

# Socialutskottets betänkande 2024/25:SoU16

## Hälso- och sjukvårdens organisation

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, privatisering, LOV, tillgänglig och jämlik vård och psykisk hälsa. I betänkandet finns 24 reservationer (S, SD, V, C, MP).

#### *Behandlade förslag*

Cirka 160 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2024/25.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....3

Redogörelse för ärendet .....7

Utskottets överväganden.....8

    Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning .....8

    Utskottets ställningstagande.....25

    Frågor om privatisering och LOV .....26

    Utskottets ställningstagande.....36

    Tillgänglig och jämlik vård .....37

    Utskottets ställningstagande.....54

    Psykisk hälsa .....55

    Utskottets ställningstagande.....69

    Kriminalitet i välfärden .....71

    Utskottets ställningstagande.....77

    Motioner som bereds förenklat.....77

    Utskottets ställningstagande.....78

Reservationer .....79

    1. Organisation och finansiering, punkt 1 (V) .....79

    2. Organisation och finansiering, punkt 1 (MP) .....79

    3. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (V) .....80

    4. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (MP) .....81

    5. Förebyggande arbete och rehabilitering, punkt 3 (MP) .....81

    6. Vård till personer som har utsatts för sexuella övergrepp, punkt 4 (SD).....82

    7. Frågor om privatisering och LOV, punkt 5 (S, MP).....83

    8. Frågor om privatisering och LOV, punkt 5 (V) .....84

    9. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 6 (SD).....85

    10. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 6 (V) .....85

    11. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 6 (C) .....86

    12. Cancervård, punkt 7 (S, C) .....87

    13. Cancervård, punkt 7 (V) .....87

    14. Hemsjukvård och strålterapiinfrastruktur, punkt 8 (SD).....88

    15. Hjärtsjukvård, punkt 9 (SD) .....88

    16. Delaktighet och psykisk hälsa, punkt 10 (SD) .....89

    17. Behandlingsmetoder, punkt 11 (SD) .....89

    18. Behandlingsmetoder, punkt 11 (V).....90

    19. Samsjuklighet, punkt 12 (S, V, C, MP) .....90

    20. Kunskap om missbruk och beroende, punkt 13 (V).....91

    21. Verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning, punkt 14 (V) .....92

    22. Gruppverksamhet för barn och unga, punkt 15 (MP) .....92

    23. Övriga frågor om psykisk hälsa, punkt 16 (S) .....93

    24. Kriminalitet i välfärden, punkt 17 (S).....93

*Bilaga 1*

Förteckning över behandlade förslag.....95

    Motioner från allmänna motionstiden 2024/25 .....95

*Bilaga 2*

Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet .....111

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## Hälsa- och sjukvårdens organisation och styrning

### 1. Organisation och finansiering

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:99 av Torsten Elofsson och Ingemar Kihlström (båda KD),

2024/25:291 av Kjell-Arne Ottosson (KD),

2024/25:874 av Magnus Manhammar (S),

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2024/25:1069 av Magnus Berntsson (KD),

2024/25:1134 av Christian Carlsson (KD),

2024/25:1594 av Dan Hovskär (KD),

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1, 8 och 10,

2024/25:2564 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 44.

*Reservation 1 (V)*

*Reservation 2 (MP)*

### 2. Delaktighet och kontinuitet

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 9 och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 39, 51–53 och 55.

*Reservation 3 (V)*

*Reservation 4 (MP)*

### 3. Förebyggande arbete och rehabilitering

Riksdagen avslår motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 43, 54, 56 och 57.

*Reservation 5 (MP)*

### 4. Vård till personer som har utsatts för sexuella övergrepp

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1095 av Marlène Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M) och

2024/25:2890 av Richard Jomshof m.fl. (SD) yrkande 12.

*Reservation 6 (SD)*

## Frågor om privatisering och LOV

### 5. Frågor om privatisering och LOV

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1275 av Mathias Tegnér (S),

2024/25:1578 av Björn Wiechel och Åsa Karlsson (båda S),  
2024/25:1801 av Annika Strandhäll (S) yrkandena 1 och 2,  
2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 32,  
2024/25:2375 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M),  
2024/25:2376 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M),  
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 32, 38 och  
78 samt  
2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 59.1.

*Reservation 7 (S, MP)*

*Reservation 8 (V)*

*Tillgänglig och jämlik vård*

## **6. Tillgänglig och jämlik vård**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:547 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S),  
2024/25:869 av Ida Gabrielsson m.fl. (V) yrkande 2,  
2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3,  
2024/25:1412 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 17,  
2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 8 och  
2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 7.

*Reservation 9 (SD)*

*Reservation 10 (V)*

*Reservation 11 (C)*

## **7. Cancervård**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 35 och  
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 55.

*Reservation 12 (S, C)*

*Reservation 13 (V)*

## **8. Hemsjukvård och strålterapiinfrastruktur**

Riksdagen avslår motion

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 13 och 15.

*Reservation 14 (SD)*

## **9. Hjärtsjukvård**

Riksdagen avslår motion

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 15–17.

*Reservation 15 (SD)*

*Psykisk hälsa*

## **10. Delaktighet och psykisk hälsa**

Riksdagen avslår motion

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9.

*Reservation 16 (SD)***11. Behandlingsmetoder**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:622 av Leila Ali Elmi (MP) yrkandena 1–3,

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 19, 22 och 23 samt

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 30.

*Reservation 17 (SD)**Reservation 18 (V)***12. Samsjuklighet**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 9 och 10,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24,

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 40 och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 35.

*Reservation 19 (S, V, C, MP)***13. Kunskap om missbruk och beroende**

Riksdagen avslår motion

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 19.

*Reservation 20 (V)***14. Verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning**

Riksdagen avslår motion

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 36.

*Reservation 21 (V)***15. Gruppverksamhet för barn och unga**

Riksdagen avslår motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 96.

*Reservation 22 (MP)***16. Övriga frågor om psykisk hälsa**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:443 av Serkan Köse (S),

2024/25:822 av Eva Lindh (S) yrkandena 1–5,

2024/25:842 av Mats Wiking (S),

2024/25:1717 av Jamal El-Haj (-) yrkandena 1 och 2,

2024/25:1842 av Patrik Lundqvist m.fl. (S) och

2024/25:1973 av Ann-Sofie Alm (M) yrkande 5.

*Reservation 23 (S)*

*Kriminalitet i välfärden***17. Kriminalitet i välfärden**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 5, 6 och 41 samt

2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 59.2.

*Reservation 24 (S)*

*Motioner som bereds förenklat***18. Motioner som bereds förenklat**

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

Stockholm den 3 juni 2025

På socialutskottets vägnar

*Christian Carlsson*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Fredrik Lundh Sammeli (S), Jessica Stegrud (SD), Johan Hultberg (M), Karin Sundin (S), Carita Boulwén (SD), Mikael Dahlgvist (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Malin Höglund (M), Karin Rågsjö (V), Mona Olin (SD), Nils Seye Larsen (MP), Thomas Ragnarsson (M), Dzenan Cisija (S), Martina Johansson (C) och Jakob Olofsgård (L).

## Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 160 yrkanden i motioner från den allmänna motionstiden 2024/25. Motionsyrkandena handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, privatisering, tillgänglig och jämlik vård och psykiska hälsa. Av dessa behandlas ca 80 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden.

Förslagen i motionerna finns i bilaga 1. De motionsförslag som bereds förenklat finns i bilaga 2.

Vid sammanträdet den 14 november 2024 informerade företrädare för Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) utskottet om myndighetens verksamhet i allmänhet och om aktuella frågor.

Den 22 april 2025 informerade sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson om misstänkt ekonomisk brottslighet vid vårdcentraler samt frågor om tillståndsplikt och kontroller i misstanke- och belastningsregister.

# Utskottets överväganden

## Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. hälso- och sjukvårdens organisation, finansiering, delaktighet, kontinuitet, förebyggande arbete och rehabilitering.

Jämför reservation 1 (V), 2 (MP), 3 (V), 4 (MP), 5 (MP) och 6 (SD).

### Motioner

#### *Organisation och finansiering*

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör åtgärda platsbristen genom att återkomma med förslag baserat på Socialstyrelsens rekommendationer och säkerställa att regionernas finansiering är långsiktig och stabil. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att säkerställa att de ekonomiska villkoren för en god vård och jämlik hälsa speglar de behov som finns i olika delar av landet. Vidare föreslås i yrkande 10 ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka transparensen inom uppdragen med NHV samt för att följa upp och utvärdera arbetet.

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 44 föreslås ett tillkännagivande om att ersättningssystemen behöver ses över för att styrningen av hälso- och sjukvården ska gynna långsiktig hälsa.

I motion 2024/25:874 av Magnus Manhammar (S) föreslås ett tillkännagivande om nationellt stöd till samhällen och individer som har drabbats av PFAS-föreningar.

I motion 2024/25:2564 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att samla forskning och nya rön genom samverkan över landet i upplåtelseavtal med fokus på kvinnohälsa.

I motion 2024/25:99 av Torsten Elofsson och Ingemar Kihlström (båda KD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda ett statligt huvudmannaskap för rättspsykiatri.

I motion 2024/25:291 av Kjell-Arne Ottosson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda hur den gotländska vården ska finansieras på ett hållbart sätt.

I motion 2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att staten bör ta ett större ansvar för sjukvårdens organisation.



I motion 2024/25:1069 av Magnus Berntsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att undersöka möjligheten att centralisera hälso- och sjukvården för studenter under tiden som frågan om ett statligt huvudmannaskap för hela sjukvården utreds.

I motion 2024/25:1134 av Christian Carlsson (KD) föreslås ett tillkännagivande om att låta staten ta ansvar för sjukvården.

I motion 2024/25:1594 av Dan Hovskär (KD) föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att inkludera viss vård som utförs av optiker i hög-kostnadsskyddet för öppenvård.

### *Delaktighet och kontinuitet*

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att tydligare sträva mot det fastslagna målet om fast läkarkontakt.

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om initiativrätt för enskilda och deras anhöriga till en samordnad individuell plan (SIP). I yrkande 51 föreslås ett tillkännagivande om ökat tryck i frågan om fast vårdkontakt och i yrkande 52 föreslås ett tillkännagivande om att anhöriga måste ha rätt att ställa krav på att en person ska få en fast vårdkontakt. I yrkande 53 föreslås ett tillkännagivande om att man ska ta hand om de slutsatser om patientlagen som gjorts av Vårdanalys i rapporten En lag som kräver omtag. Det är enligt motionären angeläget att patientlagen får genomslag och att hälso- och sjukvården tar ett större ansvar för att involvera patienterna. I yrkande 55 föreslås ett tillkännagivande om att införa en nationell patientombudsman.

### *Förebyggande arbete och rehabilitering*

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 43 föreslås ett tillkännagivande om behovet av ett förebyggande lyft i hälso- och sjukvården. I yrkande 54 föreslås ett tillkännagivande om den hälsofrämjande potentialen i patientlagen. Motionärerna anser att det behöver följas upp om patienter får tillräcklig information om betydelsen av t.ex. förändrade matvanor och ökad rörelse för hälsan. I yrkande 56 föreslås ett tillkännagivande om rehabiliteringskoordinatorer. Motionärerna anser att det är angeläget att utvärdera hur utfallet har blivit ur ett patientperspektiv med de insatser som ges med stöd av lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, patientkontrakt och den samordning som sker via en fast vårdkontakt, inklusive SIP. I yrkande 57 föreslås ett tillkännagivande om att införa krav på funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i hälso- och sjukvårdslagen.

