföring av hälso- och sjukvård.

I motion 2022/23:1566 av Zara Leghissa m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras. Ett likalydande yrkande finns i motion 2022/23:1725 av Johan Löfstrand m.fl. (S).

Journalföring m.m.

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge i uppdrag att införa en digital, nationell plattform som drivs i statlig regi, där den som ger vård snabbt kommer åt en gemensam digital journal och får översikt över t.ex. patienters medicinering.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 46 föreslås ett tillkännagivande om en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn. I yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om heltäckande e-hälsokonton och sammanhållen journalföring för alla invånare.

I motion 2022/23:584 av Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över regelverket som förhindrar informationsutbyte mellan journalsystem.

I motion 2022/23:1412 av Peter Ollén (M) föreslås ett tillkännagivande om att arbeta för införande av ett gemensamt it-system för patientjournaler i hela Sverige.

I motion 2022/23:1396 av Mathias Bengtsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till en patientcentrerad vårddokumentation i enlighet med motionens intentioner.

I motion 2022/23:1603 av Catarina Deremar (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att öka föräldrars nödvändiga insyn i barnens journaler med respekt för barnets integritet. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att föräldrar ska ha möjlighet att boka tid i sjukvården för sina tonåriga barns räkning.

Tillgång till barns uppgifter via 1177

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28 föreslås ett tillkännagivande om direktåtkomst för föräldrar till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år.

I kommittémotion 2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över föräldrars tillgång till 1177 Vårdguiden.

Sekretess

I kommittémotion 2022/23:894 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst oberoende av utförarens driftsform.

I motion 2022/23:317 av Markus Wiechel (SD) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att stärka integritetsskyddet vid anmälningar till Inspektionen för vård och omsorg (Ivo).

Skydd av personuppgifter

I partimotion 2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 125 föreslås ett tillkännagivande om att utreda förbättrade möjligheter för de som lever med skyddade uppgifter att ta del av digitala tjänster, vård och annan viktig samhällsservice.

I motion 2022/23:1686 av Eric Westroth (SD) föreslås ett tillkännagivande om att överväga en utredning om möjligheten till anonymisering av namn och personliga uppgifter på behandlande sjukvårdspersonal i de journaler som är tillgängliga för den enskilda patienten.

Gällande rätt

Dataskyddsförordningen och vissa kompletterande bestämmelser

Det primära regelverket när det gäller behandling av personuppgifter är förordning (EU) 2016/679 (den s.k. dataskyddsförordningen). Bestämmelser som kompletterar förordningen finns i lagen (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning och förordningen (2018:219) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning samt föreskrifter meddelade av Integritetsskyddsmyndigheten.

Patientdatalagen och föreskrifter från Socialstyrelsen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Syftet med lagen är bl.a. att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. I lagen finns bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet (4 kap.). Ytterligare bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40). I

föreskrifterna anges att vårdgivaren ska säkerställa att det är möjligt att föra patientjournal om en patients identitet inte kan fastställas, en patient saknar svenskt personnummer eller en patient har skyddade personuppgifter (5 kap. 4 §).

Marknadsföringslagen

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

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Den 1 januari 2023 trädde lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation i kraft. Bestämmelserna i lagen får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen och på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter för viss dokumentation enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (1 kap. 3 §). Lagen innehåller bl.a. bestämmelser om vårdgivares och omsorgsgivares tillgängliggörande av uppgifter (2 kap.). En vårdgivare och en omsorgsgivare får under vissa förutsättningar ges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare (2 kap. 1 § första stycket). I lagen finns även bestämmelser om en patients eller en omsorgsmottagares inflytande (2 kap. 3 §), vårdgivares och omsorgsgivares tillgång till och behandling av personuppgifter (3 kap.) samt vårdgivarnas och omsorgsgivarnas ansvar för dokumentationen (4 kap.).

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud mot att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud mot att röja uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av allmän handling eller på något annat sätt (1 kap. 1 § andra stycket). En uppgift för vilken sekretess gäller enligt denna lag får inte röjas för enskilda eller för andra myndigheter, om inte annat anges i denna lag eller i lag eller förordning som denna lag hänvisar till (8 kap. 1 §).

Enligt 25 kap. 1 § gäller sekretess som huvudregel inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga

förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men. Till hälso- och sjukvård hör också den förebyggande medicinska hälsovården, t.ex. den som bedrivs vid mödra- och barnvårdscentraler.

Sekretess till skydd för enskilda hindrar inte att en uppgift lämnas till en enskild eller en annan myndighet, om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 §). Sekretess hindrar heller inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av en lag eller förordning (10 kap. 28 §).

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet. Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § första stycket).

Pågående arbete

Tidöavtalet

Tidöavtalet är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. I avtalet anges följande under rubriken Reformera den digitala infrastrukturen i vården (s. 7):

Genomför en enhetlig och gemensam digital infrastruktur för den svenska sjukvården som ersätter och kompletterar de 21 regionernas befintliga infrastruktur. Likt infrastrukturen för den avreglerade apoteksmarknaden ska sjukvården använda en enhetlig digital infrastruktur. Hälsodata blir tillgänglig i hela vårdkedjan för all vård, både kommunal vård, regional sjukvård och tandvård, oavsett vårdhuvudman. Den digitala infrastrukturen ska skapa förutsättningar för en innovativ och marknadsdriven utveckling där patientsäkerheten är i fokus. Samspel behöver ske med såväl offentliga som privata aktörer. Frågan om detta kräver författningsändring ska prövas.

Budgetpropositionen för 2023

I budgetpropositionen för 2023 uttalar regeringen följande (s. 46):

Tillgång till hälsodata på nationell nivå av god kvalitet är central för att förbättra patientsäkerheten, öka kvaliteten i vården och minska den administrativa bördan för vårdens medarbetare. En ändamålsenlig digital infrastruktur är en viktig del i genomförandet och uppföljningen av flera av regeringens satsningar. Av den anledningen bör befintliga och nya satsningar på hälso- och sjukvårdsområdet, där så är ändamålsenligt och kostnadseffektivt, främja utvecklingen av en mer enhetlig och nationell

digital infrastruktur. Infrastrukturen ska präglas av höga krav på säkerhet och värna skyddet för den personliga integriteten.

Vision e-hälsa 2025

I mars 2016 beslutade regeringen och SKR att ställa sig bakom Vision e-hälsa 2025 – gemensamma utgångspunkter för digitalisering i socialtjänst och hälso- och sjukvård. Inledningsvis uttalas bl.a. att socialtjänsten och hälso- och sjukvården är välfärdsområden där digitaliseringen bär med sig stora möjligheter. Dessa sektorer står för en stor del av de offentliga utgifterna och är också sektorer som de flesta invånare någon gång kommer i kontakt med. Vidare uttalas i inledningen att det är viktigt att digitalisering och utveckling av it-stöd är icke-diskriminerande och sker utifrån olika gruppers behov. I grunden handlar det om att stödja ett individanpassat arbetssätt där verksamheterna tar vara på och utgår från individens resurser, vilket kan leda till såväl bättre hälsoresultat som ökad delaktighet och en effektivare verksamhet. Arbetet med strategin ska bl.a. bedrivas utifrån ett antal grundläggande principer som tillgänglighet, användbarhet och digital delaktighet samt integritetsskydd och informationssäkerhet. Digitala tjänster ska i möjligaste mån vara universellt utformade utifrån tanken om design för alla, dvs. it-stöd bör vara tillgängliga och användbara för alla människor, oavsett ålder, funktionsnedsättning, kunskapsnivå eller andra förutsättningar utan behov av anpassning eller specialutformning.

Överenskommelsen om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation

I december 2021 slöt regeringen och SKR en överenskommelse om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation i offentlig sektor. SKR och regeringen avser att gemensamt ta ansvar för att infrastruktur för säker digital kommunikation etableras och långsiktigt tillhandahålls till välfärdens aktörer. Målsättningen är att infrastrukturen för säker digital kommunikation på sikt ska kunna användas av, och vara till nytta för, hela den offentliga sektorn. Målsättningen är också att den ska kunna användas för kommunikation med privata utförare av helt eller delvis offentligt finansierad verksamhet och andra organisationer som offentlig sektor kommunicerar med (avsnitt 2). Staten åtar sig att senast den 29 september 2023 tillhandahålla en infrastruktur för säker digital kommunikation. Regeringen ska också ge ett antal myndigheter, särskilt sådana som är viktiga för socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter, i uppdrag att förbereda för anslutning till infrastrukturen. SKR åtar sig att under en övergångsperiod etablera och tillhandahålla en infrastruktur för säker digital kommunikation fram till dess att Myndigheten för digital förvaltning (Digg) tillhandahåller en infrastruktur. SKR åtar sig även att stödja och underlätta kommuners och regioners införande genom att utforma och tillhandahålla införandestöd (avsnitt 2.1).

Överenskommelsen om sammanhållen, jämlik och säker vård 2023

I januari 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen Sammanhållen, jämlik och säker vård 2023 (S2023/00373). Överenskommelsen omfattar stöd till nationella kvalitetsregister (avsnitt 3). Det finns i dagsläget ett hundratal kvalitetsregister som får nationellt stöd. Registren täcker flera olika områden som t.ex. cancer, lungsjukdomar, psykiatri och tandvård (avsnitt 3.1.1). För 2023 är parterna överens om att gemensamt avsätta 168 miljoner kronor för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister (avsnitt 3.4).

Överenskommelsen om god och nära vård 2023

I januari 2023 slöt regeringen och SKR överenskommelsen God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav. Överenskommelsen för 2023 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården. Ett av dessa områden är Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025. För detta utvecklingsområde avsätts 70 miljoner kronor till regionerna för insatser inom strukturerad vårdinformation och standardisering (avsnitt 1.2). Inom ramen för överenskommelsen åtar sig regionerna att bl.a.:

- ta fram regionspecifika planer för införande av Snomed CT, ett begreppssystem som Socialstyrelsen har uppdraget att förvalta och vidareutveckla, i vårdinformationssystemen
- fortsätta arbetet som regionerna, med stöd av SKR och berörda myndigheter, påbörjat för att tillvarata möjligheterna till informationsutbyte över professions-, verksamhets- och huvudmannagränser som möjliggörs med den nya lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation
- utveckla samarbetet med en förvaltningsgemensam digital infrastruktur för informationsutbyte enligt Diggs sektorsövergripande uppdrag och E-hälsomyndighetens sektorsspecifika uppdrag.

SKR åtar sig att inom ramen för överenskommelsen under 2023 bidra till samordning av och stöd till regionernas arbete med de insatser som listas ovan samt tillgängliggöra de specifikationer som är resultatet av det regiongemensamma arbetet med strukturerad vårdinformation i E-hälsomyndighetens tjänst för e-hälsospecifikationer, NGS-tjänsten (avsnitt 4.1.1).

Överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023

Regeringen och SKR slöt i december 2022 överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023. Överenskommelsen omfattar strategiskt tillgänglighetsarbete inklusive arbete med att vidareutveckla rutiner som rör regionens informationsskyldighet till patienten vad gäller den lagstadgade vårdgarantin och regionens skyldigheter enligt lag samt

möjligheten att välja utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård. I det ingår att analysera hur befintliga verktyg, t.ex. 1177 Vårdguiden och remiss- och behandlingsbekräftelser, kan användas som informationskanal till patienten (avsnitt 5.2). Inom ramen för överenskommelsen avsätts bl.a. 440 miljoner kronor för regionerna i form av prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete (avsnitt 5).

Utredningar om hälsodata

I maj 2022 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera befintliga möjligheter till sekundäranvändning av hälsodata och lämna förslag på utökade sådana möjligheter (dir. 2022:41). Utredningen benämns Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04). Syftet med uppdraget är att utveckla möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata för att direkt eller indirekt stärka hälso- och sjukvården. Med sekundäranvändning avses behandling av personuppgifter för något annat ändamål än det primära ändamålet för personuppgiftsbehandlingen. Uppdraget ska redovisas senast den 21 september 2023.

Regeringen beslutade i juni 2022 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och lämna förslag på ändamålsenliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer (dir. 2022:98). Utredningen benämns Utredningen om hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet (S 2022:10). Den 30 april 2024 ska uppdraget senast redovisas.

Regeringen beslutade den 30 mars 2023 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över regelverket för hälsodataregister (dir. 2023:48). Uppdraget avser bl.a. att analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av uppgifter från de områden där nationell insamling saknas, t.ex. primärvården när det gäller uppgifter om väntetider och vårdköer och uppgifter om användning av läkemedel som ges i vården. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024.

Nationella kvalitetsregister

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om diagnoser eller problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. För närvarande finns det drygt 100 nationella kvalitetsregister i drift med gemensamt ekonomiskt stöd från sjukvårdshuvudmännen och staten. Alla register lämnar årligen flera rapporter om sin verksamhet. Sedan 2011 har staten och SKR haft överenskommelser om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister.

1177 och utvecklingsarbete

1177 Vårdguiden är en samlingsplats för information och tjänster inom hälsa och vård. 1177 Vårdguiden på webben ägs av alla regioner i samverkan och förvaltas av Region Stockholm på uppdrag av Inera AB, kommunernas och regionernas digitaliseringsbolag.

Inera tillhandahåller via sin webbplats inera.se information om pågående utvecklingsprojekt. Av informationen framgår bl.a. att flera leveranser har gjorts och andra är under utveckling. Ett erbjudande för invånare att skicka in en bild eller använda videosamtal för sjukvårdsrådgivning via 1177 har införts i de flesta regioner. Stöd för digitala kallelser via 1177 håller på att införas, och nya provtagningsstyper i tjänsten Egen provhantering finns på plats. En helt ny tjänst kommer att realiseras på 1177 där invånare kan logga in och få en automatisk symtombedömning samt hänvisas till digitala eller fysiska vårdmöten med rätt vårdkompetens. Dessutom har en nationell utbudstjänst utvecklats som kommer att innehålla landets samlade vårdutbud. Samtliga leveranser stöder målbilden för första linjens digitala vård och förbättrar invånarens möjligheter till självservice och tillgänglighet till vården.

För att stödja regionernas behov av fortsatt digitalisering samt för att uppnå nyttoeffekter för både verksamheterna och invånarna fortsätter utvecklingsarbetet för de inloggade tjänsterna på 1177. Under 2022 har arbete skett med att utveckla bl.a. nya tjänster som rör tidsbokning, symtombedömning och verksamhetsstöd för sjukvårdsrådgivningen.

Digifysisk vård

I betänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) lämnades förslag som behandlades i proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform. Utredningen hade genom tilläggsdirektiv (dir. 2018:14) i uppgift att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer kan skapas, med beaktande av principen om en behovsstyrd vård. I propositionen lämnades bl.a. förslag om att val av fast läkarkontakt ska ske genom listning hos utföraren och om regioners skyldighet att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning av patienter (listningstjänst). Lagstiftningen trädde i kraft den 1 juli 2022 (bet. 2021/22:SoU22, rskr. 2021/22:225).

I en bedömningsdel i propositionen uttalar regeringen följande när det gäller fysisk och digital tillgänglighet (s. 59):

Regeringen gör därför samma bedömning som utredningen uttrycker genom en rekommendation, nämligen att regionerna bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlaget. Det finns delar av huvudmännens kravställande på utförare som inte täcks av grunduppdraget. En viktig sådan del är att mer aktivt styra vården mot att nyttiggöra digitaliseringen. En självklarhet borde t.ex. vara att det utöver möjligheten till undersökningar och fysiska besök alltid ska finnas digitala kontakt- och kommunikationsvägar, vilket ligger helt i linje med utvecklingen för offentlig sektor i stort. Det innebär t.ex. att olika vårdgivare sinsemellan

behöver ta ett ökat ansvar för att olika vårdnivåer och huvudmän i sitt arbetssätt i högre grad utgår från att de som har störst behov ska ha företräde till vården och att främja kontinuitet, sammanhängande vårdkedjor och det mest effektiva omhändertagandet. Det bör påpekas att även kontinuitet är värdefull oavsett om vården ges digitalt eller fysiskt. Konkurrerande parallella spår samt motstridiga ersättningsprinciper och incitament bör utmönstras. För att de digitala arbetssätten fullt ut ska komma medborgarna till del krävs därför vissa systemförändringar. Det är av yttersta vikt att styrsystemen i hälso- och sjukvården utformas så att såväl privata som offentliga vårdgivare tar ansvar för att tillhandahålla vård efter behov på lika villkor.

Utredning om digitala vårdgivare

Socialdepartementet tillsatte den 22 juni 2022 en s.k. bokstavsutredare med uppdraget att se över hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen primärvård (S 2022:H Uppdrag om digitala vårdgivare inom primärvården, protokoll § 332 S2022/03059). Syftet med utredningen är att öka integrationen mellan fysisk och digital vård och främja ökad kontinuitet och tillgänglighet. Uppdraget ska vara slutfört senast den 15 augusti 2023.

Stöd och behandling digitalt

Av information på SKR:s webbplats skr.se framgår att i den nationella digitala tjänsten Stöd och behandling kan vårdgivare ge stöd, behandlingar och utbildningar till invånare, enskilt eller som ett komplement till annan behandling. Behandlingar som ges på Stöd och behandling är exempelvis mot ångest, depression, sömnstörningar och stress. Stödprogram kan vara neuropsykiatrisk bedömning, tobaksavvänjning, sjukskrivning och rehabilitering, träning samt matdagbok. Tjänsten Stöd och behandling finns tillgänglig via 1177 och kan användas av alla vårdgivare i regionens regi samt privata vårdgivare som regionen har avtal med.

Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

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

- vara saklig, korrekt och relevant
- ha en god etisk och seriös framtoning som inte riskerar att rubba förtroendet för vårdgivaren eller för uppdragsgivande region
- ske med måttfullhet och med stort hänsynstagande till mottagaren
- uppmuntra endast till vård som är medicinskt motiverad

- ha sin utgångspunkt i det uppdrag som anges mellan vårdgivare och region.

Uppdrag om elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården

I juni 2022 beslutade regeringen att ge en utredare i uppdrag (S 2022/03002) att utreda frågan om vårdnadshavares direktåtkomst till barns uppgifter i hälso- och sjukvården och lämna förslag till hur en ändamålsenlig ordning kan åstadkommas för att ge vårdnadshavare direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande till barns patientuppgifter i hälso- och sjukvården samt tandvården när barnet är 13–15 år. Uppdraget gäller t.o.m. den 31 maj 2023.

Skyddade personuppgifter

Det finns tre typer av skyddade personuppgifter, eller s.k. skyddad identitet:

- skyddad folkbokföring
- sekretessmarkering, fungerar som en varningssignal för myndigheter
- fingerade personuppgifter, som innebär att en person får nytt namn och personnummer.

Skatteverket hanterar frågor om skyddad folkbokföring och sekretessmarkering, medan polisen hanterar frågor om fingerade personuppgifter (skatteverket.se).

Rapport från Riksrevisionen om digitala tjänster

I mars 2023 lämnade Riksrevisionen rapporten Digitala tjänster till privatpersoner – stora utvecklingsmöjligheter för statliga myndigheter (RiR 2023:6). I rapporten redogör Riksrevisionen för sin granskning av om statens insatser för att utveckla myndigheternas digitala tjänster riktade till privatpersoner har varit tillräckligt effektiva. I rapporten uttalas att även om myndigheterna som ingår i granskningen i hög grad har digitaliserat sitt tjänsteutbud riktat mot privatpersoner finns det grupper som är hindrade från att använda många av de digitala tjänsterna. En sådan grupp är personer med skyddade personuppgifter. I rapporten rekommenderar Riksrevisionen de myndigheter som tillhandahåller digitala tjänster riktade till privatpersoner att bl.a. säkerställa att de digitala tjänsterna kan användas av individer med skyddade personuppgifter. Trafikutskottet är ansvarigt utskott för rapporten.

Information och stöd vid hantering av skyddade personuppgifter

Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats information och kunskapsstöd om behandling av skyddade personuppgifter i hälso- och sjukvården. Myndigheten tillhandahåller bl.a. en handbok, Journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården – Handbok vid tillämpningen av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om

journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (artikelnummer 2017-3-2).

Utredning om ökad insyn i välfärden

Regeringen beslutade den 3 september 2015 att ge en särskild utredare i uppdrag att utarbeta ett förslag om hur offentlighetsprincipen kan införas i offentligt finansierad privat utförd vård och omsorg m.m. (dir. 2015:92). Utredningen, som antog namnet Ökad insyn i välfärden, överlämnade sitt betänkande med samma namn i september 2016 (SOU 2016:62). Utredningen föreslår att offentlighetsprincipen i princip ska införas i offentligt finansierad, privat utförd välfärd. Enskilda juridiska personer som bedriver sådan verksamhet ska med vissa undantag jämföras med myndigheter vid tillämpningen av offentlighets- och sekretesslagen. Betänkandet har remissbehandlats och förslagen bereds inom Regeringskansliet.

Genom beslut den 23 juni 2022 gav Regeringskansliet en utredare i uppdrag att hjälpa Socialdepartementet med att komplettera förslagen i betänkandet när det gäller hur offentlighetsprincipen i praktiken kan införas i skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst (S2022/02610). Uppdraget gällde ursprungligen den 1 augusti 2022–30 juni 2023 men upphörde den 28 december 2022 efter beslut av Regeringskansliet (S2022/04890).

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivanden om översyn av patientdatalagen och om gemensamma standarder

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU8 ett tillkännagivande till regeringen om översyn av patientdatalagen. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 156, ingen reservation):

Det är vidare angeläget att lagstiftningen på området är ändamålsenlig och anpassad till de krav som dagens teknik ställer samtidigt som utskottet vill understryka vikten av att den personliga integriteten beaktas. Regeringen bör därför enligt utskottets uppfattning överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75:

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:01) har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Utredningen skulle bl.a. se över möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård samt utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan vårdgivare i hälso- och sjukvården. Den 18 januari 2021 lämnades delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4). I betänkandet föreslås en ny lag om sammanhållen vård-

och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Delbetänkandets lagförslag avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behandlades i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177, bet. 2021/22:SoU30, rskr. 2021/22:381). Den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation trädde i kraft den 1 januari 2023 och innebär att vårdgivare får tillgång till personuppgifter direkt eller på annat sätt elektroniskt hos andra vård- och omsorgsgivare. Delbetänkandet i den del som avser kvalitetsuppföljning bereds fortsatt inom Regeringskansliet.

Den 31 maj 2021 lämnade utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg sitt slutbetänkande Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). Betänkandet har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) tillsattes den 12 maj 2022. I direktiven till utredningen (dir. 2022:41) anfördes att det finns skäl att se över gällande lagstiftning för att anpassa den till teknikutvecklingen och samhällets digitala omställning och att lagstiftningen ska ses över för att undersöka vilka legala förutsättningar som krävs för att kunna möjliggöra utveckling av mer individanpassad vård och behandling. Utredningen ska, bl.a. analysera vilka möjligheter som finns för sekundäranvändningen av hälsodata från flera individer för vård och behandling av andra enskilda individer samt analysera möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata från hälso- och sjukvården för vissa andra närliggande ändamål, inklusive forskning, utveckling och innovation. Utredningen ska även, om det behövs, lämna nödvändiga författningsförslag för att utöka möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata. Av direktiven till utredningen framgår också att det i sammanhanget är av stor vikt att skyddet för den personliga integriteten respekteras och att informations säkerheten säkras. Uppdraget ska redovisas senast den 23 september 2023.

Utredningen om hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet tillsattes den 30 juni 2022 och ska analysera och föreslå ändamålsenliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer (dir. 2022:98). I utredningens uppdrag ingår bl.a. att på samtliga områden lämna de författningsförslag som utredningen anser motiverade för att åstadkomma bättre informationsförsörjning av hälsodata. Uppdraget ska redovisas senast den 30 april 2024. Punkten är inte slutbehandlad.

I samma betänkande föreslog utskottet även ett tillkännagivande om gemensamma standarder. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 156, ingen reservation):

E-hälsa och välfärdsteknologi används i förhållandevis begränsad skala i Sverige, trots en teknikvan befolkning och god digital infrastruktur. Det främsta skälet är den stora variationen av system för information och dokumentation som används i regioner, kommuner och av privata vårdgivare, vilket försvårar informationsutbytet. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister. Utskottet noterar handlingsplanen 2017–2019 för att samverka vid genomförandet av Vision e-hälsa 2025, men anser att när det gäller frågan om gemensamma standarder krävs att regeringen på lämpligt sätt ser till att sådana tas fram. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna det för regeringen.

Regeringen uttalade följande i budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att på lämpligt sätt se till att gemensamma standarder tas fram för journal-system och kvalitetsregister (bet. 2018/19:SoU8 punkt 57, rskr. 2018/19:233). Utskottet lyfter att det i dag finns en stor variation av system för information och dokumentation som används i regioner, kommuner och av privata vårdgivare, vilket enligt riksdagen försvårar informationsutbytet (bet. 2018/19:SoU8 s. 156). En rad insatser har vidtagits på detta område. Bland annat driftsatte E-hälsomyndigheten under hösten 2021 en ny funktion för att tillgängliggöra och förvalta nationella gemensamma specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte, inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vidare arbetar Socialstyrelsen med ett stort antal insatser för att standardisera dokumentationen i vården. Under 2021 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om en nationell digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister. I uppdraget ingår att analysera om det finns ett behov av att myndigheten bemyndigas att meddela föreskrifter för exempelvis standarder för hälsodata. Under 2022 tillsattes vidare en särskild utredare med uppdrag att föreslå åtgärder för en bättre och säkrare informationsdelning av hälsodata. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75:

Regeringen beslutade i mars 2019 att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att sammanställa och tillgängliggöra gemensamma nationella specifikationer, dvs. överenskommelser om hur standarder ska tillämpas i olika situationer för att underlätta informationsutbyte, inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. I uppdraget ingick att inrätta en funktion dit berörda målgrupper kan vända sig för att få information om vilka gemensamma specifikationer som finns samt vägledning i hur de kan tillämpas. E-hälsomyndigheten redovisade sitt uppdrag den 30 september 2021. Av redovisningen framgår bland annat att funktionen för att sammanställa och tillgängliggöra specifikationer nu är i drift och att en webbaserad tjänst har lanserats.

Förordningen (2013:1031) med instruktion för E-hälsomyndigheten har ändrats för att formalisera myndighetens arbete med specifikationer. Enligt ändringen, som trädde i kraft den 2 januari 2022, ska myndigheten ansvara för att fastställa vilka e-hälsospecifikationer som ska vara nationella och gemensamma och tillgängliggöra information om dessa samt samordna och stödja berörda aktörers arbete med att ta fram och använda sådana specifikationer. Vidare gör Socialstyrelsen ett stort antal insatser för att standardisera dokumentationen i vården. Inom ramen för myndighetens instruktionsenliga uppdrag att tillhandahålla ändamålsenlig informationsstruktur och enhetliga begrepp ger myndigheten användarstöd genom bl.a. regionala utbildningar och webinarier riktade till verksamhets- och systemutvecklare. Socialstyrelsen tar vidare fram specifikationer som beskriver hur information ska struktureras och kodas på detaljerad nivå inom specifika områden, för att underlätta för kommuner och regioner i deras arbete med att anpassa och utveckla sina informationssystem. Myndigheten hade också under 2020 i uppdrag att bistå Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i arbetet med att utveckla vårdflöpp. I uppdraget ingick bl.a. att identifiera och beskriva information som kan struktureras och uttryckas på ett enhetligt sätt och det

framgår uttryckligen att myndigheten bör föra dialog med standardiseringsorganisationerna och samordna arbetet med det standardiseringsarbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen redovisade uppdraget i mars 2021 i rapporten Bistå arbetet med att utveckla personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Staten och SKR har sedan flera år årliga överenskommelser avseende nationella kvalitetsregister, inom vilka Nationella programmet för datainsamling, NPD_i, är en del. Centralt för NPD_i är användning av standarder både avseende informatik och teknik. Standardiseringsarbete pågår på många olika nivåer, och mycket görs inom EU. Bland annat har Europeiska kommissionens förslag till förordning om ett europeiskt hälsodatautrymme som lämnades i maj 2022 och andra pågående EU-initiativ stor påverkan på området. Inom ramen för Vision e-hälsa 2025 deltar bland annat E-hälsomyndigheten, Läkemedelsverket, Myndigheten för digital förvaltning, SKR, Statens institutionsstyrelse och Inera AB i en samverkansgrupp för standarder. Samverkansgruppen kommer under 2023 att redovisa ett första förslag till nationell strategi för enhetlig tillämpning av internationella standarder inom e-hälsa. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivanden om plattform för lättillgänglig information, patientdatareform samt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU17 ett tillkännagivande om en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård (s. 16, ingen res.). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:314). Utskottet anförde följande i betänkandet:

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75:

Regeringen har under våren 2022 gett flera uppdrag med närliggande syften till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Bland annat har E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi (S2022/01372), vilket ska möjliggöra för regionerna och vårdpersonal att se var ledig och tillgänglig vårdkapacitet finns i landet. Socialstyrelsen har sedan hösten 2021 regeringens uppdrag att utveckla myndighetens förutsättningar för att samla in väntetidsdata, med syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet med fokus på väntetider. Regeringens proposition Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (prop. 2021/22:72, bet. 2021/22:SoU22, rskr. 2021/22:225), innehåller ett förslag om att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om innehållet i en nationell listningstjänst, kösystem etc.

[] Punkten är inte slutbehandlad.