### *Vård till personer som har utsatts för sexuella övergrepp*

I kommittémotion 2024/25:2890 av Richard Jomshof m.fl. (SD) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska överväga att avsätta riktade

medel till regionerna för att minska köerna till traumabehandling för barn som har utsatts för sexualbrott.

I motion 2024/25:1095 av Marléne Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningarna för att ta fram riktlinjer för specialistvård och behandling för personer som har utsatts för sexualbrott.

## Gällande rätt

### *Ny statsbidragsförordning för utveckling av en god och nära vård*

För att stödja omställningen till en god och nära vård har regeringen haft årliga överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) sedan 2019. Från och med 2025 ersätts överenskommelsen av en ny statsbidragsförordning. Enligt ett pressmeddelande från Socialdepartementet den 22 januari 2025 syftar övergången till en förordning bl.a. till att skapa en ökad tydlighet och förutsägbarhet i hur staten riktar och tillför medel till hälso- och sjukvården. Den nya förordningen – förordningen (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård – innehåller bestämmelser om statsbidrag till kommuner och regioner i syfte att utveckla en god och nära vård med fokus på primärvården. Bidrag får, i mån av tillgång på medel, lämnas till kommuner och regioner för insatser som avser

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

Socialstyrelsen kommer att administrera statsbidragen. Statsbidragen kräver inte en föregående ansökan från huvudmännen.

### *Högspecialiserad vård*

I hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, finns bestämmelser om bl.a. högspecialiserad vård. Med nationell högspecialiserad vård avses offentligt finansierad hälso- och sjukvård som behöver koncentreras till en eller flera enheter för att kvaliteten, patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen ska kunna upprätthållas och ett effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås. Socialstyrelsen beslutar om vilken hälso- och sjukvård som ska utgöra nationell högspecialiserad vård och på hur många enheter sådan vård ska bedrivas. Vid bedömningen av om en åtgärd ska utgöra nationell högspecialiserad vård ska hänsyn särskilt tas till om vården är

komplex eller sällan förekommande och om den kräver en viss volym, multidisciplinär kompetens eller stora investeringar eller medför höga kostnader. För att bedriva nationell högspecialiserad vård krävs det tillstånd (2 kap. 7 § HSL och 7 kap. 5 och 5 a §§ HSL).

### *Socialstyrelsens föreskrifter om nationell högspecialiserad vård*

I Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2018:48) om nationell högspecialiserad vård finns bl.a. bestämmelser om uppföljning och utvärdering. I 7 § föreskriften finns en upplysningsbestämmelse som påminner om att bestämmelser om vårdgivares egenkontroll finns i 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Av 8 § framgår att varje region ska, senast den 1 april årligen, skicka in en rapport till Socialstyrelsen som avser närmast föregående år. Årsrapporten ska innehålla uppgifter om verksamhetens vårdresultat och en redogörelse för hur verksamheten har uppfyllt villkoren för verksamheten som finns i föreskriften och i beslutet om tillstånd.

Enligt 9 § ska regionen, på Socialstyrelsens begäran, skicka in uppgifter utöver vad som följer av 8 §.

### *Fast vårdkontakt*

Enligt 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet tillgodoses. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. En fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 § patientlagen).

### *Fast läkarkontakt*

Alla patienter ska ges möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. Patienter ska även få information om detta. Val av en fast läkarkontakt sker genom att den enskilde listar sig hos en vårdutförare i regionens egen regi eller hos en utförare som regionen har slutit ett kontrakt med och där väljer en fast läkarkontakt. Regionerna är skyldiga att ha ett elektroniskt system (listningstjänst) för listning av patienter (7 kap. 3 och 3 a §§ HSL samt 3 kap. 2 § och 6 kap. 3 § patientlagen).

### *Individuell plan*

Av 2 kap. 7 § HSL framgår att när en enskild har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan (SIP). Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde.

Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs
2. vilka insatser respektive huvudman ska svara för
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

### *Primärvårdens grunduppdrag*

Sedan juli 2021 finns en särskild bestämmelse i 13 a kap. 1 § HSL som tydliggör primärvårdens grunduppdrag. Enligt bestämmelsen ska regioner och kommuner, inom ramen för verksamhet som utgör primärvård, särskilt tillhandahålla bl.a. förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar. Den 1 januari 2024 trädde en lagändring i kraft som tydliggör att även rehabiliterande insatser ingår i primärvårdens grunduppdrag.

### *Koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter*

År 2020 började lagen (2019:1297) om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter att gälla. Lagen innebär en skyldighet för regionerna att erbjuda koordineringsinsatser till sjukskrivna patienter som har behov av sådana insatser. Koordineringsinsatserna ska ges efter behov inom hälso- och sjukvårdsverksamheten för att främja patienternas återgång till eller inträde i arbetslivet. Syftet är att säkerställa att individen får stöd för att påbörja eller gå vidare i sin rehabilitering. Koordineringsinsatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning inom vården och samverkan med andra aktörer, såsom arbetsgivare, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

## **Pågående arbete**

### *Finansieringen av hälso- och sjukvården*

För att stärka den regionala hälso- och sjukvården ökades anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård med 3 miljarder kronor i budgetpropositionen för 2024. I vårandringsbudgeten för 2024 tillfördes ytterligare 6 miljarder kronor. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9) föreslog regeringen att 2 miljarder kronor avsätts för samma ändamål. Från och med 2026 minskas anslaget med motsvarande belopp.

Inom anslaget 1:6 används 3 miljarder kronor årligen för åtgärder inom regionernas primärvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården. För 2023 och 2024 tillfördes 300 miljoner kronor ytterligare för vård på landsbygden. Regeringen föreslog att motsvarande belopp avsätts för 2025. Från och med 2026 beräknas anslaget minska med 300 miljoner kronor då satsningen på vård på landsbygden tar slut.

För 2024 ökades anslaget med 43 miljoner kronor för en förstärkt satsning på en utbyggd primärvård. Regeringen föreslog att anslaget ökas med 544 miljoner kronor 2025 för motsvarande insatser. För 2026 beräknas insatserna uppgå till 389 miljoner kronor för samma ändamål. Sammantaget avsätts ca 3,8 miljarder kronor 2025, och man beräknar avsätta ca 3,4 miljarder kronor 2026 och 3 miljarder kronor 2027 för insatser inom god och nära vård.

Det avsattes 1,6 miljarder kronor 2024 för förlossningsvård och kvinnors hälsa. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2025 att motsvarande belopp avsätts för 2025.

Regeringen föreslog vidare att 6 miljoner kronor avsätts 2025 och att 3 miljoner kronor avsätts för 2026 och 2027 för arbete med prioriteringar och vårdåtgärder utifrån evidens och patientnytta.

På anslaget finns även 100 miljoner kronor per år för att inrätta en nationell vårdförmedling. För att intensifiera detta arbete föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2025 att ytterligare 150 miljoner kronor avsätts för 2025. För 2026 och 2027 avsätts totalt 150 miljoner kronor per år och fr.o.m. 2028 beräknas 100 miljoner kronor per år avsättas för ändamålet.

Regeringen föreslog även att 50 miljoner kronor avsätts för 2025 för att säkerställa en jämlik implementering av precisionshälsa. Från 2026 beräknas 100 miljoner kronor per år avsättas för ändamålet.

Regeringen föreslog i budgetpropositionen även fortsatta satsningar om sammanlagt ca 7,5 miljarder kronor på prestationsbundna insatser för att korta vårdköerna (anslaget 1:11). Medlen får huvudsakligen användas för kontinuerligt arbete för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta vårdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet disponibla vårdplatser. För 2026 och 2027 beräknas ca 4,3 miljarder kronor respektive ca 4,7 miljarder kronor avsättas för ändamålet.

Regeringen föreslog även satsningar inom området psykiatri, se mer om detta under avsnittet om psykisk hälsa.

I december 2024 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2025 inom utgiftsområde 9 (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

Från 2023 höjdes nivån på de generella statsbidragen till kommunsektorn med sammanlagt 16 miljarder kronor. Nivåhöjningen är permanent och enligt regeringen har detta skapat goda planeringsförutsättningar för kommunerna och regionerna. Vidare bedömer regeringen att den nya bestämmelsen om resultatreserver skapar förbättrade förutsättningar för kommuners och regioners ansvar för sin ekonomi (prop. 2024/25:1 utg.omr. 25 s. 22).

### *Arbete med att förbättra styrningen genom riktade statsbidrag*

Riktade statsbidrag till kommuner, regioner och enskilda utförare används bl.a. som ett statligt styrmedel för att skapa incitament för förbättrad kvalitet och tillgänglighet inom specifika områden. Regeringen nämner i budgetpropositionen för 2025 att inriktningen att minska antalet riktade statsbidrag

kvarstår samt att regeringen arbetar kontinuerligt med att utveckla och förbättra styrningen genom riktade statsbidrag för att de ska vara effektiva och skapa största möjliga nytta. Regeringen nämner även sin avsikt att inleda ett arbete i syfte att inrätta en informationsportal om riktade statsbidrag för att underlätta kommuners och regioners hantering av riktade statsbidrag och minska de administrativa kostnader som hanteringen medför (prop. 2024/25:1 utg.omr. 25 s. 24).

### *Effektivitetsdelegation och granskningsfunktion för regionerna*

I budgetpropositionen för 2025 redogör regeringen för att den avser att inrätta en tillfällig effektivitetsdelegation för hälso- och sjukvården, med uppgift att pröva frågor om bidrag för att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården. Delegationen ska också sprida goda exempel på effektivitetsåtgärder och vid behov kunna föreslå åtgärder för att öka effektiviteten.

I departementspromemorian Tillfälligt statsbidrag för åtgärder för en effektiv hälso- och sjukvård (Fi2024/01538) lämnas förslag till en ny förordning om tillfälligt statsbidrag i syfte att stärka effektiviteten i hälso- och sjukvården genom omstrukturerings- eller effektiviseringsåtgärder i verksamheten och dess administration. Delegationen ska ansvara för bidraget och ge företräde till de åtgärder som i högst utsträckning bedöms uppfylla syftet. Beviljandet av medel ska innefatta högt ställda krav på återrapportering och uppföljning.

För delegationens arbete och bidraget till effektivitetsåtgärder avser regeringen att avsätta 250 miljoner kronor per år 2025–2030.

Regeringen avser även att inrätta en särskild granskningsfunktion med uppdrag att utvärdera regionerna och granska deras ekonomiska situation. Granskningen ska fokusera på ändamålsenligt resursutnyttjande, kostnadseffektivitet och effektiviseringspotential. För satsningen avsätts 6 miljoner kronor per år 2025–2028 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 25 s. 23).

### *Vårdansvarskommittén*

För att säkerställa en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen och att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, beslutade regeringen i juni 2023 att tillsätta en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppgift att ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Uppdraget omfattar endast den regionalt finansierade hälso- och sjukvården och därmed inte huvudmannaskapet för den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.

Kommittén ska bl.a.

- analysera och belysa för- och nackdelar med ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården

- lämna förslag som säkerställer ett mer effektivt hälso- och sjukvårdssystem som utgår från patienter och tar hänsyn till medarbetares behov
- föreslå en genomförandeplan med tidsplan för hur staten stegvis och långsiktigt helt eller delvis kan ta över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården
- inom ramen för genomförandeplanen, identifiera vilka åtgärder som krävs för att genomföra kommitténs förslag.