I samma betänkande föreslog utskottet även ett tillkännagivande om en långsiktig patientdatareform (s. 27 f., 1 res. S, V, MP). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:314). Utskottet anförde följande i betänkandet:

Utskottet anser att det behöver genomföras en långsiktig patientdatareform som tar ett samlat grepp om patientdatafrågorna. Grundläggande för en sådan reform bör vara att säkerställa att det är patienten som äger sin patientdata men utan att detta förhindrar behandling för ändamål såsom forskning och förebyggande hälso- och sjukvård. En del av reformen bör vara att även egeninsamlade hälsodata ska kunna användas för sådana ändamål. Det är i sammanhanget väsentligt att utreda möjligheten att kunna klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna bedöma behovet av skydd för patienternas integritet. Regeringen bör utreda frågan.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75:

Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) som tillsattes den 12 maj 2022 ska bland annat analysera vilka möjligheter som, utifrån befintlig lagstiftning kring offentlighet och sekretess, tystnadsplikt samt dataskydd, finns för att möjliggöra sekundäranvändning av hälsodata från hälso- och sjukvården för ändamålen forskning, utvecklings- och innovationsverksamhet, undervisning på akademisk nivå samt statliga och regionala och kommunala myndigheters beslutsfattande. Analysen ska även innefatta en analys av den enskildes behov av skydd för den personliga integriteten. För att möjliggöra en sådan sekundäranvändning ska utredningen bedöma om det behövs författningsändringar och då särskilt redogöra för hur författningsförslagen förhåller sig till regleringar om offentlighet och sekretess, tystnadsplikt och dataskydd, och till den enskildes behov av skydd för den personliga integriteten. Uppdraget ska redovisas senast den 21 september 2023. Punkten är inte slutbehandlad.

Vidare föreslog utskottet i betänkandet ett tillkännagivande om ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar (s. 37, 1 res. S, V). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:314). Utskottet anförde följande i betänkandet:

De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården. Vidare är det av stor vikt för patienter att kunna jämföra väntetider och kvalitet i vården. Enligt utskottets uppfattning kan det behövas ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar. Regeringen bör därför ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda behov av ett brett nationellt kvalitetsregister för kognitiva sjukdomar. Registret bör underlätta information om väntetider och utvärdering av vårdinsatser, processer, behandlingar och medicinering till patienter.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2022/23:75:

I oktober 2022 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet. I kartläggningen framkom behov av att kunna följa barn och ungas allmänna utveckling (inbegripet tillväxt, språkutveckling, psykiska och kognitiva funktioner) för tidig upptäckt av fysisk och psykisk ohälsa. Socialstyrelsen konstaterar att förutsättningarna för att genomföra en bred och omfattande datainsamling på nationell nivå behöver utredas vidare. Socialstyrelsen har inom ramen för ett annat regeringsuppdrag om data som samlas in till Nationellt kvalitetsregister för Elevhälsans medicinska insats (EMQ)

analyserat om uppgifterna i stället skulle kunna samlas in av Socialstyrelsen i ett hälsodataregister. Myndigheten konstaterar i sin slutrapport att de juridiska förutsättningarna saknas för att direkt överta uppgifterna från EMQ och föreslår att behovet och ändamålet ses över nationellt för att möjliggöra en bredare uppföljning inom elevhälsans medicinska insatser. E-hälsomyndigheten har haft ett uppdrag att göra en förstudie om en gemensam digital infrastruktur för nationella kvalitetsregister. Uppdraget slutredovisades den 1 februari 2023. I sin slutredovisning föreslår E-hälsomyndigheten bl.a. att myndigheten får ett uppdrag att inrätta en nationell funktion för interoperabilitet inom hälsa, vård och omsorg samt att en statlig nationell interoperabilitetslösning skapas med syfte att stödja automatiserad informationsförsörjning till kvalitetsregister. Punkten är inte slutbehandlad.

Övriga motionsyrkanden om e-hälsa avstyrktes. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:314).

Utskottets ställningstagande

Digital vård är en viktig del i vårdutvecklingen. Utskottet konstaterar att riksdagen tidigare beslutat om tillkännagivanden till regeringen om bl.a. gemensamma standarder och en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård. Vidare noterar utskottet att frågan om att reformera den digitala infrastrukturen i vården tas upp i Tidöavtalet. Utskottet noterar i sammanhanget vad regeringen uttalat i budgetpropositionen för 2023 om att satsningar på hälso- och sjukvårdsområdet bör främja utvecklingen av en mer enhetlig och nationell digital infrastruktur. Utskottet noterar också arbetet inom ramen för Vision e-hälsa 2025, överenskommelsen om etablering och införande av infrastruktur för säker digital kommunikation samt överenskommelsen om god och nära vård 2023. Utskottet vill också framhålla de pågående utredningarna om hälsodata (dir. 2022:41, dir. 2022:98 och dir. 2023:48). Därutöver vill utskottet peka på att lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation trädde i kraft den 1 januari 2023. Lagen innehåller nya bestämmelser om bl.a. vårdgivares och omsorgsgivares tillgång till och behandling av personuppgifter samt patienters inflytande. Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:501 (S) yrkandena 1 och 2, 2022/23:833 (C) yrkande 14, 2022/23:905 (C) yrkandena 47, 48 och 51, 2022/23:1911 (L) yrkande 3, 2022/23:2061 (S) yrkande 27 och 2022/23:2171 (MP) yrkande 13, som bör avslås.

De nationella kvalitetsregistren har en viktig funktion att fylla. Utskottet noterar att det genom överenskommelsen om sammanhållen, jämlik och säker vård 2023 avsätts medel för den fortsatta utvecklingen av nationella kvalitetsregister. Utskottet anser inte att riksdagen bör göra något tillkännagivande med anledning av motionerna 2022/23:755 (MP) yrkande 2, 2022/23:756 (MP) yrkande 2 och 2022/23:2089 (MP) yrkandena 5 och 6. Motionerna bör avslås.

Utskottet noterar att det i överenskommelsen Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023 ingår att analysera hur 1177 kan användas som informationskanal till patienten. Utskottet noterar också det utvecklingsarbete som bedrivs inom Inera när det gäller 1177. Något tillkännagivande med anledning av motionerna 2022/23:905 (C) yrkande 10, 2022/23:1234 (V) yrkandena 20 och 22 samt 2022/23:2061 (S) yrkande 15 behövs inte. Motionerna bör avslås.

Utskottet anser att det är viktigt att det utöver möjligheten till undersökningar och fysiska besök alltid ska finnas digitala kontakt- och kommunikationsvägar. Utskottet noterar utredningen Uppdrag om digitala vårdgivare inom primärvården (S 2022:H) och att syftet med utredningen är att öka integrationen mellan fysisk och digital vård och främja ökad kontinuitet och tillgänglighet. Utskottet noterar även den information som SKR tillhandahåller om den nationella digitala tjänsten Stöd och behandling, som finns tillgänglig via 1177. Genom tjänsten kan behandling ges mot exempelvis ångest och depression. Med hänsyn till detta avstyrker utskottet motionerna 2022/23:681 (S), 2022/23:833 (C) yrkande 13, 2022/23:905 (C) yrkandena 2 och 20, 2022/23:2061 (S) yrkande 13 och 2022/23:2243 (SD).

I marknadsföringslagen finns allmänna bestämmelser som syftar till att främja konsumenternas intressen i samband med marknadsföring av produkter och motverka marknadsföring som är otillbörlig. Med produkter avses alla typer av varor och tjänster, även digitala tjänster. Vidare noterar utskottet att SKR beslutat om riktlinjer för marknadsföring som gäller för vårdgivare inom all offentligfinansierad hälso- och sjukvård, såväl fysisk som digital. Enligt riktlinjerna ska marknadsföringen bl.a. vara måttfull och endast uppman till vård som är medicinskt motiverad. Utskottet anser inte att riksdagen behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:1566 (S), 2022/23:1725 (S) och 2022/23:2061 (S) yrkande 14. Motionerna bör avslås.

Riksdagen har med anledning av utskottets förslag beslutat om två tillkännagivanden till regeringen dels om en översyn av patientdatalagen, dels om en långsiktig patientdatareform. Utskottet anser som tidigare att det är angeläget att lagstiftningen på området är ändamålsenlig och anpassad till de krav som dagens teknik ställer. Utskottet noterar som nämnts ovan att lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation har trätt i kraft och att det finns pågående arbete när det gäller hälsodata genom flera utredningar om detta. Mot den bakgrunden anser utskottet att riksdagen inte heller behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:584 (M), 2022/23:905 (C) yrkandena 46 och 49, 2022/23:1234 (V) yrkande 14, 2022/23:1396 (KD), 2022/23:1412 (M), 2022/23:1603 (C) yrkandena 1 och 2. Motionerna bör avslås.

När det gäller frågan om föräldrars direktåtkomst till barns uppgifter i hälso- och sjukvården när barnet är 13–15 år noterar utskottet att frågan utreds. Utskottet anser att resultatet av det arbetet inte bör föregripas. Med hänsyn till detta avstyrks motionerna 2022/23:1141 (SD) yrkande 15 och 2022/23:2061 (S) yrkande 28.

Utskottet konstaterar att frågan om införande av offentlighetsprincipen i offentligt finansierad privat utförd vård omfattas av förslag som lämnats av Utredningen om ökad insyn i välfärden (SOU 2016:62) och att utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet. Av samma skäl som ovan anser utskottet att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:317 (SD), 2022/23:894 (C) yrkande 25 som bör avslås.

Vidare konstaterar utskottet att hantering av skyddade personuppgifter i hälso- och sjukvården omfattas av föreskrifter från Socialstyrelsen och att myndigheten tillhandahåller information och kunskapsstöd om detta. Utskottet noterar att Riksrevisionen genom en rapport rekommenderar de myndigheter som tillhandahåller digitala tjänster riktade till privatpersoner att säkerställa att de digitala tjänsterna kan användas av individer med skyddade personuppgifter. Utskottet anser därför att riksdagen inte heller bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:1686 (SD) och 2022/23:2277 (MP) yrkande 125. Motionerna bör avslås.

Beredskap

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens beredskap och försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården.

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

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens beredskap

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionernas och statens krisberedskap. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser. Motionärerna menar att kommuner, regioner och statliga myndigheter behöver samordnas tydligare och på ett sådant sätt att inte en tidsfördröjning sker när en pandemi bryter ut.

I kommittémotion 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig. I yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om hälso- och sjukvårdens beredskap. Motionärerna anser att utredningsförslag om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap bör genomföras. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 81, där det föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör presentera

en plan för uppföljning av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (SOU 2022:6).

I kommittémotion 2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om gemensam medicinsk krisberedskap i Norden. Motionärerna anser att coronapandemin tydligt visat att den gemensamma nordiska krisberedskapen behöver stärkas.

I kommittémotion 2022/23:2262 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att stärka hela vård- och omsorgsverksamheten så att förutsättningar finns för bättre funktion i stora kriser och i krig. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att vård- och omsorgsverksamheten bör arbeta med att klimatanpassa sin verksamhet, t.ex. ha tillgång till kylanläggningar för värmeböljor. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att antalet vårdplatser ska kunna öka avsevärt även i fredstida kriser med ökad kapacitet i hela vårdkedjan. I yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar bör planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet även vid störningar. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att hälso- och sjukvården ska ha en strategi för delning av data, kunskap och resurser som medger tillräcklig snabbhet för effektiv smittspårning samt aktiv bekämpning av smitta och som är tillräckligt robust för att fungera även med stora störningar i samhällets infrastruktur.

I motion 2022/23:2158 av Markus Wiechel m.fl. (SD) föreslås ett tillkännagivande om att se över tillsättandet av en internationell expertpanel med syftet att utvärdera den svenska hanteringen av coronapandemin.

Försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården

I partimotion 2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att införa ett nationellt lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del av krisberedskapen. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda behovet av lagstiftning om att regionerna ska ha pandemilager med skyddsutrustning för tre månaders förbrukning.

I kommittémotion 2022/23:851 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om en läkemedelsförsörjning som är decentraliserad och tillgänglig över hela landet där staten, hälso- och sjukvården och näringslivet tar ett gemensamt ansvar.

I motion 2022/23:800 av Niklas Sigvardsson m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att skapa ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel.

I motion 2022/23:1438 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att ett beredskapslager med mediciner och medicinsk utrustning bör upprättas i Sverige.

I motion 2022/23:1537 av Zara Leghissa m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att se över möjligheten att upprätta

permanenta beredskapslager för att se till att tillgång till avgörande sjukvårdsmateriel och läkemedel finns till handa oavsett vilken situation som kan uppstå.

I motion 2022/23:1972 av Eva Lindh m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över om samarbetet i Norden kan stärkas när det gäller upphandling av vaccin och läkemedel samt gemensamma beredskapslager för läkemedel och sjukvårdsmateriel.

I motion 2022/23:315 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att se över en nordisk strategi med syftet att förenkla regelverket för att enklare dela läkemedel och sjukvårdsmateriel.

I motion 2022/23:1417 av Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD) föreslås ett tillkännagivande om att överväga en utredning om att säkerställa att det finns industrier i Sverige som har förmågan att ställa om sin produktion till tillverkning av skyddsmateriel i händelse av kris eller ofred.

I motion 2022/23:1685 av Eric Westroth och Ann-Christine From Utterstedt (båda SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att överväga en utredning om att återinrätta nationella beredskapslager med skydds- och sjukvårdsutrustning. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att överväga en utredning om att återinföra statliga beredskapslager med strategiskt viktiga mediciner.

I motion 2022/23:1853 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheter till och förutsättningar för större lager av skyddsutrustning, mediciner och medicinsk utrustning.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, finns det inga bestämmelser som begränsar lagens tillämplighet vid höjd beredskap. Regionerna ska enligt 7 kap. 2 § HSL planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. Några särskilda bestämmelser som tar fasta på huvudmännens ansvar när det gäller civilt försvar finns inte i HSL. Enligt 6 kap. 1 § 2 HSL får regeringen meddela föreskrifter om hälso- och sjukvården i krig, vid krigsfara eller under sådana utomordentliga förhållanden som är föranledda av att det är krig utanför Sveriges gränser eller att Sverige har varit i krig eller krigsfara. Även annan lagstiftning inom hälso- och sjukvården, exempelvis smittskyddslagen (2004:168), har betydelse för hälso- och sjukvårdens beredskap.

Lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Bestämmelser om regionernas och kommuners ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns i lagen (2006:544) om kommuners och

regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I 3 kap. återfinns bestämmelser om regioners och kommuners förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

Förordningen om statliga myndigheters beredskap

I förordningen (2022:524) om statliga myndigheters beredskap finns bestämmelser om uppgifter som statliga myndigheter under regeringen har inför och vid fredstida krissituationer och höjd beredskap. Syftet med förordningen är att statliga myndigheter under regeringen genom sin verksamhet ska minska sårbarheten i samhället och utveckla en god förmåga att hantera sina uppgifter vid fredstida krissituationer och höjd beredskap.

Av förordningen framgår att bl.a. E-hälsomyndigheten, Folkhälso-myndigheten, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen är beredskapsmyndigheter, att hälsa, vård och omsorg är en beredskapssektor och att Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för den sektorn.