Kommitténs beslutsunderlag ska omfatta huvudmannaskapets samtliga delar, t.ex. frågor om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska planeras, organiseras och finansieras. I uppdraget ingår bl.a. att analysera och bedöma hur en resursfördelnings- och finansieringsmodell som säkerställer ett hälso- och sjukvårdssystem med god kostnadskontroll ska utformas, där staten vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap i motsvarande grad tar över resursfördelningen och finansieringen av hälso- och sjukvården.

Uppdraget ska redovisas senast den 2 juni 2025.

### *Ersättningsprinciper*

Den 22 juni 2022 fick en utredare i uppdrag att ge Socialdepartementet förslag på hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetsbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård (S 2022:H). Utredaren skulle bl.a. genomföra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt.

Uppdraget redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningssystem så att dessa bättre stöder en behovsbaserad hälso- och sjukvård.

Promemorian har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

### *Nationell högspecialiserad vård*

Som framgår ovan ska verksamheter med tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård (NHV) lämna årliga rapporter till Socialstyrelsen om verksamheten.

För att bidra till en patientsäker, jämlik och resurseffektiv vård följer Socialstyrelsen årligen upp varje NHV-område och enheter med tillstånd att bedriva nationell högspecialiserad vård inom området. Vid behov genomförs även en fördjupad uppföljning av NHV. Utöver nyss nämnda uppföljningar har Socialstyrelsen även initierat en uppföljning av eventuella systemkonsekvenser för patienter och verksamheter utanför den nationella högspecialiserade vården. Socialstyrelsen har även presenterat utgångspunkter för

att följa upp eventuella systemkonsekvenser av NHV i rapporten Utgångspunkter för uppföljning av systemkonsekvenser av nationell högspecialiserad vård (2022).

### *Patientinflytande och delaktighet*

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

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

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 30 maj 2026.

### *Fast vårdkontakt*

Regeringen beslutade i maj 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården (dir. 2024:50). I uppdraget ingår bl.a. att analysera hur en fast läkarkontakt inom specialiserad vård bör förhålla sig till funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården. Syftet med uppdraget är att hälso- och sjukvården på ett bättre sätt ska leva upp till lagens krav på bl.a. patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet samtidigt som behovsprincipen respekteras.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 25 maj 2026.

### *Fast läkarkontakt*

Socialstyrelsen har tagit fram stödmaterial om fast läkarkontakt som vänder sig till regioner, vårdgivare, verksamhetschefer och vårdpersonal i primärvården och som kan utgöra ett stöd i vård- eller hälsocentralernas systematiska kvalitetsarbete. Materialet inkluderar bl.a. en vägledning, ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården, stödmaterial för dimensionering av fast läkarkontakt och ett planeringsverktyg för dimensionering av fast läkarkontakt (socialstyrelsen.se).

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



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

### *Samordnad individuell plan*

Regeringen presenterade i december 2024 en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (skr. 2024/25:77). Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet på området under perioden 2025–2034. (Se mer om strategin under avsnittet Psykisk hälsa nedan.) I skrivelsen om strategin pekar regeringen på behovet av att utveckla en effektiv samverkan som har patienters och brukares behov i centrum. Det är enligt regeringen särskilt angeläget att olika aktörer planerar sina insatser utifrån personens samlade behov, snarare än utifrån enskilda diagnoser och medicinska eller andra specialiteter.

Fokus för arbetet på det aktuella området bör enligt regeringen bl.a. vara att

- stärka samarbetet mellan olika verksamheter och professioner så att vård- och stödinsatserna blir mer sammanhållna, från upptäckt till uppföljning, och så att personer upplever att deras behov och tillstånd beaktas och handläggs personcentrerat och individanpassat och utifrån ett helhetsperspektiv
- tydliggöra och formalisera strukturer för och organisering av samverkan mellan olika aktörer
- intensifiera satsningar på multidisciplinära team där personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten tillsammans och med patienten eller brukaren planerar insatser, t.ex. genom den individuella planen (SIP) som ska upprättas när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- förbättra arbetet med SIP så att relevanta aktörer har rätt att initiera SIP-möten, att patientens eller brukarens behov står i centrum för och att patienten eller brukaren involveras i planeringen av vård och stödinsatser och att planeringen mynnar ut i ett åtagande från alla berörda inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten och andra verksamheter som erbjuder stödinsatser.

### *Uppdrag om tillämpningen av bestämmelserna om individuell plan*

Regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att undersöka och analysera tillämpningen av bestämmelserna om individuell plan (S2024/00076). I uppdraget ingår bl.a. att undersöka hur informationsutbyte mellan aktörer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan uppnås mest effektivt, för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet senast den 28 november 2025.

### *Förebyggande arbete*

Regeringen anger i budgetpropositionen för 2025 att det hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbetet i hälso- och sjukvården är en central del i att uppnå målet om en behovsanpassad hälso- och sjukvård. Regeringen pekar särskilt på att det fr.o.m. den 1 januari 2024 är tydliggjort i HSL att även rehabiliterande insatser ingår i primärvårdens grunduppdrag. Vidare pekar regeringen på att i överenskommelsen med SKR om god och nära vård har ökat fokus lagts på preventiva insatser i primärvården, och flera satsningar har gjorts för att stödja förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt, såsom barnhälsovårdens arbete med hembesöksprogram, fysisk aktivitet på recept samt hälsosamtal för äldre (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 21).

### *Uppdrag att kartlägga hälso- och sjukvårdsverksamhetens förutsättningar att bedriva ett hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbete*

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick i regleringsbrevet för 2025 i uppdrag att under 2025–2026 kartlägga hälso- och sjukvårdsverksamhetens förutsättningar att bedriva ett hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbete och vid behov lämna förslag på åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar. Myndigheten ska vidare kartlägga hur regioner och kommuner har implementerat den nya lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag (se ovan). Myndigheten ska även utvärdera effekterna av lagstiftningen. Uppdraget ska redovisas årligen till Regeringskansliet, redovisningsdatum är senast den 1 december.

### *Rådet för styrning med kunskap*

Rådet för styrning med kunskap, som styrs av förordningen (2015:155) om statlig styrning med kunskap avseende hälso- och sjukvård, behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap når fram till huvudmän samt profession inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. I rådet ingår tio myndigheter, och Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande.

Rådet beslutade i maj 2023 att tillsätta en myndighetsgemensam arbetsgrupp för att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Uppdraget löper t.o.m. 2025. Arbetet syftar till att bidra till en sammanhållen och utvecklad kunskapsstyrning till stöd för den politiska ledningen och högre tjänstemän inom hälso- och sjukvård samt socialtjänst inom det hälsofrämjande och förebyggande området (Redogörelse för arbetet inom Rådet för styrning med kunskap och Huvudmannagruppen under 2023, Socialstyrelsen 2024).

### *Riktlinjer om vård vid ohälsosamma levnadsvanor*

Socialstyrelsen tog 2024 fram nya nationella riktlinjer om vård vid ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna utgör ett prioriteringsstöd till dem som

beslutar om resurser för sjukdomsprevention och behandling. I riktlinjerna lyfter Socialstyrelsen fram att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa men att det samtidigt behöver bli tydligare att arbetet med levnadsvanor också är en central del av själva behandlingen av sjukdomar, framför allt vid kroniska sjukdomar. Socialstyrelsen rekommenderar bl.a. att hälso- och sjukvården ska erbjuda stöd till fler och att grupper med störst behov ska prioriteras. Socialstyrelsen rekommenderar främst rådgivande samtal och kvalificerat rådgivande samtal. För barn rekommenderar myndigheten i vissa fall även familjestödsprogram. Vidare rekommenderar Socialstyrelsen att hälso- och sjukvården ska arbeta mer systematiskt för att nå utsatta grupper samt skapa en tydlig struktur för arbetet med att tillämpa riktlinjerna. Kommuner och regioner behöver enligt Socialstyrelsen både identifiera sitt eget ansvar och skapa förutsättningar för samverkan, så att det blir tydligt vilken aktör som gör vad och vad som behöver göras tillsammans.

De nämnda riktlinjerna kompletteras även av andra nationella kunskapsstöd, bl.a. av Nationellt vårdprogram vid ohälsosamma levnadsvanor – prevention och behandling samt Generisk modell för integrering av levnadsvanor i vårdförlopp och andra kunskapsstöd.

### *Uppdrag att utvärdera lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter*

Regeringen har gett Inspektionen för socialförsäkringen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter i syfte att åstadkomma en ändamålsenlig och effektiv rehabiliteringsprocess (S2024/01782). I uppdraget ingår bl.a. att analysera om lagen om koordineringsinsatser har fått en ändamålsenlig utformning så att stödet för sjukskrivna patienter är behovsanpassat och underlättar och påskyndar rehabiliteringsprocessen för enskilda patienter och att vid behov lämna förslag på hur funktionen för koordinering kan stärkas ytterligare för att främja patienters återgång eller inträde i arbete.

Myndigheterna ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet senast den 15 juni 2026.

### *Medicinskt ansvarig för rehabilitering*

Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk kompetens i kommuner (S 2020:16) har bl.a. haft i uppdrag att överväga och ta ställning till om det finns behov av och är ändamålsenligt att det inom varje kommun ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) på samma sätt som det i nuläget finns krav på en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) (dir. 2020:142).

Utredningen lämnade sitt betänkande Nästa steg – Ökad kvalitet och jämlikhet i vård och omsorg för äldre personer (SOU 2022:41) till regeringen i juni 2022.

Utredningen anser att det behöver förtydligas i HSL att verksamhetschefen bär det övergripande ansvaret för en god och säker vård även inom rehabilitering och hjälpmedel. För att kunna ta ett kvalitetsansvar inom rehabilitering och hjälpmedel krävs enligt utredningen att man är utbildad fysioterapeut eller arbetsterapeut. Utredningen föreslår därför att det ska framgå av en ny bestämmelse i HSL att om verksamhetschefen inte har tillräcklig kompetens och erfarenhet inom rehabilitering och hjälpmedel ska ledningsuppgifter som kräver en sådan kompetens fullgöras av en kvalitetsansvarig för rehabilitering. Funktionen motsvarar enligt utredningen i princip det ansvar som MAR har i dag. Kravet bör enligt utredningen gälla alla vårdgivare inom kommunens primärvård, dvs. även privata utförare.

Betänkandet har remissbehandlats och förslaget bereds i Regeringskansliet.

### *Nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering*

Socialstyrelsen fick i januari 2025 i uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi och handlingsplan för rehabilitering och habilitering, för att säkerställa en effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering och användning av åtgärden hjälpmedel i hela landet (S2025/00109).

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 maj 2026.

### *Överenskommelse mellan staten och SKR som bl.a. rör sexuellt våld*

Regeringen har, för statens räkning, ingått en överenskommelse med SKR om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa (S2023/03333 och (S2024/00007).

Av överenskommelsen framgår det att vården för flickor och kvinnor som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska vara tillgänglig, jämlik och kunskapsbaserad. Medel inom ramen för överenskommelsen får användas till att stimulera stärkt och långsiktigt hållbar kompetens samt likvärdig vård över hela landet för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. I detta ingår att säkerställa att det finns tydliga vårdkedjor och information om vården för personer som blivit utsatta för sexuellt våld eller könsstympning. Patienterna ska erbjudas vård baserad på bästa möjliga kunskap. Detta kan vid behov innefatta både somatisk och psykiatrisk specialiserad vård. Medel får även användas för att öka hälso- och sjukvårdspersonalens kunskap om vård för personer som har utsatts för sexuellt våld och förbättra vårdens bemötande av målgruppen.

Överenskommelsen för 2025 omfattar totalt ca 1,6 miljarder kronor, varav merparten avsätts till regionerna.

*Uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld*

Regeringen beslutade i mars 2023 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att stödja en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård för personer som har utsatts för sexuellt våld. I uppdraget ingick att göra en fördjupad kartläggning och analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld och föreslå ändamålsenliga och kostnadseffektiva insatser för att utveckla vården. Det ingick också att analysera behovet av en nationell stödfunktion samt att analysera behovet av och ta fram kunskapsstöd och utbildningsinsatser för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsen har redovisat sitt uppdrag i tre rapporter som publicerades i december 2024. Den första rapporten innehåller en kartläggning och fördjupad analys av hälso- och sjukvården för personer som har utsatts för sexuella övergrepp och sexuellt våld. Den andra rapporten innehåller kunskapsstöd till hälso- och sjukvårdspersonal som möter personer som har varit utsatta för sexuellt våld och den tredje en analys av behovet av en nationell stödfunktion som kan fungera som ett kunskapscentrum (NKC) och stöd för hälso- och sjukvården i frågor som rör sexuellt våld (socialstyrelsen.se). Socialstyrelsen bedömer att det behövs ett kunskapscentrum som kan bidra till bättre vård av personer som utsatts för sexuellt våld. Det är enligt Socialstyrelsen viktigt att ett sådant centrum bygger vidare på kunskap som finns hos befintliga aktörer inom området, kompletterar dessa och blir en samlande aktör.

*Uppdrag att nationellt samordna, stödja och följa upp bl.a. arbetet för en stärkt vård för personer som har utsatts för sexuellt våld*

I februari 2025 beslutade regeringen om ett uppdrag till Socialstyrelsen att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314). Socialstyrelsen ska långsiktigt arbeta för att stärka och utveckla vården inom de nämnda områdena. Socialstyrelsen ska även ansvara för nationell samordning, stöd och uppföljning av vården inom områdena. I uppdraget ingår även att bl.a. följa upp regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa för 2024.

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 oktober 2027.

## Tidigare riksdagsbehandling

### *Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning*

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning behandlades senast i betänkande 2023/24:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2023/24:135).

### *Tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag*

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

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 194):

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

Den 9 juni 2022 beslutade regeringen propositionen Ökad kontroll i hälso- och sjukvården (prop. 2021/22:260, bet. 2022/23:SoU5, rskr. 2022/23:116). I propositionen föreslogs bl.a. att primärvårdens grunduppdrag ska omfatta rehabiliterande insatser (avsnitt 7). Lagändringen trädde i kraft den 1 januari 2024.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 99) avsatte regeringen 145 miljoner kronor för hälsosamtal riktade till äldre personer, genom vilka kommuner och regioner söker upp äldre personer för att diskutera den enskildes livssituation. Från och med 2024 avsätts årligen 100 miljoner kronor (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 97). I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt

3.5 s. 49) avsatte regeringen 50 miljoner kronor 2023 för att stödja kommuner och regioner för att stärka och vidareutveckla det förebyggande arbete för barn och unga genom t.ex. hembesöksprogram inom barnhälsovården (BVC). Regeringen avsatte 100 miljoner kronor 2024 för insatser inom barn- och ungdomshälsovården och fr.o.m. 2025 beräknas 200 miljoner kronor per år (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 57).

Regeringen beslutade den 8 juni 2023 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att fortsatt genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). I uppdraget ingår bl.a. att ge stöd till den regionala primärvården kring hur arbete med lokalområdesuppdrag, som också innefattar hälsofrämjande arbete, kan genomföras. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 augusti 2028. Regeringen beslutade den 16 december 2024 att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att under 2025–2026 kartlägga hälso- och sjukvårdsverksamhetens förutsättningar att bedriva ett hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande och rehabiliterande arbete och vid behov lämna förslag på åtgärder som kan skapa bättre förutsättningar. Myndigheten ska vidare kartlägga hur regioner och kommuner implementerat den nya lagstiftningen om primärvårdens grunduppdrag (se ovan). Myndigheten ska även utvärdera effekterna av lagstiftningen. Punkten är inte slutbehandlad.

### *Tillkännagivande om nationella principer för ersättningssystem*

I betänkande 2021/22:SoU22 föreslog utskottet ett tillkännagivande till regeringen om nationella principer för ersättningssystem. Utskottet anförde följande (s. 30–31, 1 res. S, MP):

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 216–217):

Den 22 juni 2022 fick en utredare i uppdrag att biträda Socialdepartementet med att föreslå hur digitala vårdgivare ska kunna bli en del av en mer sammanhållen och kontinuitetsbaserad digifysisk primärvård med god tillgänglighet där samtliga aktörer arbetar tillsammans för att tillgodose patienternas behov av en god och nära vård (S 2022:H). Utredningen skulle bl.a. genomföra en översyn av de ersättningsprinciper som tillämpas för vårdval och föreslå åtgärder för ett mer sammanhållet system som ger förutsättningar för att samhällets resurser ska användas på ett så ändamålsenligt, effektivt och jämlikt sätt som möjligt. Uppdraget redovisades i augusti 2023 i promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). I promemorian lämnas förslag och rekommendationer som bl.a. handlar om hur regionerna bör ensa och styra upp sina ersättningssystem så att dessa bättre stöder en behovsbaserad hälso- och sjukvård. Promemorian har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

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

### *Tillkännagivande om brukarinflytande*

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU15 ett tillkännagivande om inflytande och delaktighet. Utskottet anförde följande (s. 42 res. S, V):

Utskottet anser även att det är angeläget att kunskapen om den enskilda patientens inflytande och delaktighet, s.k. brukarinflytande, i hälso- och sjukvården fördjupas hos kommuner, regioner och andra myndigheter. Brukarinflytande bör finnas på tre olika nivåer: individnivå, verksamhetsnivå samt systemnivå. Regeringen bör se över frågan i samverkan med det civila samhällets organisationer inom området. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför ovan och tillkännage detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

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

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 20–21) framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat. Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2024/25:SoU1 (s. 29).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 235):

Regeringen har den 8 juni 2023 gett Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2028. Socialstyrelsen ska stödja regioner, kommuner och verksamheter i omställningsarbetet och insatserna ska bidra till att uppnå de fastlagda målen för omställningen samt för primärvårdsreformen, varav ett är en mer delaktig patient och en personcentrerad vård.

Patientrådet (S 2018:C) – vars syfte är att föra en dialog med civilsamhällesorganisationer kring angelägna hälso- och sjukvårdsfrågor för att fördjupa och bredda regeringens kunskap och perspektiv i olika frågor som rör patienternas intressen – har sammankallats sex gånger under 2023. Det är en ökning av mötesfrekvensen som har föranletts av önskemål från medlemmarna i rådet. Vidare har upplägget justerats så att även organisationer som inte representeras av rådets 13 ledamöter bjuds in till ett möte per halvår för att skapa en bredare delaktighet.

Regeringen beslutade den 21 september 2023 att ge Funktionsrätt Sverige 1 994 000 kronor för arbetet med att förbättra patientdelaktigheten och hälsan på kommunal, regional och nationell nivå för personer med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar.

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 20–21) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.



## Utskottets ställningstagande

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. För att säkerställa en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen och att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt, arbetar en parlamentariskt sammansatt kommitté, Vårdansvarskommittén, med att ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Kommitténs beslutsunderlag ska omfatta huvudmannaskapets samtliga delar, t.ex. frågor om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska planeras, organiseras och finansieras.

Utskottet konstaterar att utöver kommitténs arbete har åtgärder även vidtagits för att skapa en ökad tydlighet och förutsägbarhet i hur staten riktar och tillför medel till hälso- och sjukvården. Åtgärder har även vidtagits för att stärka ett ändamålsenligt resursutnyttjande och kostnadseffektivitet.

Med hänsyn till det pågående arbetet ser utskottet inte skäl att vidta åtgärder med anledning av motionerna 2024/25:99 (KD), 2024/25:291 (KD), 2024/25:874 (S), 2024/25:1066 (KD) yrkande 2, 2024/25:1069 (KD), 2024/25:1134 (KD), 2024/25:1594 (KD), 2024/25:1923 (V) yrkandena 1, 8 och 10, 2024/25:2564 (M) och 2024/25:3055 (MP) yrkande 44. Motionerna föreslås därför avslås.

I den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention lyfter man fram behovet av att utveckla en effektiv samverkan mellan aktörer och att sätta patienters och brukares behov i centrum. Enligt regeringen bör ett fokus för det framtida arbetet vara att förbättra arbetet med SIP så att patienten eller brukaren involveras i planeringen av vård och stödinsatser. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har vidare fått ett uppdrag om tillämpningen av bestämmelserna om individuell plan.

Utskottet noterar vidare att Socialstyrelsen har tagit fram ett stödmaterial till hälso- och sjukvården för att underlätta arbetet med fast läkarkontakt. Det pågår för närvarande också en utredning som bl.a. har till uppgift att analysera hur funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt förhåller sig till varandra. Mot bakgrund av det ser utskottet inte något skäl att föreslå att riksdagen ska besluta om tillkännagivanden med anledning av motionerna 2024/25:1923 yrkande 9 och 2024/25:3055 (MP) yrkandena 39, 51–53 och 55. Utskottet avstyrker således motionerna.

I dag framgår det av hälso- och sjukvårdslagen att såväl förebyggande insatser som rehabiliterande insatser ingår i primärvårdens grunduppdrag. I överenskommelsen med SKR om god och nära vård 2024 har ett ökat fokus lagts på preventiva insatser i primärvården, och flera satsningar har gjorts för att stödja förebyggande och hälsofrämjande arbetssätt. Flera myndigheter har fått i uppdrag att på olika sätt analysera eller föreslå åtgärder för ett bättre hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande arbete. Frågan om att införa ett krav på funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering har övervägts och föreslagits av Utredningen om en äldreomsorgslag och stärkt medicinsk

kompetens i kommuner. Utredningens förslag i den delen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet ser inte något behov av att vidta några åtgärder med anledning av motion 2024/25:3055 (MP) yrkandena 43, 54, 56 och 57. Motionen avstyrks.

Utskottet anser inte heller att det behövs något tillkännagivande med anledning av motionerna 2024/25:1095 (M) och 2024/25:2890 (SD) yrkande 12.

## Frågor om privatisering och LOV

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om frågor om privatisering och LOV.

Jämför reservation 7 (S, MP) och 8 (V).

### Motioner

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda vilken betydelse lagen om valfrihetssystem (LOV) har haft för den ökade välfärdsbrottsligheten.

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om att göra upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården. Motionärerna lyfter i motionen bl.a. fram svårigheterna för regionerna och kommunerna att planera, dimensionera och finansiera hälso- och sjukvårdens verksamhet för att möta invånarnas behov när en stor andel av vården utförs av privata vårdgivare som inte har samma skyldigheter att utföra systemviktiga uppdrag.

I yrkande 38 föreslås ett tillkännagivande om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen. Vidare föreslås i yrkande 78 ett tillkännagivande om att ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer. Motionärerna anser att den nuvarande ordningen där privata aktörer erbjuder vaccinationer som betalas av den enskilde själv eller av en arbetsgivare har brister. Priskontrollen är sämre, det förekommer höga priser och vinster och den enskilde har svårt att bedöma risker och effekter kopplade till frågan om vaccinering. Det saknas också ett fungerande nationellt system för registrering av sådana vaccinationer.

I kommittémotion 2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 59 i denna del föreslås ett tillkännagivande om en översyn av lagen om valfrihetssystem.