Förordningen om en förstärkt roll för Europeiska läkemedelsmyndigheten

Genom Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2022/123 av den 25 januari 2022 om en förstärkt roll för Europeiska läkemedelsmyndigheten vid krisberedskap och krishantering avseende läkemedel och medicintekniska produkter införs bl.a. bestämmelser om

- förberedelse inför, förebyggande, samordning och hantering av konsekvenserna av hot mot folkhälsan för läkemedel och för medicintekniska produkter och konsekvenserna av större händelser för läkemedel och för medicintekniska produkter på unionsnivå
- övervakning och förebyggande av och rapportering om brister på läkemedel och brister på medicintekniska produkter.

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2023

Av budgetpropositionen för 2023 framgår att regeringen anser att regionernas arbete med civilt försvar ska intensifieras (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 s. 59). Regeringen föreslog att anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård skulle ökas med 100 miljoner kronor 2023 för detta ändamål.

Regeringen anförde även att totalförsvaret ska stärkas och att återuppbyggnaden av det civila försvaret ska intensifieras. I budgetpropositionen för 2022 avsattes 593 miljoner kronor för denna verksamhet och för 2023 föreslog regeringen att 1 093 miljoner kronor skulle avsättas.

I december 2022 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag (bet. 2022/23:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2022/23:75).

Överenskommelsen om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023

I januari 2023 slöts en överenskommelse mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar 2023 (S2023/00374). Syftet med överenskommelsen är att ge regionerna långsiktiga förutsättningar för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar. Överenskommelsen ska skapa förutsättningar för regionerna att bedriva ett långsiktigt, uthålligt och effektivt arbete bl.a. i fråga om anställning av personal som är adekvat för arbetet. Regionerna har tilldelats 400 miljoner kronor 2023 för att arbeta med bl.a. krigsorganisation och dess bemanning, samverkan och ledning, utbildning och övning, omhändertagande av många skadade samt försörjningsberedskap.

Tilläggsöverenskommelsen om försörjningsberedskap för läkemedel

I juni 2022 slöts en tilläggsöverenskommelse mellan staten och SKR om försörjningsberedskap för läkemedel (S2022/02827). Det statliga bidraget till regionerna omfattar totalt 500 miljoner kronor. Medlen får även användas 2023 för ändamålet. Regionerna ska använda medlen i överenskommelsen till att säkerställa tillgång till läkemedel och sjukvårdsmateriel som har en direkt koppling till läkemedelsadministration.

Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier

Regeringen beslutade i september 2021 om att en särskild utredare ska göra en översyn av smittskyddslagen (2004:168) och analysera behovet av nya bestämmelser inför framtida pandemier (dir. 2021:68). Den 7 juli 2022 begränsades uppdraget genom tilläggsdirektiv när det gäller vaccinationsregister (dir. 2022:110). Uppdraget ska redovisas slutligt senast den 1 september 2023. Utredningen, som tagit namnet Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier, lämnade i maj 2022 delbetänkandet Extraordinära smittskyddsåtgärder – en bedömning (SOU 2022:26). I betänkandet redovisar utredningen flera av sina bedömningar av extraordinära smittskyddsåtgärder men lämnar inga förslag till ändringar i smittskyddslagen utan avser att lämna förslag om detta i samband med slutredovisningen av arbetet med översynen.

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap

I mars 2021 redovisade Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (S 2018:09) delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19) där man lämnar förslag till en stärkt försörjningsberedskap inom hälso- och sjukvården och föreslår ett system för ökad lagerhållning och distribution m.m.

Utredningens uppdrag slutredovisades i februari 2022 i betänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6).

Utredningen föreslår bl.a. följande:

- att det ska införas ett nytt definierat begrepp och nya planeringsbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen. Med katastrof ska avses en situation i hälso- och sjukvården där resurserna är otillräckliga för att utföra vård som inte kan anstå med normala kvalitetskrav och där det inte heller är möjligt att inom kort tillföra de nödvändiga resurserna.
- att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommuner och regioner ska vara skyldiga att följa planeringsanvisningar för totalförsvarets hälso- och sjukvård och utföra de särskilda åtgärder för sådan hälso- och sjukvård som staten har bestämt. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska besluta om sådana anvisningar och särskilda åtgärder.
- att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att om en kommun eller en region drabbats av en katastrof är andra kommuner och regioner skyldiga att lämna hjälp.
- att det bör genomföras mer ingående analyser av de många olika frågor som rör hälso- och sjukvård i samband med Sveriges internationella samarbeten.
- att ämnet katastrofmedicin ska införas i grundutbildningen för både läkare och sjuksköterskor.
- att de medel för kunskap om katastrofmedicin som sedan tidigare finns i Socialstyrelsens ramanslag överförs till ett särskilt forskningsanslag för katastrofmedicin.
- att det införs en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen enligt vilken regioner med bibehållet huvudmannaskap och vårdgivaransvar får sluta avtal med kommunal eller statlig räddningstjänst om att utföra vård i väntan på sjuktransport.
- att Socialstyrelsen får i uppdrag att ingå avtal med regioner om sjukvårdsinsatser vid sjöräddningsinsatser på internationellt vatten
- att det i patientsäkerhetslagen införs en skyldighet för hälso- och sjukvårdspersonal att under höjd beredskap lämna uppgift till Försvarsmakten om huruvida Försvarsmaktens personal vistas på en sjukvårdsinrättning.
- att kommuners och regioners avtal med privata aktörer utvecklas bl.a. vad gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig samt att regeringen inom ramen för totalförvarsplaneringen bör se till att det finns en tillräcklig författningsberedskap särskilt vad gäller bl.a. sådan allmän tjänsteplikt som följer av lagen (1994:1809) om totalförvarsplikt. Enligt utredningen bör det vidare eftersträvas att kommuner och regioner får kännedom om de författningsförberedelser som vidtagits för författningsberedskap.

Delar av förslagen i utredningens delbetänkande En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården behandlas i proposition 2022/23:45 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap, se nedan. Enligt vad

som anges i propositionen bereds övriga delar av förslagen vidare inom Regeringskansliet.

Proposition 2022/23:45 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap

I januari 2023 beslutade regeringen om proposition 2022/23:45 Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap. I propositionen lämnades förslag som syftar till en förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården. Det föreslogs bl.a. att det i hälso- och sjukvårdslagen förtydligas att där det bedrivs hälso- och sjukvårdsverksamhet ska det, förutom den personal och de lokaler som behövs, även finnas de sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Vidare föreslogs en lagerhållningsskyldighet för öppenvårdsapotek samt en leveransskyldighet för partihandlare gentemot sjukhusapotek i lagen (2009:366) om handel med läkemedel. Lagändringarna ska enligt förslaget träda i kraft den 1 juli 2023. Propositionen behandlades i socialutskottet under våren 2023. Utskottet ställde sig bakom de förslag som fördes fram i propositionen (bet. 2022/23:SoU11). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2022/23:164).

Rapport från Riksrevisionen och skrivelse från regeringen

Riksrevisionen lämnade i april 2022 sin rapport Statens insatser för att säkra skyddsutrustning – krishantering till ett högt pris (RiR 2022:10). I rapporten redogör Riksrevisionen för sin granskning av statens insatser för att säkra tillgången på personlig skyddsutrustning till regioner och kommuner under coronapandemin. Den övergripande slutsatsen är att regeringen och myndigheterna inte har säkrat tillgången på ett effektivt sätt.

I november 2022 överlämnade regeringen sin skrivelse med anledning av rapporten (skr. 2022/23:19) till riksdagen. I skrivelsen redogör regeringen för sin bedömning av de iakttagelser som Riksrevisionen har gjort och de rekommendationer som riktas till regeringen. Skrivelsen behandlades i socialutskottet i betänkande 2022/23:SoU7. Utskottet föreslog att riksdagen skulle lägga skrivelsen till handlingarna (ingen res.). Utskottet ansåg vidare i likhet med regeringen att Riksrevisionens granskning utgjorde ett värdefullt underlag i det fortsatta arbetet med att säkra den nationella tillgången till skyddsutrustning och annan sjukvårdsmateriel samt läkemedel. Avslutningsvis välkomnade utskottet att regeringen avser att noga följa det arbete som har påbörjats, samt att vid behov vidta ytterligare åtgärder för att stärka försörjningsberedskapen (s. 6). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2022/23:124).

Uppdrag till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen fick i december 2022 i uppdrag (S2022/04550) av regeringen att ta fram underlag för de sjukvårdsprodukter som bör omfattas av försörjningsberedskapen på hälso- och sjukvårdsområdet. Socialstyrelsen ska

ta fram underlag för vilka sjukvårdsprodukter som enligt myndighetens bedömning på ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt sätt behöver lagerhållas för att hälso- och sjukvården ska kunna erbjuda sådan vård som inte kan anstå vid fredstida kriser, höjd beredskap eller ytterst krig. Uppdraget ska redovisas i delar och slutredovisas senast den 23 februari 2024.

Nationellt kunskapsstöd om förmågan att ta emot ett plötsligt ökat inflöde av patienter

I februari 2023 redovisade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag i publikationen Hälso- och sjukvårdens kapacitetsökningsförmåga – Nationellt kunskapsstöd (2023-2-8332). Stödet består av en modell för kapacitetsökningsförmågan som består av fyra komponenter – personal, lokaler, utrustning och styrning (PLUS). I stödet finns även en modell för att pröva verksamhetens förmåga och ett formulär för utvärdering av genomförd prövning och åtgärdsplan. Detta ska vara ett stöd för regionerna i arbetet med att planera och stärka sin förmåga att ta emot ett plötsligt ökat inflöde av patienter vid fredstida kriser eller krig.

Socialstyrelsen, som stöder regionernas, kommunernas och andra aktörers arbete för en mer robust vård och omsorg under fredstida kriser, höjd beredskap och krig, har tidigare genomfört bl.a. uppdrag som redovisas i följande publikationer (socialstyrelsen.se):

- Förstärkning av nationell förmåga vid masskadehändelser (2022-9-8086)
- Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer (2022-6-7984)
- Hälso- och sjukvårdens planering för civilt försvar (2021-8-7513)
- Stärkt beredskap inom kommunal hälso- och sjukvård (2023-2-8333).

Hera och EU

En ny myndighet för beredskap och insatser vid hälsokriser (Health Emergency Preparedness and Response Authority, Hera) inrättades inom EU den 16 september 2021 för att garantera utveckling, tillverkning, upphandling och rättvis fördelning av centrala medicinska motåtgärder.

Hera har följande kärnuppdrag:

- stärka samordningen vad gäller hälsosäkerhet inom unionen vid beredskap och krisinsatser och sammanföra medlemsstaterna, näringslivet och relevanta berörda parter i en gemensam ansträngning
- åtgärda sårbarheter och strategiska beroendeförhållanden inom unionen när det gäller utveckling, produktion, upphandling, beredskapslager och distribution av medicinska motåtgärder
- bidra till att stärka den globala strukturen för beredskap och insatser vid hälsokriser.

Kommissionen har enligt ett pressmeddelande den 6 april 2022 inlett ett arbete med att bl.a. bygga upp en strategisk reserv med läkemedel samt medicinsk

utrustning avsedd att användas för behandling av patienter med skador från kemiska, biologiska, radiologiska och nukleära källor. Arbetet ska ske i nära samarbete med Hera och innefattar en budget om 540,5 miljoner euro.

Nordiska ministerrådets rekommendation om nordisk civil krisberedskap

På Nordiska rådets temasession i Malmö i februari 2022 godkände rådet en rekommendation som uppmanar de nordiska regeringarna att följa upp förslagen i en rapport om krisberedskap (Nordisk civil krisberedskap, 2021:063). I ett av förslagen i Nordiska rådets rekommendation, som antogs enhälligt i plenum, föreslås bl.a. att de nordiska samarbetsministrarna ska få ansvar för samarbetet inom civil krisberedskap. Vidare föreslås att man inrättar en nordisk nätverksenhet för civil krisberedskap, genomför ett pilotprojekt för gemensam upphandling av vaccin och undersöker möjligheten till gemensamma beredskapslager.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om beredskap behandlades senast i socialutskottets betänkande 2021/22:SoU15. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2021/22:130).

Utskottets ställningstagande

En god beredskap i hälso- och sjukvården har hög prioritet och utskottet välkomnar det arbete som pågår på området. Utskottet kan konstatera att regeringen har avsatt medel till regionerna för 2023 för bl.a. traumavård. Genom överenskommelsen mellan staten och SKR om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar ges vidare möjlighet att skapa förutsättningar för regionerna att bedriva ett långsiktigt, uthålligt och effektivt arbete bl.a. i fråga om anställning av adekvat personal. Utskottet noterar även att Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap i sina betänkanden SOU 2021:19 och SOU 2022:6 lämnat förslag som omfattar bl.a. planering av hälso- och sjukvård liksom regioners och kommuners skyldighet att följa anvisningar och hjälpa varandra vid en katastrof. Vidare har utredningen lämnat förslag om att kommuners och regioners avtal med privata aktörer behöver utvecklas vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig samt att det bör finnas en tillräcklig författningsberedskap och kännedom om författningsförberedelser hos kommuner och regioner. Därtill kan nämnas det stöd som publicerats av Socialstyrelsen för regionernas, kommunernas och andra aktörers arbete med en mer robust vård och omsorg under fredstida kriser, höjd beredskap och krig. Slutligen noterar utskottet att Nordiska rådet har godkänt en rekommendation om uppföljning av förslagen i en rapport om krisberedskap. Sammantaget anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:905 (C) yrkande 81, 2022/23:1120 (C) yrkande 11,

2022/23:1234 (V) yrkandena 3 och 4, 2022/23:2061 (S) yrkandena 21 och 34, 2022/23:2158 (SD) och 2022/23:2262 (MP) yrkandena 8–12. Motionerna bör avslås.

Utskottet noterar att regeringen i budgetpropositionen för 2023 gjort en satsning på civilt försvar. Utskottet noterar även att staten och SKR har ingått överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar och om försörjningsberedskap för läkemedel.

Utskottet konstaterar vidare att förslag från regeringen som syftar till en förstärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården behandlats av utskottet och riksdagen under våren 2023 (prop. 2022/23:45, bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164) samt att ytterligare förslag från Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap bereds inom Regeringskansliet. Utskottet noterar även det arbete som pågår genom Utredningen om författningsberedskap inför framtida pandemier. Slutligen kan utskottet konstatera att det pågår ett arbete med försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården i EU genom Hera. Utskottet anser sammantaget att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2022/23:315 (SD) yrkande 4, 2022/23:800 (S) yrkande 1, 2022/23:851 (C) yrkande 30, 2022/23:1234 (V) yrkandena 1 och 2, 2022/23:1417 (SD), 2022/23:1438 (S), 2022/23:1537 (S), 2022/23:1685 (SD) yrkandena 1 och 2, 2022/23:1853 (M) och 2022/23:1972 (S). Motionerna bör avslås.

Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m.

Jämför reservation 36 (S) och 37 (C).

Motionerna

Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m.