I motion 2024/25:1275 av Mathias Tegnér (S) föreslås ett tillkännagivande om att införa offentlighetsprincipen i all offentligt finansierad välfärdsverksamhet. Ett liknande förslag finns i motion 2024/25:1801 av Annika Strandhäll (S) yrkande 1.

I motion 2024/25:1578 av Björn Wiechel och Åsa Karlsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att stoppa kriminellas etablering inom välfärdssystemen. Motionärerna anför att det kräver att lagen om valfrihetssystem (LOV) ändras.

I motion 2024/25:1801 av Annika Strandhäll (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att göra lagen om valfrihetssystem (LOV) valfri.

I motion 2024/25:2375 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om behovet av en översyn av lagen om valfrihetssystem (LOV) för att säkra konkurrensneutralitet mellan privata och offentliga aktörer.

I motion 2024/25:2376 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska se över förutsättningar och möjligheter att utveckla lagstiftningen, så att lokala majoriteter i regionerna inte kan begränsa det fria vårdvalet och inskränka medborgarnas valfrihet baserat på ideologisk grund.

## Gällande rätt

### *Vårdvalssystem inom primärvården*

Enligt 7 kap. 3 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska regionen organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster (vårdvalssystem). Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen utan den enskilde har rätt att välja en vårdgivare var som helst i landet.

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

Med valfrihetssystem avses enligt LOV ett förfarande där den enskilde har rätt att välja den leverantör som ska utföra tjänsten och som en upphandlande myndighet har godkänt och tecknat ett kontrakt med. Den upphandlande myndigheten behöver inte tillämpa samma valfrihetssystem inom alla berörda områden (1 § LOV).

### *Lagen om valfrihetssystem och idéburna organisationer*

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

### *Smittskyddslagen*

Enligt 2 kap. 3 a § smittskyddslagen (2004:168) ska regionerna erbjuda vaccinationer mot smittsamma sjukdomar i syfte att förhindra spridning av dessa sjukdomar i befolkningen. Detsamma gäller kommuner och andra huvudmän inom skolväsendet med ansvar för elevhälsa, med undantag för huvudmän för elevhälsa i förskoleklass.

Av bestämmelserna i 2 kap. 3 b–e §§ smittskyddslagen framgår att skyldigheten att erbjuda vaccinationer är begränsad till de s.k. nationella vaccinationsprogrammen. Vidare framgår att de nationella vaccinationsprogrammen delas in i allmänna vaccinationsprogram och särskilda vaccinationsprogram för personer som ingår i riskgrupper. En förutsättning för att en smittsam sjukdom ska kunna omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram är att det finns ett vaccin mot sjukdomen som kan ges utan föregående diagnos av sjukdomen och ge mer än en kortvarig immunitet mot sjukdomen i hela eller delar av befolkningen. Ytterligare förutsättningar för att en smittsam sjukdom ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram är att det aktuella vaccinet kan förväntas

- effektivt förhindra spridning av smittsamma sjukdomar i befolkningen
- vara samhällsekoniskt kostnadseffektivt
- vara hållbart från etiska och humanitära utgångspunkter.

Regeringen meddelar föreskrifter om vilka smittsamma sjukdomar som ska ingå i de nationella vaccinationsprogrammen, enligt 9 kap. 7 § smittskyddslagen.

Vaccinationer som ingår i nationella vaccinationsprogram är kostnadsfria för patienten och kostnaderna för dessa ansvarar i stället regionerna respektive kommunen eller annan huvudman inom skolväsendet för, enligt 7 kap. 2 a § och 4 a § smittskyddslagen.

### *Smittskyddsförordningen*

Folkhälsomyndigheten stöder regeringen i arbetet med de nationella vaccinationsprogrammen. Som framgår av 7 b–e §§ smittskyddsförordningen (2004:255) ska Folkhälsomyndigheten följa utvecklingen inom vaccinområdet och lämna en årlig lägesrapport till regeringen. Lägesrapporten ska bl.a. omfatta en uppföljning av nuvarande program samt utvecklingen av nya vacciner. Folkhälsomyndigheten ska även lämna förslag till regeringen om sådana ändringar i de nationella vaccinationsprogrammen som myndigheten bedömer är nödvändiga.

### *Nationella vaccinationsregistret*

Enligt lagen (2012:453) om register över nationella vaccinationsprogram m.m. är det obligatoriskt för den vårdgivare som har ansvaret för en vaccination som sker inom ramen för de nationella vaccinationsprogrammen att rapportera vaccinationen till det nationella vaccinationsregistret. Vaccinationsregistret är

ett hälsodataregister som används för att följa upp effekten av de nationella vaccinationsprogrammen. Registret gör det möjligt att övervaka vaccinations-täckning, skyddseffekt och eventuella biverkningar av vaccinationerna. Från den 1 januari 2021 omfattar registret även covid-19-vaccinationer.

## **Pågående arbete**

### *Valfrihetssystem*

Sedan 2010 är det obligatoriskt att ha vårdvalssystem i primärvården. Skyldigheten att ha vårdvalssystem är begränsad till primärvården. Regionerna har dock, om de vill, möjlighet att erbjuda patienterna en ökad valfrihet inom den öppna specialiserade vården genom att upphandla privata vårdgivare enligt lagen om offentlig upphandling (2016:1145), förkortad LOU, eller genom att organisera den öppna specialiserade vården med vårdval i enlighet med LOV. Privata vårdcentraler utgör drygt 40 procent av alla vårdcentraler i landet i dag.

Även om det är obligatoriskt med vårdvalssystem i primärvården har regionerna rätt att själva utforma de närmare villkoren för vårdvalssystemen, t.ex. vad som krävs för att godkänna leverantörer och om det ska krävas remiss till den specialiserade öppenvården. Valfrihetssystemen måste dock utformas så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat.

Genom LOV kan både offentliga och privata leverantörer utföra primärvårdstjänster i den regionala primärvården. Samma villkor gäller oavsett leverantör.

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

Antalet vårdvalssystem inom regionernas verksamhetsområden primärvård, specialistvård och tandvård uppgick i juni 2023 till 108 stycken. Merparten av vårdvalssystemen infördes i samband med lagens tillkomst 2009 och de närmast följande åren. Efter 2014 har antalet ytterligare vårdvalssystem som införts legat på några enstaka varje år, samtidigt som ett antal vårdvalssystem har avvecklats (skr.se).

### *Vårdansvarskommittén*

Som nämnts ovan beslutade regeringen i juni 2023 att tillsätta en vårdansvarskommitté (dir. 2023:73). Kommittén ska ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Beslutsunderlaget ska omfatta huvudmannaskapets samtliga delar, t.ex. frågor om hur hälso- och sjukvårdens verksamhet ska organiseras och finansieras.

Uppdraget ska redovisas senast den 2 juni 2025.

### *Kunskapsunderlag om kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem*

Regeringen beslutade i juni 2022 att ge en särskild utredare i uppdrag att undersöka vilka kostnader olika valfrihetssystem inom välfärden medför för kommuner och regioner (dir. 2022:57). Utredaren skulle bl.a. jämföra och analysera skillnader mellan valfrihetssystem och hur detta kan antas påverka kostnaderna.

Den särskilda utredaren redovisade uppdraget i betänkandet *Kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem* (SOU 2022:69). Utredningen konstaterar att det finns få studier om kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem. Utredningen samlade därför in dokument och genomförde intervjuer med kommuner och regioner för att få kompletterande, empirisk kunskap. En av utredningens övergripande slutsatser är att valfrihetssystemens utformning och tillämpning medför olika administrativa kostnader. När det gäller valfrihetssystemen inom hälso- och sjukvården pekar utredningens studie på att de obligatoriska systemen för primärvården påverkar kostnader i regioner i olika grad beroende på hur tätt befolkade de är, eftersom detta verkar påverka om leverantörer väljer att etablera sig eller inte. Utredningen lyfter även fram att vid flera av utredningens genomförda intervjuer, oavsett valfrihetssystem, lyfts sistahandsansvaret fram som utmanande och något som driver både produktionskostnader och administrativa kostnader.

### *Vård efter behov*

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

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

Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 30 september 2027.

### *Utredningar om ökad insyn i välfärden*

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

Den nuvarande regeringen beslutade i december 2022 att uppdraget om kompletteringar skulle upphöra. I april 2025 beslutade regeringen vidare att lägga utredningens betänkande till handlingarna och att i stället tillsätta en

särskild utredare som ska utreda vilka insatser som behövs för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården (dir. 2025:41). I den nya utredningens uppdrag ingår bl.a. att kartlägga regionernas möjlighet att ta del av information från privata vårdgivare och att ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare till regionerna. Uppdraget ska redovisas senast den 12 oktober 2026.

### *Folkhälsomyndighetens rekommendationer och regionala vaccinationsprogram*

Folkhälsomyndigheten kan ge rekommendationer om vaccinationer som ett komplement till de statligt beslutade nationella vaccinationsprogrammen. Sådana rekommendationer är inte bindande, utan regionerna och kommunerna beslutar själva om rekommendationerna ska genomföras eller inte samt om eventuella kostnader för patienterna. Det finns även regionala vaccinationsprogram som regionerna själva beslutar om och där regionen beslutar om vaccinet ska erbjudas kostnadsfritt eller mot en avgift.

### *Översyn av regleringen av de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret*

I januari 2024 redovisade Vaccinationsprogramsutredningen (dir. 2022:109) sitt uppdrag i betänkandet Ett samordnat vaccinationsarbete – för effektivare hantering av kommande vacciner (SOU 2024:2).

En av utredningens uppgifter var att analysera om smittskyddslagens förutsättningar och kriterier för om en specifik sjukdom ska omfattas av ett nationellt vaccinationsprogram är ändamålsenliga och effektiva. När det gäller den frågan påpekar utredningen att vaccinationsområdet inte är lätt att överblicka och kan uppfattas som krångligt av enskilda. Vaccinationer erbjuds av det offentliga, inom ramen för mer eller mindre organiserade insatser, genom olika aktörer på statlig, regional och kommunal nivå liksom av privata vaccinatorer. Vissa vaccinationer är gratis medan andra inte är det. Utredningen bedömer att det skulle kunna finnas fördelar med att förenkla och renodla ansvaret för vaccinationer i Sverige men att det skulle få alltför omfattande konsekvenser på den nuvarande svenska ansvarsfördelningen mellan stat, region, arbetsgivare och individ samt det kommunala självstyret. Utredningen ser dock att det finns utrymme för ett förbättrat samordnat vaccinationsarbete i Sverige (s. 213–214).

Utredningen föreslår också att lagen om register över nationella vaccinationsprogram ska utökas till att även omfatta regionala vaccinationsprogram. Sådana vaccinationer som sker helt på den enskildes initiativ och bekostnad, t.ex. resevaccinationer, omfattas enligt utredningens förslag inte av det nya utvidgade tillämpningsområdet (s. 306 och 309).

Utredningens betänkande har remitterats och bereds i Regeringskansliet.

### *Förstudie om digitalt vaccinationskort*

E-hälsomyndigheten och Folkhälsomyndigheten har på uppdrag av regeringen genomfört en förstudie om hur individen på ett digitalt och lättillgängligt sätt kan få en samlad och enhetlig bild över de vaccinationer som den enskilde har tagit (S2019/03409). Myndigheternas förslag redovisades i juni 2020 i rapporten Förstudie digitalt vaccinationskort. Myndigheternas förslag går i korthet ut på att skapa ett nationellt register för samlad vaccinationsinformation, antingen genom att utöka den nationella läkemedelslistan med information om alla givna vaccinationer eller genom att skapa ett nytt nationellt register. Individen samt hälso- och sjukvården skulle ha tillgång till informationen. Myndigheterna föreslår även att det ska införas en skyldighet för alla vårdgivare som ger vaccinationer, både privata och offentliga, att hantera information digitalt och rapportera alla givna vaccinationer till E-hälsomyndigheten.