I partimotion 2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 140 föreslås ett tillkännagivande om bl.a. samarbete kring vård i gränsområden. Motionärerna pekar bl.a. på det s.k. medikolegala gränshindret som innebär att norsk ambulanspersonal i helikoptrar och vägambulanser avkrävs svensk yrkeslegitimation om de ska kunna utföra akuta vårduppdrag på svenskt territorium. Större hänsyn bör enligt motionärerna tas till de särskilda förutsättningar som gäller i gränsregioner. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 16.

I motion 2022/23:1971 av Eva Lindh m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att införa ett nordiskt register över alla som har legitimation för yrken inom hälso- och sjukvården.

I motion 2022/23:1973 av Eva Lindh m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att genomföra en översyn av författningarna som berör gränsöverskridande ambulans- och sjuktransporter i Norden.

I motion 2022/23:1529 av Kjell-Arne Ottosson (KD) föreslås ett tillkännagivande om vårdssamverkan över gränsen.

Gällande rätt

HOSP-registret

I förordningen (2006:196) om register över hälso- och sjukvårdspersonal finns bestämmelser om att Socialstyrelsen med hjälp av automatiserad behandling ska föra ett register över hälso- och sjukvårdspersonal, det s.k. HOSP-registret. Personuppgifterna i registret får behandlas för att föra en aktuell förteckning över legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (4 §). Personuppgifterna i registret får, utöver det som anges i 4 §, behandlas endast för att bl.a. utöva tillsyn över hälso- och sjukvården och dess personal (5 § 1). I förordningen finns särskilda bestämmelser om utlämnande av och direktåtkomst till uppgifterna i registret (7–7 e §§).

Pågående arbete

Den gränsöverskridande ambulanssjukvården i Sverige

I mars 2020 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att identifiera och beskriva juridiska hinder i den ambulanssjukvård som passerar Sveriges landsgränser mot Norge, Danmark och Finland. (S2019/03010/FS och S2020/05630/FS). Utöver detta skulle myndigheten belysa och analysera eventuella övriga frågeställningar som är nödvändiga för att möjliggöra en gränsöverskridande ambulanssjukvård. I uppdraget ingick även att vid behov lämna författningsförslag eller förslag på vilka anpassningar av författningar som krävs för att möjliggöra en god, säker och kostnadseffektiv gränsöverskridande ambulanssjukvård.

I december 2021 redovisade Socialstyrelsen uppdraget i rapporten *Den gränsöverskridande ambulanssjukvården i Sverige – Förslag till regelverk som syftar till att möjliggöra en god och säker ambulanssjukvård när ambulanser från Danmark, Finland och Norge bistår en svensk region*. I rapporten lämnar Socialstyrelsen tillsammans med Transportstyrelsen och Läkemedelsverket författningsförslag för att möjliggöra en god, säker och kostnadseffektiv gränsöverskridande ambulanssjukvård.

Rapporten bereds inom Regeringskansliet.

Rekommendation om att överväga ett nordiskt elektroniskt register över legitimerade yrkespersoner

Den 2 november 2015 beslutade Nordiska rådet att bl.a. rekommendera Nordiska ministerrådet att de nordiska länderna bör överväga att införa ett

nordiskt elektroniskt register över legitimerade yrkespersoner inom hälsoväsendet (rek. 9/2015, B 304/velfærd).

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om bl.a. gränshinder behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2019/20:126).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att Socialstyrelsen tillsammans med Transportstyrelsen och Läkemedelsverket har lämnat författningsförslag i en rapport efter ett regeringsuppdrag. Här behandlas den gränsöverskridande ambulanssjukvården i Sverige, med syftet att uppnå en god, säker och kostnadseffektiv gränsöverskridande ambulanssjukvård. Rapporten bereds inom Regeringskansliet och resultatet av det arbetet bör inte föregripas. När det gäller frågan om ett nordiskt elektroniskt register över hälso- och sjukvårdspersonal är utskottet inte berett att ställa sig bakom det som anförs i motionen. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:1120 (C) yrkande 16, 2022/23:1529 (KD), 2022/23:1673 (C) yrkande 140, 2022/23:1971 (S) och 2022/23:1973 (S). Motionerna bör därför avslås.

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Jämför reservation 38 (SD) och 39 (C, MP).

Motionerna

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

I kommittémotion 2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att införa obligatorisk hälsoundersökning för asylsökande.

I kommittémotion 2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att överväga en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som erbjuds EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort och/eller omfattas av utlänningslagen. Motionärerna anför att detta i praktiken ofta handlar om personer med anknytning till minoriteter som diskrimineras i sina hemländer. Regeringen bör ta initiativ till detta i samråd med SKR.

I motion 2022/23:2141 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över reglering av sjukvård och försäkringar för utlandssvenskar utanför EU/EES och Schweiz.

I motion 2022/23:817 av Lars Beckman (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att pröva förutsättningarna för förbud för regioner att ge planerad sjukvård till personer som befinner sig illegalt i Sverige.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvård för den som inte är bosatt i regionen – rätt till omedelbar vård

Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård enligt 8 kap. 4 § HSL.

Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. – hälsoundersökningar

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. anges att en region, om det inte är uppenbart obehövt, ska erbjuda asylsökande och vissa andra utlänningar en hälsoundersökning. Ett sådant erbjudande ska lämnas när en asylsökande och vissa andra utlänningar har etablerat boende inom regionen. Övriga utlänningar ska erbjudas hälsoundersökning så snart det lämpligen kan ske (7 §).

Ytterligare bestämmelser om hälsoundersökningar finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:11) om hälsoundersökning av asylsökande m.fl.

Vård till utlänningar utan nödvändiga tillstånd (s.k. papperslösa) – rätt till vård som inte kan anstå

I lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd finns bestämmelser om regionernas skyldighet att, utöver vad som följer av hälso- och sjukvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas inom en region utan att vara bosatta där. En region ska erbjuda sådana utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som inte har fyllt 18 år vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom regionen (6 §). En region ska erbjuda utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning (7 §). En region får erbjuda utlänningar som har fyllt 18 år och som omfattas av denna lag vård utöver vad som följer av 7 § (8 §).

EU/EES-medborgares rätt till hälso- och sjukvård

EU/EES-medborgare har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige dels genom förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, dels genom EU-domstolens praxis som kodifierats genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet).

Pågående arbete

Några juridiska frågor om utsatta EU-medborgare

SKR har, som stöd till kommuner och regioner, tagit fram promemorian Några juridiska frågor gällande utsatta EU-medborgare (ärendenummer 22/00089). I promemorian anförs följande:

Den 1 juli 2013 trädde lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd i kraft. Lagen omfattar dels personer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning, och dels personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas i landet. Lagen innebär att personer under 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning som barn och ungdomar som är bosatta i regionen samt en hälsoundersökning. Personer som har fyllt 18 år ska erbjudas vård och tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning samt en hälsoundersökning. Vården är subventionerad enligt bestämmelser i förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

2013 års lag omfattar således endast utlänningar som vistas i Sverige utan tillstånd. Eftersom de utsatta EU-medborgare som här är aktuella har rätt att vistas i ett annat medlemsland i tre månader utan särskilt tillstånd är därför utgångspunkten att de inte omfattas av denna lag. Det förekommer även att dessa personer saknar sjukförsäkring i sina hemländer och därmed omfattas de inte heller av förordning (EG) nr 883/2004. Konsekvensen av detta är att dessa EU-medborgare måste betala hela kostnaden för den vård som de får här i Sverige. Av förarbetena till lagen (prop. 2012/13:109 s. 41) framgår att regeringen anser att för unionsmedborgare ska så långt som möjligt de EU-rättsliga författningarna tillämpas. Emellertid säger regeringen också att det ”inte är uteslutet att föreslagen lagstiftning om hälso- och sjukvård till personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare”. Sammanfattningsvis innebär detta att frågan huruvida 2013 års lag kan bli tillämplig måste avgöras efter omständigheterna i varje enskilt fall.

Vård till papperslösa – slutrapport av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd

Statskontoret har på regeringens uppdrag följt upp lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. I uppdraget ingick att analysera hur regelverket har genomförts och

hur det tillämpas. I sin slutrapport (2016:11) av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd bedömer Statskontoret att lagen i huvudsak fungerar så som lagstiftaren avsåg. Statskontoret lämnar rekommendationer till regeringen som skulle kunna leda till förbättrade förutsättningar att tillämpa lagen. Som exempel kan nämnas rekommendationen att ta initiativ till att lagstiftningen preciseras så att det blir tydligt vad som avses med att det inte är uteslutet att lagen i enstaka fall kan komma att bli tillämplig på EU-medborgare. Enligt uppgift från Socialdepartementet i mars 2023 bereds ärendet (S2016/02800/FS).

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl. behandlades senast i socialutskottets betänkande 2021/22:SoU17. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2021/22:117).

Utskottets ställningstagande

Av lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. framgår att en asylsökande ska erbjudas en hälsoundersökning om det inte är uppenbart obehövligt. När det gäller frågan om EU-medborgares rätt till hälso- och sjukvård i Sverige noterar utskottet att Statskontorets slutrapport (2016:11) av uppdraget att följa upp lagen om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd bereds inom Regeringskansliet. Utskottet noterar även SKR:s promemoria som tar upp några juridiska frågor gällande utsatta EU-medborgare. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2022/23:817 (M), 2022/23:905 (C) yrkande 16, 2022/23:1141 (SD) yrkande 7 och 2022/23:2141 (SD) yrkande 2. Motionerna bör avslås.

Reservationer

1. Kompetensförsörjning, punkt 1 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S) och Gustaf Lantz (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
2022/23:1520 av Gudrun Brunegård (KD) och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17 och
avslår motionerna
2022/23:68 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2022/23:94 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2022/23:569 av Heléne Björklund och Annette Rydell (båda S),
2022/23:598 av Marléne Lund Kopparklint (M),
2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 18 och 22,
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 19, 24, 31, 32, 34, 36
och 42,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 6 och
2022/23:1847 av Sten Bergheden (M).

Ställningstagande

Det råder brist på personal med rätt kompetens inom stora delar av hälso- och sjukvården. Kompetensförsörjningsfrågan är en av de viktigaste och högst prioriterade frågorna inom hälso- och sjukvården de kommande åren. Mot bakgrund av frågans storlek och betydelse bör regeringen ta initiativ till en nationell beredning för välfärdens kompetensförsörjning. Detta är nödvändigt eftersom frågorna skär in i flera politikområden och dessutom har bäring på frågor som hanteras av arbetsmarknadens parter. Vi anser vidare att det finns ett särskilt behov av fler avancerade specialistsjuksköterskor i primärvården, äldreomsorgen och akutsjukvården. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

2. **Kompetensförsörjning, punkt 1 (V, MP)**

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 6 och avslår motionerna

2022/23:68 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2022/23:94 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2022/23:569 av Heléne Björklund och Annette Rydell (båda S),

2022/23:598 av Marléne Lund Kopparklint (M),

2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 18 och 22,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 19, 24, 31, 32, 34, 36 och 42,

2022/23:1520 av Gudrun Brunegård (KD),

2022/23:1847 av Sten Bergheden (M) och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17.

Ställningstagande

Det har länge varit efterfrågat av undersköterskor att få möjligheten att vidareutbilda sig till sjuksköterska. Många menar att erfarenheten och kompetensen är så god hos undersköterskor att det borde finnas en enklare väg för dem att gå än vad som gäller i dag. Regeringen bör ta fram en nationell plan för undersköterskors möjligheter att utbilda sig till sjuksköterska.

3. **Kompetensförsörjning, punkt 1 (C)**

av Anders W Jonsson (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

2022/23:901 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 18 och 22 samt

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 19, 24, 31, 32, 34, 36 och 42 samt

avslår motionerna

2022/23:68 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2022/23:94 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),
2022/23:569 av Heléne Björklund och Annette Rydell (båda S),
2022/23:598 av Marléne Lund Kopparklint (M),
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 6,
2022/23:1520 av Gudrun Brunegård (KD),
2022/23:1847 av Sten Bergheden (M) och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 17.

Ställningstagande

Sjukvården behöver kunna behålla fler erfarna medarbetare. Därför bör seniora undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i hela landet ha möjlighet att utvecklas i arbetet även efter 60 års ålder. Av det skälet bör det etableras en permanent satsning på senior arbetskraft bl.a. i sjukvården genom en överenskommelse mellan regeringen och SKR. Det kan handla om tillgång till kompetens- och karriärutveckling som specialist- eller ledarutbildning, möjlighet att fungera som handledare för nyutbildade kollegor eller en tjänst som vårdlärare med ansvar för verksamhetsutveckling.

Inom skolans område har den obligatoriska rektorsutbildningen blivit ett viktigt verktyg för stärkta förutsättningar för bra ledarskap. Jag vill införa en liknande utbildning inom bl.a. hälso- och sjukvården i form av en nationell rekryteringsutbildning. Utbildningen ska innehålla teoretisk och praktisk kunskap och examinationsmoment.

Det är viktigt att principerna om stegvis vård tillämpas. Det innebär att hälso- och sjukvården erbjuder insatser som sträcker sig från råd om egenvård, assisterad självhjälp och gruppbehandlingar till individuella behandlingsinsatser utifrån patientens aktuella behov. I första hand är det därför viktigt att regeringen ser över hur det skyndsamt kan utbildas och fortbildas fler som kan erbjuda första linjens samtalsstöd vid psykisk ohälsa.

Avsaknaden av en reglering av utbildningar i grundläggande psykoterapi försvårar kompetensförsörjningen inom vården eftersom det blir svårt att rekrytera rätt person. Detta riskerar att resultera i undermålig behandling för patienten, och det skapar en otydlighet för en person som vill skaffa sig en sådan utbildning. Nationella vårdkompetensrådet bör få i uppdrag att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, däribland de som genomgått grundläggande psykoterapeututbildning.

Jag anser vidare att alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården bör garanteras möjligheten och rätten till kompetensutveckling. Det är arbetsgivaren som bör ha ansvaret för att lämna dessa möjligheter. Därför bör Socialstyrelsens föreskrifter som reglerar fortbildningsmöjligheter ses över. Socialstyrelsen bör även undersöka om det skulle vara lämpligt att införa en miniminivå av fortbildningstid för de yrken som omfattas av legitimationskrav och reglerad yrkestitel.

Det är även viktigt att satsa på s.k. karriärtjänster inom bl.a. sjukvården. Det skulle innebära möjligheter till karriärutveckling och lönepåslag för specialistsjuksköterskor och specialistundersköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden.

Vidare anser jag att en reglering av yrkestiteln inte bör göra det svårare eller omöjligt för läkarstudenter och läkare utbildade i utlandet att arbeta som undersköterska under studierna. Läkarstudenter som fullföljt vissa kurser eller ett visst antal terminer eller avlagt ett förenklat prov bör kunna arbeta som undersköterska och/eller ansöka om titeln undersköterska hos Socialstyrelsen.

Regeringen bör se över dessa frågor.

4. Patienter utsatta för våld, punkt 2 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Anna-Lena Blomkvist (SD) och Johnny Svedin (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:922 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkandena 7–10.

Ställningstagande

Den första insats som möter kvinnor som utsatts för psykiskt och fysiskt våld i hemmet finns många gånger i vården. Därför bör regeringen se över hur vårdens stöd till kvinnor som utsatts för våld från närstående kan stärkas och se över möjligheten att inrätta utbildningsinsatser för personalen för att kunna bättre identifiera och bemöta dem som utsatts för våld i nära relationer.

Det hedersrelaterade våldet och förtrycket är ett växande samhällsproblem i Sverige. I det sammanhanget är tystnadskulturen ett stort problem. Regeringen bör därför se till att stärka vården för hedersbrottsutsatta som söker sig till hälso- och sjukvården och ge personalen möjlighet att uppmärksamma bl.a. oskuldsooperationer samt även stärka stödet till psykiatrin. Även här bör regeringen se över möjligheten att sätta in utbildningsinsatser för att bättre kunna identifiera, uppmärksamma och reagera vid misstanke om sådan utsatthet.

Regeringen bör vidta åtgärder i alla dessa delar.

5. Registerkontroll, punkt 3 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Anna-Lena Blomkvist (SD) och Johnny Svedin (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 6.

Ställningstagande

Vi anser att det inte är rimligt att personer som begått grova våldsbrott eller sexuella övergrepp ska kunna arbeta i verksamheter som tar emot människor i utsatta situationer. Därför bör regeringen överväga att utöka möjligheten till registerkontroll till att avse anställda, praktiserande och studerande som arbetar inom bl.a. hälso- och sjukvården.

6. Arbetsmiljö och arbetsvillkor, punkt 4 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Anna-Lena Blomkvist (SD) och Johnny Svedin (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 motionerna
2022/23:927 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 18 och
2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkandena 3 och 4 samt
avslår motionerna
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 29, 30 och 35,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 5,
2022/23:1634 av Martina Johansson (C) och
2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att anställda inom offentlig sektor bör ha stort inflytande över arbetstider, med rätt till såväl heltid som deltid. Vårdpersonal ska slippa ofrivilligt delade turer och oönskat skiftarbete, något som ofta är både fysiskt och mentalt påfrestande.

Sjukhus och andra vårdinstitutioner är inte bara platser där sjuka får vård utan också arbetsplatser. Såväl patienters som anställdas trygghet måste garanteras. Samtidigt är det viktigt att vård möjliggörs även för kriminella och aggressiva patienter. Vi anser att regeringen bör se över möjligheten att införa särskilda säkerhetsklassade vårdplatser där riskpatienter och aggressiva besökare snabbt kan avskiljas.

Regeringen bör se över frågan.

7. Arbetsmiljö och arbetsvillkor, punkt 4 (V, MP)

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

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

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 5 och avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 29, 30 och 35,

2022/23:927 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 18,

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkandena 3 och 4,

2022/23:1634 av Martina Johansson (C) och

2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 3.

Ställningstagande

Sverige är ett land med relativt högt välstånd, vilket innebär förutsättningar för en väl utbyggd primärvård. Vi vill öka personaltätheten i vården, med högre löner och bättre arbetsvillkor för de som arbetar där. Regeringen bör skapa förutsättningar för att förbättra arbetsmiljön, stärka kompetensen och förbättra villkoren för de anställda inom hälso- och sjukvården.

8. Arbetsmiljö och arbetsvillkor, punkt 4 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 29, 30 och 35 samt

avslår motionerna
2022/23:927 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 18,
2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkandena 3 och 4,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 5,
2022/23:1634 av Martina Johansson (C) och
2022/23:2016 av Paula Holmqvist m.fl. (S) yrkande 3.

Ställningstagande

För att klara av att möta behovet av vårdplatser och en vård där rätt vård ges på rätt ställe behövs reformer för att förbättra arbetsmiljön samt stärkta möjligheter till kompetensutveckling och nya karriärmöjligheter för både sjuksköterskor och undersköterskor. Regeringen bör dessutom överväga en satsning på serviceassistenter för att avlasta sjuksköterskor och undersköterskor.

Undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och andra yrkesgrupper inom vården utför ett viktigt arbete. Regeringen bör se över och stärka möjligheterna till återhämtning, krisstöd och traumabearbetning för personalen i bl.a. sjukvården.

I vården behövs närvarande chefer som kan leda och stötta personalen i deras arbete. Forskningsresultat visar att ca 25 medarbetare per arbetsledande chef ger förutsättningar för en bra arbetsmiljö. Det behövs därför ett offentligt mål om att varje chef i välfärdsverksamheter ska ha maximalt 25 medarbetare. Regeringen bör se över frågan.

9. Legitimation och tillstånd, punkt 5 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 40 och
avslår motionerna

2022/23:638 av Elisabeth Thand Ringqvist (C),

2022/23:743 av Nicklas Attefjord och Amanda Lind (båda MP) yrkandena 1–
3 och

2022/23:1150 av Angelika Bengtsson (SD).

Ställningstagande

Trots de senaste årens åtgärder finns det fortfarande behov av att vidta åtgärder för att främja en snabbare och smidigare validering av utlandsutbildad personal i alla regioner. Därför bör regeringen i samråd med SKR se över åtgärder, regelförenklingar och samordningsinsatser mellan regionerna för att fler personer med vårdutbildning från länder utanför EU och EES eller Schweiz ska kunna få sin utbildning validerad eller kompletterad snabbare. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

10. Legitimation och tillstånd, 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

2022/23:743 av Nicklas Attefjord och Amanda Lind (båda MP) yrkandena 1–3 och

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 40 och avslår motionerna

2022/23:638 av Elisabeth Thand Ringqvist (C) och

2022/23:1150 av Angelika Bengtsson (SD).

Ställningstagande

KAM-utredningen lämnade under 2019 sitt slutbetänkande Komplementär och alternativ medicin och vård – ny lagstiftning (SOU 2019:28). Jag anser att det är angeläget att regeringen går vidare med att analysera de förslag som utredningen lämnat och att titelskyddet för psykolog även bör omfatta psykologer som är verksamma utanför hälso- och sjukvården.

Vidare anser jag att rätten att behandla vissa allvarliga psykiska sjukdomar och störningar för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal bör begränsas och omfattas av behandlingsförbudet som finns i patientsäkerhetslagen.

Trots de senaste årens åtgärder finns det fortfarande behov av att vidta åtgärder för att främja en snabbare och smidigare validering av utlandsutbildad personal i alla regioner, och därför bör regeringen i samråd med SKR se över åtgärder, regelförenklingar och samordningsinsatser på tvärs av regionerna för att fler personer med vårdutbildning från länder utanför EU och EES eller Schweiz snabbare får sin utbildning validerad och/eller kompletterad.

Regeringen bör se över dessa frågor.

11. Digital infrastruktur och hälsodata, punkt 6 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:501 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1 och 2 samt

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27 och avslår motionerna

2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 14,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 47, 48 och 51,

2022/23:1911 av Malin Danielsson m.fl. (L) yrkande 3 och

2022/23:2171 av Elin Söderberg m.fl. (MP) yrkande 13.

Ställningstagande

Hälso- och sjukvårdens digitalisering med en effektiv tillgång till hälsodata är av central betydelse för framtidens hälso- och sjukvård. För detta krävs en nationell digital infrastruktur med nationella standarder. I dessa frågor finns föregångsländer att ta lärdom av.

Den tidigare regeringen tillsatte två utredningar: Hälsodata som nationell resurs för framtidens hälso- och sjukvård (dir. 2022:41) och Hälsodata som nationellt intresse – en lagstiftning för interoperabilitet (dir. 2022 98) och lämnade ett antal myndighetsuppdrag på området.

Vi anser att det är av stor vikt att regeringen prioriterar dessa frågor och regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

12. Digital infrastruktur och hälsodata, punkt 6 (C)

av Anders W Jonsson (C).

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 motionerna

2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 14 och

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 47, 48 och 51 samt avslår motionerna

2022/23:501 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1 och 2,
2022/23:1911 av Malin Danielsson m.fl. (L) yrkande 3,
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27 och
2022/23:2171 av Elin Söderberg m.fl. (MP) yrkande 13.

Ställningstagande

Det finns behov av en omfattande digitalisering av svensk vård och omsorg. I detta arbete är det avgörande att etablera principer och standarder för kommunikation tillsammans med definitioner av vad som är medicinska data och hur de ska lagras och struktureras. Staten bör få ansvar för att utveckla och driva ett nätverk, ett s.k. digitalt ekosystem, som alla skattefinansierade vård- och omsorgsgivare ska ansluta sig till. Staten, genom lämplig myndighet, bör ansvara för säkerhet, tillsyn och utveckling av nätverket.

Evidensbaserad behandling förutsätter att vårdens tekniska hjälpmedel är kunskapsbaserade och användaranpassade med egen medicinsk och teknisk ledning. I dag saknas en aktör med ett tydligt nationellt ansvar för utvärdering och förvaltning av digitala stöd inom hälso- och sjukvården. En möjlighet kan vara att inrätta ett vetenskapligt nationellt råd med ansvar för att värdera om digitala stöd och appar har medicinska effekter och om dessa motiverar finansiering med skattemedel.

Slutligen kan jag konstatera att avancerad vård och omsorg som använder digital teknik kontinuerligt förflyttas till det egna hemmet. I utvecklingen av digitala vård- och omsorgstjänster och nät som levererar välfärdstjänster är det viktigt att tillgodose it-infrastrukturernas robusthet. Begreppet välfärdsbreddband beskriver den nära kopplingen mellan snabb uppkoppling och en utvecklad hemmavård. För att säkerställa att dessa tjänster utvecklas bör regeringen tillsätta en utredning där såväl vårdsektorn och primärkommunerna som it- och telekombranschen samverkar.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med allt detta.

13. Digital infrastruktur och hälsodata, 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

2022/23:2171 av Elin Söderberg m.fl. (MP) yrkande 13 och
avslår motionerna

2022/23:501 av Mathias Tegnér (S) yrkandena 1 och 2,
2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 14,

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 47, 48 och 51,
2022/23:1911 av Malin Danielsson m.fl. (L) yrkande 3 och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27.

Ställningstagande

Det finns stora behov av att främja god hälsa i hela Sverige och att minska skillnaderna i hälsa mellan olika delar av landet. På så sätt kan vi få ett socialt hållbart samhälle med likvärdiga möjligheter för alla. Jag anser att det är viktigt att stärka den nära vården och patientsäkerheten i hela landet genom att fortsätta utveckla möjligheter inom e-hälsa, ambulerande sjukvård och mindre vårdenheter för inläggning och bevakning. Regeringen bör se över frågan.

14. Kvalitetsregister, punkt 7 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:755 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 och

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 5 och 6 samt
avslår motion

2022/23:756 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2.

Ställningstagande

Det finns ett nationellt kvalitetsregister för gynekologisk kirurgi, och här ingår operationer som genomförts på grund av endometrios. Det finns dock inte något register som avser hela den endometriosrelaterade vården. Ett sådant register skulle långsiktigt förbättra vården, och regeringen bör se över möjligheterna att införa detta.

Att abortvården håller på att ändras radikalt är ett av flera skäl till att det behöver inrättas ett kvalitetsregister för aborter. Kunskapsområdet runt abortvården i Sverige behöver följas och utvecklas. Dessutom behöver regelverket förändras när det gäller vilka professioner som ska kunna lämna information till kvalitetsregister liksom i fråga om vilka data det gäller.

Regeringen bör se över dessa frågor.

15. Kvalitetsregister, punkt 7 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:755 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2,

2022/23:756 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 och

2022/23:2089 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 5 och 6.

Ställningstagande

Det finns ett nationellt kvalitetsregister för gynekologisk kirurgi, och här ingår operationer som genomförts på grund av endometrios. Det finns dock inte något register som avser hela den endometriosrelaterade vården. Ett sådant register skulle långsiktigt förbättra vården, och regeringen bör se över möjligheterna att införa detta.

Under lång tid har tillgången till den könsbekräftande vården urholkats. Könsdysforiregistret, dvs. det nationella kvalitetsregistret för den könsbekräftande vården, har till följd av bristande finansiering inte gett tillräckligt goda möjligheter att följa upp vare sig effekterna av vården eller kötiderna. Jag anser att finansieringen av kvalitetsregistret måste säkerställas.

Att abortvården håller på att ändras radikalt är ett av flera skäl till att det behöver inrättas ett kvalitetsregister för aborter. Kunskapsområdet runt abortvården i Sverige behöver följas och utvecklas. Dessutom behöver regelverket förändras när det gäller vilka professioner som ska kunna lämna information till kvalitetsregister liksom i fråga om vilka data det gäller.

Regeringen bör se över alla dessa frågor.

16. Utveckling av 1177, punkt 8 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S) och Gustaf Lantz (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) yrkande 15 och

avslår motionerna
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 10 och
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 20 och 22.

Ställningstagande

1177 Vårdguiden är ett av Sveriges starkaste varumärken med stor potential att spela en än större roll i framtidens hälso- och sjukvård. I syfte att förbättra tillgängligheten till första linjens digitala vård och att effektivisera användningen av vårdens resurser initierade och delfinansierade den tidigare regeringen ett projekt för att utveckla 1177 Vårdguiden. Vi anser att det är viktigt att 1177 fortsätter att utvecklas såväl för digitala kontakter som för kontakt via telefon. Regeringen bör se över frågan.

17. Utveckling av 1177, punkt 8 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 20 och 22 samt
avslår motionerna
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 10 och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 15.

Ställningstagande

Jag anser att en viss rådgivning och enklare sjukvård via videosamtal bör utvecklas i offentlig regi i syfte att öka vårdens tillgänglighet och jämlikhet. Regeringen bör därför vidta åtgärder för att säga upp avtalen med de privata nätläkarbolagen och i stället utveckla 1177 med förstärkt möjlighet till rådgivning och enklare sjukvård via videosamtal.

För att kunna erbjuda rådgivning till gravida kvinnor i glest befolkade områden bör regeringen vidare vidta åtgärder för att 1177 ska kompletteras med barmorskekompetens.

18. Utveckling av 1177, punkt 8 (C)

av Anders W Jonsson (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) yrkande 10 och avslår motionerna

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 20 och 22 samt 2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 15.

Ställningstagande

Jag anser att lättillgänglig information om kvalitet och väntetider bör samlas på en nationell portal (1177.se) där patienter kan jämföra olika aktörer och därmed göra genomtänkta och välgrundade val. Det är därför avgörande att 1177:s ägare, SKR, har långsiktiga förutsättningar för att vidareutveckla portalen som ett nav för kvalitets- och väntetidsinformation. Regeringen bör se över frågan.

19. Utveckling av 1177, punkt 8 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

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

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 22 och avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 10,
2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 20 och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 15.

Ställningstagande

För att kunna erbjuda rådgivning till gravida kvinnor i glest befolkade områden bör regeringen vidta åtgärder för att 1177 ska kompletteras med barnmorskekompetens.