Frågan om vaccinationskort ingår som en del i utredningen Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista (S 2023:09).

### *Fortsatt utveckling av registret nationell läkemedelslista*

Regeringen beslutade i september 2023 att ge en särskild utredare i uppgift att se över möjligheterna att utveckla registret nationell läkemedelslista genom att fler uppgifter läggs till, att regleringen blir tydligare, mer förutsägbar och flexibel samt att hälso- och sjukvården och öppenvårdsapoteken har anpassade arbetsprocesser (dir. 2023:133). Syftet är att skapa ett ändamålsenligt register och att ytterligare förbättra patientsäkerheten. I uppdraget ingår att analysera och ta ställning till om och hur uppgifter om ordination och administrering av sådana läkemedel som patienter får vid behandling inom hälso- och sjukvården, inklusive vacciner, kan läggas till i den nationella läkemedelslistan. Om uppgifterna från början registrerades i den nationella läkemedelslistan, skulle detta innebära att de kan förmedlas vidare till bl.a. det nationella vaccinationsregistret. Uppgifterna behöver då bara registreras vid ett tillfälle i journalen.

Uppdraget ska redovisas senast den 15 augusti 2025 (dir. 2024:124).

## **Tidigare riksdagsbehandling**

### *Motionsyrkanden om frågor om privatisering och LOV*

Motionsyrkanden om frågor om privatisering och LOV behandlades senast i bl.a. betänkande 2023/24:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2023/24:135).



### *Två tillkännagivanden om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården*

Utskottet föreslog i betänkande 2016/17:SoU10 ett tillkännagivande om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården (1 res. S, MP, V). Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2016/17:254). I betänkande 2018/19:SoU8 föreslog utskottet ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet anförde följande (s. 85, 3 res. S, V, C, L, MP):

När det gäller lagkravet om vårdvalssystem omfattar det endast primärvården, men det förekommer att regioner inför vårdvalssystem även i delar av den specialiserade öppenvården. Utskottet anser att vårdval i den specialiserade öppenvården ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet de bor. Därför bör regeringen återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet vill påminna om att riksdagen sedan tidigare har riktat ett sådant tillkännagivande till regeringen. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas. Motion [...] bör bifallas delvis. Motionerna [...] bör avslås.

I en reservation (res. 32, S, MP) föreslogs att riksdagen inte skulle göra något tillkännagivande. Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2018/19:233).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 173–175):

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08) har haft i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128). Med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning skulle utredaren bl.a. analysera och överväga olika alternativ när det gäller vilka styrsystem för hälso- och sjukvården som bäst överensstämmer med målsättningarna i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och principen om vård efter behov på lika villkor till hela befolkningen. Uppdraget innefattade att med en sådan utgångspunkt även se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem. Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42) den 1 oktober 2019. I propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform, (prop. 2021/22:72, bet. 2021/22:SoU22, rskr. 2021/22:225), behandlas betänkandets lagförslag om möjligheten att få tillgång till en fast läkarkontakt och få välja utförare i primärvården.

Vidare har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) haft ett tilläggsuppdrag att analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård i relation till utredningens övriga förslag samt redogöra för vilka konsekvenser en förändring respektive borttagning av dessa begrepp skulle kunna få (dir. 2017:97). Utredningen lämnade sitt slutbetänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) till regeringen i mars 2020. Utredningen valde att inte föreslå några ändringar i fråga om indelningen av öppen och sluten vård.

Regeringen gav den 2 april 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att analysera patientlagens (2014:821) efterlevnad, analysera patienters inställning till de valmöjligheter som följer av lagen samt analysera vad individers möjlighet att välja utförare av offentligt

finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården i stort. Den 27 oktober 2021 redovisade myndigheten sitt uppdrag i slutrapporten En lag som kräver omtag. I rapporten beskrivs bl.a. att nuvarande lagstiftning i sig inte är tillräcklig för att stärka patientens ställning. Myndigheten konstaterar i sin sammantagna slutsats att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård, eftersom den ökade tillgängligheten främst tycks gynna socio-ekonomiskt starka grupper med relativt lättare hälsobesvär.

En utredare fick den 4 maj 2022 i uppdrag att biträda Regeringskansliet (Socialdepartementet) med att utreda och ge förslag på hur småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet kan anslutas till offentligt finansierad öppen vård i syfte att skapa långsiktighet och bättre förutsättningar för regionerna att säkerställa tillgång till en jämlik vård i hela landet (S 2022:F). Förslaget ska omfatta läkare med olika specialistkompetenser. Uppdraget redovisades i maj 2023 i departementspromemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23). Departementspromemorian har remissbehandlats och förslagen bereds för närvarande i Regeringskansliet.

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att ändra E-hälsomyndighetens uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi till att myndigheten ska ta fram och tillhandahålla ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372). Vårdsöksystemet ska möjliggöra för regioner och vårdgivare med avtal med regioner, inklusive deras olika funktioner såsom vårdlotsar, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025. På sikt väntas vårdsöksystemet även underlätta för patienter att hitta möjliga vårdgivare genom att delge nödvändig information om vårdgivare på ett samlat och enhetligt sätt. En grundläggande information som behövs i vårdsöksystemet är vårdgivar- och vårdutbudsinformation. Regeringen gav därför den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten ett uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Uppdraget delredovisades 30 juni 2024 och ska slutredovisas senast den 30 april 2025.

Den 22 juni 2023 gav regeringen även E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling (S2023/02117). Uppdraget syftar till att identifiera eventuella ytterligare utmaningar vid nationell vårdförmedling och lämna förslag på statliga insatser som kan bidra till att effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider. Uppdraget delredovisades den 31 mars 2024 och ska slutredovisas senast den 31 mars 2025. I regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården (skr. 2023/24:48) aviserar regeringen att den, i likhet med Riksrevisionen, anser att det finns behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel på tillgänglighetsområdet.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) beslutade den 3 juli 2024 att ändra uppdraget om att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024:A). Uppdraget utökades genom att utredaren även ska analysera de rättsliga förutsättningarna för att inrätta en nationell vårdförmedling och även komma med nödvändiga författningsförslag. Uppdragstiden förlängdes och uppdraget ska i stället slutredovisas senast den 1 april 2026. Författningsförslag ska redovisas senast den 31 mars 2025.

Den 23 maj 2024 beslutade regeringen kommittédirektiven Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (dir. 2024:50). En särskild utredare ska analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården. Utredaren ska bl.a. analysera och föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet, i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen. Uppdraget ska slutredovisas senast den 25 maj 2026. Punkten är inte slutbehandlad.

### *Tillkännagivande om valfrihet i slutenvården*

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

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 187–188):

Regeringen beslutade den 2 april 2020 att ge Myndigheten för vård och omsorgsanalys ett uppdrag att följa upp patientlagens (2014:821) genomslag. Uppdraget innebar att myndigheten skulle analysera patientlagens efterlevnad, analysera patienters inställning till de valmöjligheter som följer av patientlagen samt analysera vad individers möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. I uppdraget ingick det även att redogöra för exempel på andra pågående insatser som myndigheter, huvudmän och vårdgivare har tagit initiativ till och som syftar till att stärka patientens ställning i svensk hälso- och sjukvård. Myndigheten skulle dessutom ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare, med utgångspunkt i principen vård efter behov. Myndigheten redovisade den 27 oktober 2021 sitt uppdrag i slutrapporten En lag som kräver omtag. I rapporten beskrivs bl.a. att nuvarande lagstiftning i sig inte är tillräcklig för att stärka patientens ställning. I sin sammantagna slutsats konstaterar myndigheten att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård, eftersom den ökade tillgängligheten främst tycks gynna socioekonomiskt starka grupper med relativt lättare hälsobesvär. Även Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12) har i sitt slutbetänkande översiktligt undersökt frågan om valfrihet och övervägt möjligheterna att utreda och lämna förslag som syftar till valfrihet för patienter även i offentligt finansierad slutenvård (SOU 2022:22). Delegationen lämnar inte några förslag i frågan men konstaterar att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i slutenvård genom rekommendationen om valfrihet i slutenvård i riksavtalet för utomlänsvård. Riksavtalet är en rekommendation till regionerna från

Sveriges Kommuner och Regioner om vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region.

Vidare har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) haft i uppdrag att analysera ändamålsenligheten med uppdelningen i öppen och sluten vård (dir. 2017:97). Utredningen lämnade sitt slutbetänkande God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19) till regeringen i mars 2020. Utredningen valde att inte föreslå några ändringar i indelningen av öppen och sluten vård. I regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården (skr. 2023/24:48) angav regeringen att den, i likhet med Riksrevisionen, anser att det finns behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel på tillgänglighetsområdet.

E-hälsomyndigheten delredovisade den 30 juni 2024 sitt uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). I delredovisningen beskrevs bl.a. myndighetens övergripande förslag till en nationell katalog samt för hur information är tänkt att flöda till och från katalogen. Vidare beskrevs nödvändiga författningsförslag och den rättsliga analysen kopplad till lösningsförslagen. E-hälsomyndigheten kommer arbeta vidare med att färdigställa en första version av den nationella katalogen. Slutredovisning av uppdraget ska ske senast den 30 april 2025.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) har den 3 juli 2024 beslutat ett tilläggsuppdrag till Uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A). Utredaren ska nu även analysera de rättsliga förutsättningarna för att inrätta en nationell vårdförmedling. Utredningen ska redovisa författningsförslag senast den 31 mars 2025.

Den 23 maj 2024 beslutade regeringen kommittédirektiven Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (dir. 2024:50). Utredaren ska bl.a. analysera och föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet, i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen. Punkten är inte slutbehandlad.

## Utskottets ställningstagande

Som utskottet tidigare har berört arbetar Vårdansvarskommittén med att ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården. Kommitténs arbete omfattar huvudmannaskapets samtliga delar, t.ex. frågor om hur hälso- och sjukvårdens verksamhet ska organiseras och finansieras.

Utskottet noterar även att det har tagits fram ett kunskapsunderlag om kommuners och regioners kostnader för valfrihetssystem och att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag att kartlägga och analysera konsekvenserna med viss privat finansierad vård och fortsatta utvecklingsbehov inom området, vilket bl.a. inkluderar att bedöma eventuella behov av reglering eller andra insatser.

Det pågår även en utredning om insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården som bl.a. inkluderar att ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare till regionerna.

Slutligen vill utskottet även lyfta fram att det inom ramen för utredningen om att se över möjligheterna att utveckla registret nationell läkemedelslista ingår att analysera och ta ställning till om och hur uppgifter om ordination och administrering av bl.a. vacciner kan läggas till i nationell läkemedelslista. Det skulle i förlängningen kunna innebära att uppgifterna om vaccinering kan förmedlas vidare till bl.a. det nationella vaccinationsregistret.

Med hänsyn till det pågående arbetet avstyrker utskottet motionerna 2024/25:1275 (S), 2024/25:1578 (S), 2024/25:1801 (S) yrkandena 1 och 2, 2024/25:1923 (V) yrkande 32, 2024/25:2375 (M), 2024/25:2376 (M), 2024/25:3022 (S) yrkandena 32, 38 och 78 samt 2024/25:3111 (S) yrkande 59 i denna del.

## Tillgänglig och jämlik vård

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård och om cancer- och hjärtsjukvård.

Jämför reservation 9 (SD), 10 (V), 11 (C), 12 (S, C), 13 (V), 14 (SD) och 15 (SD).

## Motioner

### *Tillgänglig och jämlik vård*

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att komma med förslag på hur områden som har utmaningar när det gäller god vård och jämlik hälsa bättre kan uppnå målen.

I kommittémotion 2024/25:1412 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om en jämställd vård och hälsa. Motionärerna anför att svensk hälso- och sjukvård ska erbjuda en likvärdig och kvalitativ vård oavsett om vårdtagaren är man eller kvinna.

I kommittémotion 2024/25:869 av Ida Gabrielsson m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör förstärka tillsynen och vidta nationella insatser för en ökad likvärdighet och personalförsörjning och för att säkerställa principen om vård och omsorg efter behov.

I kommittémotion 2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en nationell handlingsplan bör tas fram i syfte att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och tillgång till vård.

I motion 2024/25:547 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa en trygg och jämlik vård i hela landet.

I motion 2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag om en ny och stärkt vårdgaranti.

### *Cancersjukvård*

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om ökade insatser för jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentrumen.

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 55 föreslås ett tillkännagivande om en mer jämlik cancersjukvård i hela landet.

### *Hemsjukvård och strålterapiinfrastruktur*

I kommittémotion 2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör arbeta för att regionerna ska ges möjlighet att intensifiera arbetet med att flytta alla aspekter av cancer-vård hem till patienten i de fall där det är möjligt. Motionärerna vill att det t.ex. ska vara möjligt att ge cytostatika i hemmet och att övervaka biverkningar av behandlingar på distans. I yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta ett ökat ansvar för den svenska strålterapiinfrastrukturen i syfte att säkerställa en god tillgång på modern strålterapi.

### *Hjärtsjukvård*

I kommittémotion 2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda och verka för att införa en nationell hjärtstrategi för att minska de regionala skillnaderna i hjärtsjukvården och säkerställa jämlik vård över hela landet. I yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga åtgärder för att förbättra samordningen och utjämna vårdkvaliteten mellan olika sjukhus när det gäller behandling av hjärt-kärlsjukdomar. I yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att säkerställa att resurser för avancerad hjärtsjukvård är tillgängliga i hela landet.

## **Gällande rätt**

### *Vård på lika villkor*

Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 § HSL).

## *Hemsjukvård*

Det saknas en legal definition av vad som avses med uttrycket hemsjukvård i HSL men bestämmelser om hemsjukvård finns i 8 kap. 8 §, 12 kap. 2 och 4 §§, 14 kap. 1 § och 16 kap. 1 §. Av bestämmelserna framgår att kommunen får erbjuda hemsjukvård i ordinär bostad och i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket socialtjänstlagen (2001:453) efter att ha träffat avtal om att överta regionens skyldighet att erbjuda sådan hemsjukvård. Kommunen ska kompenseras ekonomiskt av regionen. Överenskommelsen får inte avse läkarinsatser. Regionen ska avsätta de läkarresurser som behövs. I annat fall kan kommunen själv anlita läkare på regionens bekostnad. Regionerna får lov att ge dessa patienter kostnadsfria läkemedel.

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

## **Pågående arbete**

### *Budgetsatsningar på tillgänglig och jämlik vård*

Som nämnts i avsnittet Organisation och finansiering har regeringen i budgetpropositionen för 2025 initierat olika satsningar för att stödja utvecklingen mot en god och nära vård (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9). Satsningarna inkluderar satsningar på en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården, vård på landsbygden och en utbyggd primärvård. Vidare har regeringen avsatt medel för särskilda satsningar på förlossningsvård och kvinnors hälsa, för arbete med prioriteringar och vårdåtgärder utifrån evidens och patientnytta, för att inrätta en nationell vårdförmedling och på prestations-baserade insatser för att korta väntetiderna samt för att säkerställa en jämlik implementering av precisionshälsa.

Riksdagen ställde sig bakom regeringens förslag om anslag för 2025 inom utgiftsområde 9 (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

### *Vårdansvarskommittén*

Som tidigare nämnts har regeringen beslutat att tillsätta en parlamentariskt sammansatt kommitté med uppgift att ta fram beslutsunderlag som gör det möjligt att stegvis och långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården (dir. 2023:73). Syftet är att säkerställa en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen och att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt.

Uppdraget ska redovisas senast den 2 juni 2025.

### *Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård*

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

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

Utredningen slutförde sitt uppdrag i januari 2021.

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

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

Enligt uppgifter från Socialdepartementet avser regeringen preliminärt att överlämna en proposition om nästa steg för en god och nära vård till riksdagen i september 2025.

### *Utredningen om bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet*

Som tidigare kort berörts beslutade regeringen i maj 2024 att ge en särskild utredare i uppdrag att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården (dir. 2024:50). Enligt utredningens direktiv bör vårdgarantin tydliggöra såväl patientens möjligheter att få vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantins tidsgränser inte kommer att kunna uppfyllas som regionens ansvar att tillgodose detta. Syftet är att hälso- och sjukvården på ett bättre sätt ska leva upp till lagens krav på en tillgänglig vård som tillgodoser patientens behov av



rätt vård i rätt tid, trygghet, kontinuitet och säkerhet, samtidigt som behovsprincipen respekteras.

Utredaren ska bl.a.

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

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

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

Övriga delar av uppdraget ska redovisas senast den 25 maj 2026.

### *Nationell vårdförmedling*

E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har i uppdrag att möjliggöra inrättandet av en nationell vårdförmedling (S2022/01372, S2023/02117, S2023/02118 och S2023/02119). Nationell vårdförmedling innebär att väntande patienter ska erbjudas vård hos en annan vårdgivare med kortare väntetider oavsett var i landet denna vårdgivare finns. Som nämnts ovan föreslog regeringen i budgetpropositionen för 2025 att 250 miljoner kronor avsätts 2025 för inrättandet av en nationell vårdförmedling. Regeringen beräknar att avsätta 150 miljoner kronor 2026 och 2027 för ändamålet (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 40).

### *Socialstyrelsen ska börja samla in väntetidsdata*

Regeringen beslutade i december 2024 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda för insamling av uppgifter om väntetider från regionerna i syfte att följa upp och analysera hälso- och sjukvårdens tillgänglighet (S2024/02236). Uppgifterna om väntetider ska möjliggöra jämförelser inom såväl som mellan regioner. De ska även möjliggöra jämförelser av väntetider utifrån andra faktorer, t.ex. diagnos, kön och ålder. Utifrån uppgifterna ska det även vara möjligt att följa upp i vilken utsträckning regionerna lever upp till vårdgarantin samt regionernas arbete med det nationella inklusionsmålet och det nationella ledtidsmålet för standardiserade vårdförlopp. I uppdraget ingår även att förbereda för att stödja regionerna i arbetet med rapportering genom anpassade lösningar och anvisningar. Regionernas administrativa börda ska särskilt beaktas. Socialstyrelsen ska arbeta för att allmänheten, regioner, myndigheter och andra relevanta aktörer ska kunna ta del och dra nytta av myndighetens uppgifter och analyser.

Genom ett beslut i mars 2025 förlängdes utredningstiden för uppdraget och Socialstyrelsen ska senast den 31 maj 2025 lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet.

### *Överenskommelse med SKR om förlossningsvård och kvinnors hälsa*

Genom statens överenskommelse med SKR med fokus på förlossningsvård och kvinnors hälsa 2024 tilldelas medel för arbete med att anpassa hälso- och sjukvården till kvinnors och flickors olika förutsättningar och behov (S2023/03333). Överenskommelsen omfattar totalt ca 1,6 miljarder kronor för 2025 och medlen får bl.a. användas för att skapa tydliga vårdkedjor och remissvägar för sjukdomar och tillstånd som främst drabbar flickor och kvinnor. Genom överenskommelsen har regionerna bl.a. åtagit sig att genomföra insatser för en mer personcentrerad, tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård under graviditet, förlossning och eftervård och för att stärka tillgängligheten till förlossningsvården på landsbygden.

Den närmare inriktningen för arbetet under 2025 framgår av en ändringsöverenskommelse mellan parterna (S2024/00007).

### *Jämlik implementering av precisionshälsa*

Den utveckling som sker inom området precisionshälsa skapar nya möjligheter för hälso- och sjukvården att säkerställa att varje patient får bästa möjliga vård utifrån sina individuella förutsättningar. Regeringen pekar i budgetpropositionen för 2025 på att precisionshälsa också skapar förutsättningar för ett samhällsekonomiskt mer effektivt användande av hälso- och sjukvårdens resurser och på vikten av att implementering av precisionsmedicin i hälso- och sjukvården ska vara jämlik. Regeringen föreslår mot den bakgrunden en långsiktig finansiering för en jämlik implementering av precisionshälsa. För 2025 föreslås 50 miljoner kronor avsättas för ändamålet. Därefter beräknar

regeringen avsätta 100 miljoner kronor årligen (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 42).

### *Uppdrag om jämställd vård och hälsa*

Regeringen har i regleringsbrevet för 2023 gett Statens beredning för medicinsk och social utvärdering i uppdrag att ta fram kunskapsunderlag inom området kvinnohälsa för att stödja utvecklingen. En slutredovisning av uppdraget ska lämnas till Regeringskansliet senast den 1 december 2025.

Folkhälsomyndigheten har i sitt regleringsbrev för 2023 fått ett uppdrag att ta fram fördjupade kunskapsunderlag om kvinnors hälsa och förlossningsvården som ska kunna användas som ett stöd för hälso- och sjukvårdens och andra berörda aktörers arbete inom området och även bidra till att öka kunskapen i dessa frågor bland kvinnor. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juni 2026.

Socialstyrelsen har ett uppdrag att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (S2023/00969). I uppdraget ingår att följa upp och utvärdera vården ur ett jämställdhetsperspektiv samt att ta fram relevanta kunskapsstöd och informationsinsatser på området. Uppdraget syftar till att öka kunskapen om sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor och att stärka en jämlik vård. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2026.

Vidare har Socialstyrelsen ett uppdrag att ta fram ett förslag till en nationell plan för förlossningsvården med nationella mål samt mått och indikatorer för uppföljning (S2023/00406). Planen ska enligt uppdraget ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syftet att bl.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 15 september 2025.

Regeringen beslutade i februari 2025 om ett uppdrag till Socialstyrelsen att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnors hälsa och vård för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314). Socialstyrelsen ska långsiktigt arbeta för att stärka och utveckla vården inom de nämnda områdena. Socialstyrelsen ska även ansvara för nationell samordning, stöd och uppföljning av vården inom områdena. I uppdraget ingår även att följa upp regionernas insatser inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKR inom området förlossningsvård och kvinnors hälsa samt att systematiskt följa upp mödrahälsovården, förlossningsvården, hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och kvinnors hälsa och vården för personer som har utsatts för sexuellt våld ur ett jämlikhetsperspektiv. Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 oktober 2027.

Regeringen har även gett Ivo ett uppdrag att genomföra nationella tillsynsinsatser av förlossningsvården 2023–2025 (S2023/00971). Uppdraget ska slutredovisas till Regeringskansliet senast den 31 mars 2026.