20. Digital och fysisk vård, punkt 9 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2022/23:681 av Carina Ödebrink m.fl. (S) och
2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 13 och
avslår motionerna
2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 13,
2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 20 samt
2022/23:2243 av Mattias Eriksson Falk (SD).

Ställningstagande

För att kunna bidra till en sammanhållen och tillgänglig vård för alla patienter är det angeläget att stärka den demokratiska kontrollen över den digitala vården.

Det är också viktigt att öka kopplingen mellan digital och fysisk vård för att främja ökad kontinuitet och tillgänglighet. I juni 2022 gav den tidigare regeringen en utredare i uppdrag att se över hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen primärvård där alla aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av vård. Uppdraget ska vara slutfört senast den 15 augusti 2023. Det är viktigt att utredningen får fortsätta sitt arbete.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

21. Digital och fysisk vård, punkt 9 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C) yrkande 13 och

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 2 och 20 samt avslår motionerna

2022/23:681 av Carina Ödebrink m.fl. (S),

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 13 och

2022/23:2243 av Mattias Eriksson Falk (SD).

Ställningstagande

Digitala vård- och omsorgstjänster behöver utvecklas kontinuerligt. Det kan vara fråga om fjärrbehandling, fjärrmonitorering inklusive egenmonitorering med digitalt stöd eller uppkoppling samt fjärrmöten. En fjärde kategori är nya digitala tjänster som kan informera eller svara på frågor via en app eller fjärrstyrda måltidsautomater i hemmet hos personer som inte kan laga mat på egen hand. Regeringen bör låta utreda hur en utbyggnad som säkerställer tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet ska se ut.

Digital vård är ett sätt för människor att få snabb hjälp oavsett var man befinner sig. Inte minst för den som bor i glesbygd och har långt till närmaste vårdcentral är detta betydelsefullt. Jag anser därför att alla listade patienter bör ha rätt till digitala vårdkontakter med sin läkare eller med annan vårdpersonal i primärvården. Regeringen bör se över frågan.

Slutligen anser jag att regionerna bör erbjuda internetbaserad kognitiv beteendeterapi eller andra typer av internetbaserad terapi när det är lämpligt exempelvis i väntan på en fast vårdkontakt, och i många fall dessutom som del av en långsiktig rehabilitering. Regeringen bör i samråd med SKR se över hur sådana insatser kan utökas och stärkas i hela landet.

22. Marknadsföring av vårdtjänster, punkt 10 (S, V, MP)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:1566 av Zara Leghissa m.fl. (S),

2022/23:1725 av Johan Lövstrand m.fl. (S) och

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 14.

Ställningstagande

Utvecklingen av den digitala vård som erbjuds patienter från digitala vårdgivare etablerade i en annan region än patientens hemregion har inneburit en ökad tillgänglighet för vissa, samtidigt som särskilt några regioners kostnader ökat kraftigt. En del i detta är hur de digitala vårdgivarna på ett helt nytt sätt har använt sig av marknadsföring i sitt arbete. Sjukvård är inte vilken tjänst som helst. Vi anser därför att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras. Vi vill se en strängare lagstiftning när det gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård. Marknadsföringen bör präglas av måttfullhet. Aggressiv reklam bör vara förbjudet. Regeringen bör låta utreda frågan.

23. Journalföring m.m., punkt 11 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 14 och avslår motionerna

2022/23:584 av Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M),

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkandena 46 och 49,

2022/23:1396 av Mathias Bengtsson (KD),

2022/23:1412 av Peter Ollén (M) och

2022/23:1603 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Svensk sjukvård blir alltmer fragmentiserad och splittrad. Ett problemområde är den digitala kommunikationen. Erfarenheterna hittills av försök att skapa en gemensam digital infrastruktur visar på svårigheterna om inte staten tar ett tydligare ansvar. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att införa en digital nationell plattform som drivs i statlig regi, där den som ger vård snabbt kommer åt en gemensam digital journal och får översikt över t.ex. patienters mediciner. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

24. Journalföring m.m., punkt 11 (C)

av Anders W Jonsson (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) yrkandena 46 och 49 samt avslår motionerna

2022/23:584 av Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M),

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 14,

2022/23:1396 av Mathias Bengtsson (KD),

2022/23:1412 av Peter Ollén (M) och

2022/23:1603 av Catarina Deremar (C) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Digitalisering är ett kraftfullt verktyg för att göra vård och omsorg mer individanpassad och därmed kvalitativ och trygg för varje unik patient. En modern lagstiftning på området är grunden och själva förutsättningen för de förändringar som behövs för att uppnå detta. Den stora mängd överlappande, föråldrade och bitvis inkonsekventa lagar som i dag reglerar personuppgiftshandling inom vård- och omsorgsområdet bör ersättas av en samlande ramlagstiftning som reglerar personuppgiftshandling för alla offentligt finansierade vård- och omsorgsgivare, oavsett om de är kommunala, regionala, statliga, ideella eller privata. Regeringen bör skyndsamt påbörja arbetet med en sådan ny ramlagstiftning.

Med gemensamma standarder och ett nätverk på plats kan staten börja bygga upp e-hälsokonton för alla invånare som ger sitt medgivande till detta. Heltäckande e-hälsokonton som samlar journaler och annan relevant medicinsk information ger också varje människa en helt ny makt och inblick i sin egen vård eller omsorg. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

25. Tillgång till barns uppgifter via 1177, punkt 12 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28 och avslår motion

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 15.

Ställningstagande

En prioriterad fråga gäller föräldrars direktåtkomst till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år. Den tidigare regeringen har gett en s.k. bokstavsutredare i uppdrag (S 2022:G) att utreda och ge förslag på möjligheter att ge vårdnadshavare, enskilt eller tillsammans med barnet, direktåtkomst till barnets patientuppgifter i hälso- och sjukvården inklusive tandvården. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2023. Det är av stor vikt att regeringen fortsätter arbetet.

26. Tillgång till barns uppgifter via 1177, punkt 12 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Anna-Lena Blomkvist (SD) och Johnny Svedin (SD).

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

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 15 och avslår motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 28.

Ställningstagande

Det år ett barn fyller 13 år kan föräldern eller vårdnadshavaren inte längre sköta barnets ärenden via sin egen inloggning på 1177 Vårdguiden. I stället bör det vara så att barn och föräldrar tillsammans kan ge föräldern tillgång till barnets uppgifter på Vårdguiden från exempelvis 16 års ålder till det att barnet fyllt 18 år. Regeringen bör se över och analysera utfallet av nuvarande 13-årsgräns när det gäller tillgång till uppgifter på 1177 Vårdguiden.

27. Sekretess, punkt 13 (S, C, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S), Anders W Jonsson (C) och Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:894 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 25 och avslår motion

2022/23:317 av Markus Wiechel (SD).

Ställningstagande

När en allmän handling begärs ut inom hälso- och sjukvården ska en sekretessprövning göras. Vi anser att förfarandet bör vara detsamma oavsett om vården utförs av en privat eller en offentlig utövare. Regeringen bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård oberoende av utförarens driftsform.

28. Skydd av personuppgifter, punkt 14 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlgvist (S), Anna Vikström (S), Gustaf Lantz (S) och Ulrika Westerlund (MP).

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

2022/23:2277 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 125 och avslår motion

2022/23:1686 av Eric Westroth (SD).

Ställningstagande

Att leva med skyddade personuppgifter ger ofta olika negativa konsekvenser. Av en rapport från Jämställdhetsmyndigheten framgår att det är svårt för

många våldsutsatta kvinnor i den situationen att använda myndigheternas digitala tjänster på samma villkor som andra medborgare. Ett särskilt id-nummer, som kopplas till endast namn och inte personnummer, skulle kunna vara ett sätt att komma till rätta med de här problemen. Regeringen bör se över frågan.

29. Hälso- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 21 och 34, bifaller delvis motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 81 och

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 3 och avslår motionerna

2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 11,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 4,

2022/23:2158 av Markus Wiechel m.fl. (SD) och

2022/23:2262 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkandena 8–12.

Ställningstagande

Vi anser att motsvarande krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga aktörer inom hälso- och sjukvården. Alla vårdgivare ska alltså bistå på lika villkor t.ex. när det gäller forskning och utbildning liksom vid behov i jourverksamhet. Även privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser, såväl personal som materiel och lokaler, till förfogande i kris och krig.

Den 30 juni 2022 lämnade den tidigare regeringen lagrådsremissen Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap till Lagrådet. Remissen innehåller delar av förslagen i en utredning och har resulterat i proposition 2022/23:45. Den nya regeringen anger i budgetpropositionen att regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar inom hälso- och sjukvården behöver påskyndas. Vi förutsätter att det viktiga arbetet med resterande förslag i SOU 2021:19 samt förslagen i SOU 2022:6 fortsätter.

Regeringen bör se över dessa frågor.

30. Hälso- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 3 och 4,
bifaller delvis motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 21 och
avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 81,

2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 11,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 34,

2022/23:2158 av Markus Wiechel m.fl. (SD) och

2022/23:2262 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkandena 8–12.

Ställningstagande

Under lång tid har Sveriges beredskap inför pandemier och kriser försvagats. Jag anser därför att offentligt finansierade privata vårdenheter ska omfattas av statens krisberedskap och också i övrigt ha förpliktelser motsvarande de som offentliga verksamheter har. Regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionernas och statens krisberedskap.

Ett flertal olika instanser på olika nivåer behöver vara delaktiga i en pandemibekämpning. Det visade sig under coronapandemin att det är viktigt att det huvudsakliga ansvaret finns på den nationella nivån. Så många som 290 kommuner, 21 regioner och en mängd statliga myndigheter behövde samordnas. En sådan samordning bör ske omedelbart när en pandemi bryter ut och utan onödig tidsfördröjning. Jag anser att regeringen bör vidta åtgärder för att staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser.

31. Hälso- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 81 och

2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 11,

bifaller delvis motion

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 21 och
avslår motionerna

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 3 och 4,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 34,

2022/23:2158 av Markus Wiechel m.fl. (SD) och

2022/23:2262 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkandena 8–12.

Ställningstagande

En större utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap presenterades i februari 2022. I sitt slutbetänkande (SOU 2022:6) föreslår utredningen hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap långsiktigt bör utvecklas. Det är viktigt att regeringen skyndsamt presenterar en plan för en uppföljning av förslagen i SOU 2022:6.

Trots att visst arbete skett för att stärka den nordiska krisberedskapen är det tydligt att fler insatser behövs. Jag anser att initiativ behöver tas till en tydlig nordisk strategi för en gemensam medicinsk krisberedskap. Regeringen bör se över frågan.

32. Hälso- och sjukvårdens beredskap, punkt 15 (MP)

av Ulrika Westerlund (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:2262 av Emma Berginger m.fl. (MP) yrkandena 8–12 och
avslår motionerna

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 81,

2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 11,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 3 och 4,

2022/23:2061 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 21 och 34 samt

2022/23:2158 av Markus Wiechel m.fl. (SD).

Ställningstagande

Hälso- och sjukvården behöver planeras så att situationer med många skadade kan hanteras samtidigt som stora sjukdomsutbrott eller pandemier. Jag anser att hela vård- och omsorgsverksamheten behöver stärkas så att förutsättningar finns för bättre funktion i stora kriser och i krig, och det finns ett antal åtgärder som särskilt bör vidtas. Arbetet med att klimatanpassa vårdinrättningar behöver skyndas på inför värmeböljor, och antalet vårdplatser behöver kunna öka avsevärt även i fredstida kriser och med ökad kapacitet i hela vårdkedjan.

Vidare anser jag att sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar bör planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet även vid störningar.

Slutligen anser jag att det bör finnas en strategi inom hälso- och sjukvården för delning av data, kunskap och resurser som medger tillräcklig snabbhet för effektiv smittspårning samt aktiv bekämpning av smitta och som är tillräckligt robust för att fungera även med stora störningar i samhällets infrastruktur.

Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med allt detta.

33. Försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården, punkt 16 (S)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Yasmine Bladelius (S), Mikael Dahlqvist (S), Anna Vikström (S) och Gustaf Lantz (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

2022/23:1438 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S),
bifaller delvis motionerna

2022/23:800 av Niklas Sigvardsson m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 1,

2022/23:1537 av Zara Leghissa m.fl. (S),

2022/23:1685 av Eric Westroth och Ann-Christine From Utterstedt (båda SD)
yrkandena 1 och 2 samt

2022/23:1853 av Sten Bergheden (M) och

avslår motionerna

2022/23:315 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4,

2022/23:851 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 30,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 2,

2022/23:1417 av Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD)
och

2022/23:1972 av Eva Lindh m.fl. (S).

Ställningstagande

Vid privatiseringen av apoteksväsendet 2009 försvann ansvaret för lagerhållning. Vi anser att en myndighet behöver få i uppdrag att ansvara för ett beredskapslager av mediciner och medicinsk utrustning. Regeringen bör se över frågan.

34. Försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården, punkt 16 (V, MP)

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

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

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1 och 2, bifaller delvis motionerna

2022/23:800 av Niklas Sigvardsson m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:1438 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S),

2022/23:1537 av Zara Leghissa m.fl. (S),

2022/23:1685 av Eric Westroth och Ann-Christine From Utterstedt (båda SD) yrkandena 1 och 2 samt

2022/23:1853 av Sten Bergheden (M) och avslår motionerna

2022/23:315 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4,

2022/23:851 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 30,

2022/23:1417 av Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD) och

2022/23:1972 av Eva Lindh m.fl. (S).

Ställningstagande

Under lång tid har Sveriges beredskap inför pandemier och kriser försvagats. Vi anser därför att det behövs ett nationellt ansvar för lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del i krisberedskapen. Vidare bör regeringen utreda behovet av lagstiftning om att regionerna bör ha ett krav på sig att ha pandemilager för åtminstone tre månaders förbrukning. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

35. Försörjningsberedskap i hälso- och sjukvården, punkt 16 (C)

av Anders W Jonsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2022/23:851 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 30 och avslår motionerna

2022/23:315 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4,

2022/23:800 av Niklas Sigvardsson m.fl. (S) yrkande 1,

2022/23:1234 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2022/23:1417 av Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD),

2022/23:1438 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S),

2022/23:1537 av Zara Leghissa m.fl. (S),

2022/23:1685 av Eric Westroth och Ann-Christine From Utterstedt (båda SD) yrkandena 1 och 2,

2022/23:1853 av Sten Bergheden (M) och

2022/23:1972 av Eva Lindh m.fl. (S).

Ställningstagande

Hälso- och sjukvården behöver bli mer motståndskraftig under kriser som pandemier och ytterst under krig. Jag anser därför att Sverige behöver bygga upp nationella reserver av kritiska varor och produkter och en logistik som gör det möjligt att förse vård och omsorg med nödvändigheter under kriser. Det är ett ansvar för staten, hälso- och sjukvården och näringslivet tillsammans. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

36. Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m., punkt 17 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2022/23:1971 av Eva Lindh m.fl. (S) och
2022/23:1973 av Eva Lindh m.fl. (S),
bifaller delvis motionerna
2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 16 och
2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 140 och
avslår motion
2022/23:1529 av Kjell-Arne Ottosson (KD).

Ställningstagande

Frågan om att införa ett gemensamt nordiskt elektroniskt register för att kunna upptäcka om någon inom hälso- och sjukvården i Norden misskött sig eller förlorat sin legitimation har tagits upp i Nordiska rådet. Vi anser att det finns behov av ett sådant register och att ett sådant bör införas.

Det finns ett antal omständigheter som försvårar samarbete över gränsen mellan Norge och Sverige. I Sverige finns det krav på att vara legitimerad i enlighet med vad som föreskrivs i patientsäkerhetslagen för att få utföra prehospital akutsjukvård. Läkemedel får inte föras in i eller ut ur landet i ambulanser från andra länder, och endast svenskregistrerade ambulanser får verka som utryckningsfordon i Sverige. Vi anser att det bör göras en översyn av författningarna som berör gränsöverskridande ambulans- och sjuktransporter i Norden.

Regeringen bör se över dessa frågor.

37. Nordiskt samarbete om ambulanssjukvård m.m., punkt 17 (C)

av Anders W Jonsson (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
2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C) yrkande 16 och
2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C) yrkande 140,
bifaller delvis motionerna
2022/23:1971 av Eva Lindh m.fl. (S) och
2022/23:1973 av Eva Lindh m.fl. (S) samt
avslår motion
2022/23:1529 av Kjell-Arne Ottosson (KD).

Ställningstagande

I gränsregioner, exempelvis mellan Sverige och Norge, finns ett behov av akututryckningar med ambulans eller helikopter över landsgränserna. Det s.k. medikolegala gränshindret innebär att norsk ambulanspersonal i helikoptrar och vägambulanser avkrävs svensk yrkeslegitimation om de ska kunna utföra akuta vårduppdrag på svenskt territorium. Helikopterförarna är få och lyckas söka legitimation, men processen beskrivs som mycket tidskrävande och administrativt betungande. Norska ambulansförare utgör en mycket större yrkesgrupp där processen för en svensk yrkeslegitimation är än mer omständlig. Vidare bör det gränsöverskridande samarbetet stärkas för att öka kvaliteten och tryggheten inom mödravården. Även inom andra välfärdssektorer finns exempel på gränshinder som borde kunna undanröjas. Större hänsyn bör tas till de särskilda förutsättningar som gäller i gränsregioner. Regeringen bör se över dessa frågor.

38. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 18 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Anna-Lena Blomkvist (SD) och Johnny Svedin (SD).

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

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 7 och avslår motionerna

2022/23:817 av Lars Beckman (M),

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 16 och

2022/23:2141 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD) yrkande 2.

Ställningstagande

Eftersom det finns stora globala skillnader i kvaliteten på sjukvård och förekomsten av sjukdomar anser vi att regeringen bör införa obligatoriska hälsoundersökningar av alla som söker asyl i landet, i de fall detta inte är uppenbart obehövt. Av folkhälsoskäl är det viktigt att smittsamma sjukdomar som utrotats inte återinförs, samtidigt som det är viktigt för den asylsökande att sjukdomar upptäcks och behandlas så skyndsamt som möjligt. Regeringen bör se över frågan.

39. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 18 (C, MP)

av Anders W Jonsson (C) 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

2022/23:905 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 16 och
avslår motionerna

2022/23:817 av Lars Beckman (M),

2022/23:1141 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 7 och

2022/23:2141 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs ett förtydligande och en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som ska erbjudas EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd för att vistas här och på så sätt omfattas av utlänningslagen. I praktiken handlar detta ofta om personer med anknytning till minoriteter som diskrimineras i sina hemländer. Regeringen bör ta initiativ till detta i samråd med SKR.

Särskilt yttrande

Kompetensförsörjning, punkt 1 (MP)

Ulrika Westerlund (MP) anför:

När det gäller frågan om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården vill jag påminna om de satsningar som nämndes i Miljöpartiets budgetförslag hösten 2022, se partiets särskilda yttrande i betänkande 2022/23:SoU1.

BILAGA

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2022/23

2022/23:68 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna gällande karriärtjänster specifikt inom arbete med psykiatri för att öka attraktiviteten att fortsätta inom området och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:94 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att införa utbildningskrav för arbete med patienter inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:315 av Markus Wiechel (SD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över en nordisk strategi med syftet att förenkla regelverket för att enklare dela läkemedel och sjukvårdsmaterial och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:317 av Markus Wiechel (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att stärka integritetsskyddet vid Ivo-anmälningar och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:501 av Mathias Tegnér (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra en nationell digital infrastruktur för hälsodataområdet baserad på nationella standarder och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lära av föregångsländer gällande hälsa och digitalisering och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:569 av Heléne Björklund och Annette Rydell (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta initiativ till en gemensam nationell samling för att säkra kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:584 av Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över regelverket som förhindrar informationsutbyte mellan journalsystem och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:598 av Marléne Lund Kopparklint (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa nationella direktiv om kunskapsbaserad utbildning för vård och behandling av sexualbrottsutsatta människor och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:638 av Elisabeth Thand Ringqvist (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av förutsättningarna för att osteopat ska bli ett legitimerat yrke och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:681 av Carina Ödebrink m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka den demokratiska kontrollen över digital vård för att bidra till en sammanhållen och tillgänglig vård för alla patienter och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:743 av Nicklas Attefjord och Amanda Lind (båda MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att terapeut bör bli en reglerad och skyddad yrkestitel och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att titelskyddet för psykolog även ska omfatta psykologer verksamma utanför hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att allvarig psykisk ohälsa bör omfattas av de lagar och förordningar som reglerar kvacksalveri, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:755 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa ett nationellt kvalitetsregister för endometrioscården och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:756 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa finansieringen av det nationella kvalitetsregistret för könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:800 av Niklas Sigvardsson m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa ett sammanhållet system för lagerhållning av läkemedel och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:817 av Lars Beckman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behoven av att pröva förutsättningarna gällande förbud för regioner att ge planerad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:833 av Ulrika Heie m.fl. (C):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en utbyggnad som säkerställer tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet ska se ut och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning med parter från vårdsektorn, primärkommunerna, regionerna och it- och telekombranschen som syftar till att utveckla frågan om nästa generations välfärdsbredband och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:851 av Mikael Larsson m.fl. (C):

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en läkemedelsförsörjning som är decentraliserad och tillgänglig över hela landet där staten, hälso- och sjukvården och näringslivet tar ett gemensamt ansvar och tillkännager detta för regeringen.

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

25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst oberoende av utförarens driftsform, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

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

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en permanent satsning på kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att införa en obligatorisk chefsutbildning för ledare i

hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.

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

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla patienter som är listade hos regionalt finansierade primärvårdsutförare ska erbjudas både fysiska och digitala läkarbesök, och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för utveckling av 1177 som ett nav för kvalitets- och väntetidsinformation och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en nationell samordning vad gäller vilken sjukvård som erbjuds EU-medborgare utan europeiskt sjukförsäkringskort och/eller som omfattas av utlänningslagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur det skyndsamt kan utbildas och fortbildas fler som kan erbjuda första linjens samtalsstöd vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samråd med SKR bör se över hur regionerna i större utsträckning kan erbjuda snabb och enkel tillgång till internetbaserad terapi när detta är lämpligt och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kartlägga och utvärdera kompetensförsörjningen för samtliga yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en satsning på serviceassistenter i sjukvården och äldreomsorgen kan avlasta sjuksköterskor och undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur möjligheterna till återhämtning, krisstöd och traumabehandling kan stärkas för personalen i sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en rätt till fortbildning för alla som arbetar i ett legitimationsyrke eller har en reglerad yrkestitel i hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur satsningen på karriärtjänster i vård och omsorg kan utvidgas till att även omfatta undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.

34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en permanent satsning på kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett offentligt mål om maximalt 25 medarbetare per chef i patientnära verksamhet inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en obligatorisk chefsutbildning för ledare i hälso- och sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordningsinsatser på tvärs av regionerna så att fler personer med vårdutbildning från länder utanför EU och EES eller Schweiz snabbare kan få sin utbildning validerad och/eller kompletterad, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa läkarstudenters möjlighet att arbeta som undersköterska och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en ramlagstiftning för data och integritet inom vård- och omsorgssektorn och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera principer och standarder för hur medicinska data och annan hälsodata definieras, lagras och struktureras i offentlig sektor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett s.k. digitalt ekosystem för hälso- och sjukvården med krav på regioner, kommuner och ideella och privata vård- och omsorgsgivare att ansluta sig och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om heltäckande e-hälsokonton och sammanhållen journalföring för alla invånare och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett vetenskapligt nationellt råd för certifiering av digitala stöd och appar som används i hälso- och sjukvård och äldreomsorg, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör presentera en plan för uppföljning av utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap (SOU 2022:6) och tillkännager detta för regeringen.

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

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur stödet till våldsutsatta i nära relation kan stärkas inom vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att inrätta utbildningsinsatser för vårdpersonal i att hantera de patienter som utsatts för våld i nära relation, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vården för hedersutsatta kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga utbildningsinsatser för vårdanställda i att identifiera, uppmärksamma och reagera vid misstanke om hedersrelaterad utsatthet och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:927 av Linda Lindberg m.fl. (SD):

18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för en utökad möjlighet till heltid för de anställda som så önskar inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1120 av Catarina Deremar m.fl. (C):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gemensam medicinsk krisberedskap i Norden och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bl.a. samarbete kring vård och skola i gränsområden och tillkännager detta för regeringen.

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

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet och de delade turerna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att införa obligatorisk hälsoundersökning för asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över föräldrars tillgång till 1177 Vårdguiden och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1150 av Angelika Bengtsson (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa tillstånd för att få utföra laserbehandling och tillkännager detta för regeringen.

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

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att införa ett nationellt lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del av krisberedskapen och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda behovet av lagstiftning om att regionerna ska ha pandemilager med skyddsutrustning för tre månaders förbrukning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vård företag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionerna och statens krisberedskap och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör skapa förutsättningar för att förbättra arbetsmiljön, stärka kompetensen och förbättra villkoren för de anställda inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram en nationell plan för undersköterskors möjligheter att utbilda sig till sjuksköterskor och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag att införa en digital, nationell plattform som drivs i statlig regi, där den som ger vård snabbt kommer åt en gemensam digital journal och får översikt över t.ex. patienters medicinering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att säga upp avtalen med de privata nätläkarbolagen och i stället utveckla 1177 med förstärkt möjlighet till rådgivning och enklare sjukvård via videosamtal och tillkännager detta för regeringen.

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att komplettera 1177 med barnmorskekompetens så att gravida kvinnor kan vända sig dit för rådgivning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1396 av Mathias Bengtsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till en patientcentrerad vårdokumentation i enlighet med motionens intentioner och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1412 av Peter Ollén (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för införande av ett gemensamt it-system för patientjournaler i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1417 av Ann-Christine From Utterstedt och Eric Westroth (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om att säkerställa att det finns industrier i Sverige som har förmågan att ställa om sin produktion till tillverkning av skyddsmateriel i händelse av kris eller ofred, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1438 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett beredskapslager med mediciner och medicinsk utrustning upprättas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1520 av Gudrun Brunegård (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda införandet av avancerad specialistsjuksköterska på nationell basis och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1529 av Kjell-Arne Ottosson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdsamverkan över gränsen och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1537 av Zara Leghissa m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att se över möjligheten att upprätta permanenta beredskapslager för att tillse att tillgång till avgörande sjukvårdsmaterial och läkemedel finns till handa oavsett vilken situation som kan uppstå och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1566 av Zara Leghissa m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1603 av Catarina Deremar (C):

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

2022/23:1634 av Martina Johansson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur delegationer kan bli mer ändamålsenliga enligt motionens intentioner, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1673 av Annie Lööf m.fl. (C):

140. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bl.a. samarbete kring vård i gränsområden och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1685 av Eric Westroth och Ann-Christine From Utterstedt (båda SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om att återinrätta nationella beredskapslager med skydds- och sjukvårdsutrustning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om att återinföra statliga beredskapslager med strategiskt viktiga mediciner och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1686 av Eric Westroth (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga en utredning om möjligheten till anonymisering av namn och personliga uppgifter på behandlande sjukvårdspersonal i de journaler som är tillgängliga för den enskilda patienten och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1725 av Johan Löfstrand m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att marknadsföringen av sjukvårdstjänster bör regleras och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1847 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar och möjligheter att flytta ansvaret för fortbildning för läkare och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1853 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter och förutsättningar för större lager av skyddsutrustning, mediciner och medicinsk utrustning och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1911 av Malin Danielsson m.fl. (L):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga åtgärder för att stärka välfärdens digitala infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1971 av Eva Lindh m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nordiskt register över alla som har legitimation för yrken inom hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2022/23:1972 av Eva Lindh m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i Norden överväga ett utökat samarbete kring upphandling av och gemensamt upphandla vaccin och läkemedel samt att utreda möjligheter till gemensamma beredskapslager för läkemedel och sjukvårdsmaterial och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:1973 av Eva Lindh m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av författningarna som berör gränsöverskridande ambulans- och sjuktransporter i Norden och tillkännager detta för regeringen.

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

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av bättre arbetsmiljö och stärkt kompetensförsörjning i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

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

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad integration mellan fysisk och digital vård och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en beredning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell digital infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om direktåtkomst för föräldrar till patientuppgifter för barn mellan 13 och 15 år och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälso- och sjukvårdens beredskap och tillkännager detta för regeringen.

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

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kvalitetsregister för aborter och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över vilka professioner som kan ge uppgifter till kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2141 av Markus Wiechel och Lars Andersson (båda SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över reglering av sjukvård och försäkringar för utlandssvenskar utanför EU/EES och Schweiz och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2158 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över tillsättandet av en internationell expertpanel med syftet att utvärdera den svenska hanteringen av coronapandemin och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2171 av Elin Söderberg m.fl. (MP):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla möjligheterna inom vården att dra nytta av digital teknik och e-hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2022/23:2243 av Mattias Eriksson Falk (SD):

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

2022/23:2262 av Emma Berginger m.fl. (MP):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka hela vård- och omsorgsverksamheten så att förutsättningar finns för bättre funktion i stora kriser och i krig och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård- och omsorgsverksamheten bör arbeta med att klimatanpassa sin verksamhet, t.ex. ha tillgång till kylanläggningar för värmeböljor och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att antalet vårdplatser ska kunna öka avsevärt även i fredstida kriser med ökad kapacitet i hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar bör planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet även vid störningar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska ha en strategi för delning av data, kunskap och resurser som medger tillräcklig snabbhet för effektiv smittspårning samt aktiv bekämpning av smitta och som är tillräckligt robust för att fungera även med stora störningar i samhällets infrastruktur, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

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

125. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förbättrade möjligheter för de som lever med skyddade uppgifter att ta del av digitala tjänster, vård och annan viktig samhällsservice, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.