Vidare har regeringen gett Myndigheten för vård- och omsorgsanlys i uppdrag att följa upp satsningen på området förlossningsvård och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv under perioden 2023–2025 (S2023/02001). I detta ingår att analysera om satsningen bidragit till att hälso- och sjukvården, inbegripet förlossningsvården, har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov. I uppdraget ingår även att bl.a. identifiera områden där den medicinska kvaliteten och riktlinjer behöver utvecklas. Uppdraget ska slutredovisas den 29 maj 2026.

### *Sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården*

Regeringen slöt den 21 mars 2024 en avsiktsförklaring med SKR om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (S2024/00637). Av inledningen till överenskommelsen framgår att regeringen och SKR är överens om vikten av att utveckla den bästa möjliga hälso- och sjukvården och att alla invånare ska få en god, jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård oavsett var i landet de bor. I detta arbete är kunskapsstyrningen en viktig del, enligt avtalsparterna. I korthet handlar kunskapsstyrning om en process där kunskap sprids och tillämpas, resultatet följs upp och ny kunskap skapas i en sammanhållen kedja.

I överenskommelsen redogörs för ett antal utmaningar som finns med det nuvarande systemet för kunskapsstyrning. Staten och SKR har därför enats om ett antal utgångspunkter i det fortsatta arbetet och som bl.a. avser att skifta fokus från produktion av kunskapsstöd till ett tydligare fokus på genomförande, uppföljning och analys samt verksamhetsutveckling.

### *Särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård*

I september 2021 gav regeringen Ivo i uppdrag att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård i hela landet. Insatser skulle genomföras på systemnivå i hälso- och sjukvården och ur ett patientperspektiv. Eventuella skillnader som kan uppstå mellan patientgrupper och som beror på socioekonomi eller kön skulle särskilt uppmärksammas. Ivo slutredovisade sitt uppdrag i december 2023 i rapporten Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård. Tillsynsinsatserna omfattade tillsyn på nationell nivå av patientsäkerheten inom akutsjukhusvården och av kommunalt bedriven medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. Ivo gjorde följande övergripande iakttagelser från tillsynsinsatserna:

- När tillgången till vård eller personal med rätt kompetens inte är tillräcklig följer patientsäkerhetsrisker och omställningen försvåras.
- Patientsäkerhetsrisker och försvårad omställning blir också resultatet när samverkan mellan kommunal och regional hälso- och sjukvård inte fungerar.
- Ett otillräckligt antal vårdplatser påverkar hela hälso- och sjukvårdssystemet och därmed även omställningen negativt.
- Huvudmännens systematiska kvalitetsarbete behöver bibehållas och stärkas för kvalitet i vården och en patientsäker omställning.

### *Rapporten Vad har Ivo sett?*

Ivo ska enligt förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg årligen lämna in en särskild rapport till regeringen. Rapporten ska innehålla de viktigaste iakttagelserna och de åtgärder som myndigheten vidtagit med anledning av uppmärksammade brister och slutsatser av tillsyn och tillståndsprövning. Tillsynen ska riktas mot områden där efterlevnaden av lagstiftningen är som mest bristfällig.

I rapporten Vad har Ivo sett 2024?, som publicerades i februari 2025, belyser Ivo att det fortfarande finns risker för patientsäkerheten på landets akutsjukhus, bl.a. på grund av överbeläggningar och utlokalisering av patienter. Vidare pekar Ivo på att förlossningsvården, som generellt håller en hög kvalitet, har brister när det gäller behandling av bäckenbottenbristningar, vårdgivarnas kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, journalföring och information till patienter.

### *Forskningssatsningar på kvinnohälsa*

I propositionen Forskning och innovation för framtid, nyfikenhet och nytta (prop. 2024/25:60) presenterar regeringen forskningspolitiken för åren 2025–2028. I propositionen ingår bl.a. en satsning för att stärka forskningen om kvinnors hälsa och sjukdomar. Satsningen ska fokusera på sjukdomar och tillstånd som är unika för eller vanligare bland kvinnor, som t.ex. endometrios, lipödem, migrän och klimakteriebesvär samt gravidas hälsa.

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

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

Uppdraget har redovisats i departementspromemorian Uppdrag att möjliggöra bättre tillgång till hälso- och sjukvård i hela landet genom främjande av etablering i glesbygd (Ds 2023:23). Utredaren föreslår bl.a. att upphandlande

myndigheters skyldighet att beakta mindre företags möjligheter att delta i upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster ska förtydligas och att privata vårdgivare som etablerar sig i glest befolkade områden ska ha möjlighet att få statsbidrag i vissa fall. För att få statsbidrag ska den aktuella vårdmottagningen bl.a. ligga minst 20 kilometer från en annan vårdmottagning och ha öppet för patienter under i genomsnitt 15 timmar per vecka.

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

### *Försöksverksamheter i kommunsektorn*

I november 2021 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att främja försöksverksamheter i kommunsektorn (dir. 2021:110, dir. 2022:130 och dir. 2023:47). Syftet med utredningen var att öka kommunernas och regionernas kapacitet att hantera de samhällsutmaningar de står inför.

Utredningen slutredovisade sitt uppdrag i Förändring genom försök – Försöksverksamhet i den kommunala sektorn (SOU 2023:94). Med försöksverksamhet avses i utredningen en metod att testa ett nytt arbetssätt, en ny teknik eller nya former för samverkan i begränsad omfattning, utvärdering av försöket och därefter att införa det i större skala om det visar sig framgångsrikt.

Utredningen föreslår bl.a. att det ska möjliggöras en försöksverksamhet med riktade statsbidrag till befolkningsmässigt små kommuner. Det kan t.ex. handla om riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvårdens område. Försöksverksamheten ska möjliggöras genom en särskild försökslag. Det ska inte ställas några särskilda krav på hur statsbidraget ska användas, och utbetalning av det ska ske utan ansökan, rekvisition eller liknande. Försöket ska pågå i fem år. Det ska omfatta riktade statsbidrag som inte är kostnadsersättningar. Kommunernas rätt att uppbära andra statsbidrag får begränsas.

Utredningen föreslog vidare en utökad möjlighet för regioner och kommuner att samverka om hälso- och sjukvård i hemmet. Utredningen bedömde även att utredningen Stärkt medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård (dir. 2023:98) som ett försök kan föreslå en möjlighet för kommuner att ta över ansvaret för hela den kommunala hälso- och sjukvården, inklusive läkarvården (s. 214).

I budgetpropositionen för 2025 föreslår regeringen en ökning av anslaget 1:5 Bidrag för stärkt effektivitet i kommunsektorn med 3 miljoner kronor för 2025 för att främja sådan försöksverksamhet i kommunsektorn. För 2026 beräknas anslaget öka med motsvarande belopp (prop. 2024/25:1 utg.omr. 25).

I december 2024 tillstyrkte finansutskottet regeringens förslag om anslag för 2025 inom utgiftsområde 25 (bet. 2024/25:FiU3). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:121).

### *Satsningar för att stärka och utveckla cancervården*

För att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancervården och för att uppdatera den nationella cancerstrategin ökades anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård med 500 miljoner kronor 2024. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2025 att motsvarande belopp avsätts för 2025. För 2026 beräknas samma nivå. För 2027 och framåt beräknas anslaget minska med 500 miljoner kronor. Inom anslaget finns sedan tidigare beslutade medel om 500 miljoner kronor avsatta årligen för åtgärder för en bättre cancervård. Totalt avsätts därmed 1 miljard kronor per år 2025 och 2026 och därefter beräknas 500 miljoner kronor per år avsättas för att stärka cancervården (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9).

I december 2024 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2025 inom utgiftsområde 9 (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

### *EU:s cancerplan*

EU-kommissionen presenterade 2021 en europeisk plan för att bekämpa cancer, Europe's Beating Cancer Plan. Planen omfattar insatser inom områden som prevention och folkhälsa, tidig upptäckt samt vård och levnadsvillkor för de som överlevt cancer. Planen omfattar en rad olika insatser såsom beskattning av alkohol och tobak, datadelning, ackreditering av sjukhus och etablerande av samarbete kring sällsynta cancertyper. Kommissionen har också publicerat en särskild färdplan enligt vilken planen ska genomföras.

Socialstyrelsen har i uppdrag att samordna det nationella arbetet med EU:s cancerplan (S2022/02861).

### *Nationell cancerstrategi*

En utredare har för Socialdepartementets räkning tagit fram ett förslag på en uppdaterad nationell cancerstrategi (Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi). Strategin utgår från den cancerstrategi som presenterades i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). Den uppdaterade strategin har ett tydligt patient-, jämlikhets- och verksamhetsperspektiv och beaktar vikten av prevention samt hela sjukdomskedjan, inklusive rehabilitering.

Förslagen utgår från tre övergripande mål:

- minskad risk att utveckla cancer och att fler diagnostiseras tidigt
- ökad canceröverlevnad
- bästa möjliga livskvalitet under och efter cancersjukdom.

Några av förslagen handlar om förebyggande insatser med stor förmåga att förhindra cancer. För barn och unga är det bl.a. tobaksfri skoltid, skolfrukt, reglering av marknadsföring och HPV-vaccination. För befolkningen i stort rör förslagen bl.a. tobaksexponering, alkoholpolitik, fysisk aktivitet och UV-strålning.

I förslaget finns också ett avsnitt om medicinsk behandling utanför sjukhuset. Där anges bl.a. att vissa former av medicinsk cancerbehandling, t.ex. cellterapi, vissa kombinationsbehandlingar och stamcellstransplantationer, behöver ges vid specialistenheter inom universitetssjukvården, men att majoriteten av de onkologiska behandlingarna bör kunna erbjudas nära patientens hemort, på grund av intermittenta behandlingar och långa behandlingsserier. Utredningen lyfter fram att för många patienter kan behandling i hemmet vara önskvärd men att det samtidigt ställer krav på delaktighet, noggrann information om behovet av personal och utrustning i hemmet, möjlighet till distansmonitorering och kontakt med sjukvården vid eventuella biverkningar (Bättre tillsammans – Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi, s. 328).

Förslaget har remitterats och remisstiden gick ut den 17 mars 2025.

### *Överenskommelse med SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider*

Ett verktyg för att genomföra den nationella cancerstrategin är överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider (S2025/00104). Överenskommelsen för 2025 utgår från den nuvarande nationella cancerstrategin och omfattar flera insatser för att förbättra cancervården och göra den mer jämlik och effektiv med kortare väntetider, inklusive åtgärder för

- prevention och tidig upptäckt
- tillgänglig och god vård
- kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning
- tillgång till och användning av medicinska teknologier.

Överenskommelsen för 2025 omfattar totalt 817 miljoner kronor. Av medlen avsätts 365 miljoner kronor till regionerna, 418 miljoner kronor till de sex regionala cancercentrumen och 34 miljoner kronor till Regionala cancercentrum i samverkan.

I ett pressmeddelande den 25 januari 2025 aviserade sjukvårdsministern att inför 2026 kommer upplägget för överenskommelsen om cancervården att ses över utifrån den uppdaterade cancerstrategin som planeras att färdigställas under 2025.

### *Riktlinjer för och kvalitetsuppföljning av hjärtsjukvård*

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för hjärtsjukvård. I riktlinjerna ger myndigheten rekommendationer om vård vid hjärtsjukdom. Det finns bl.a. målnivåer för hjärtsjukvård som ger regioner och kommuner tydliga, mätbara mål att arbeta mot och som kan användas för att styra och leda en verksamhet och för att följa upp resultat. Socialstyrelsen följer även upp vården och utvärderade t.ex. vården vid hjärtsvikt 2024 (socialstyrelsen.se). Vidare finns det inom den svenska hjärtsjukvården en



lång tradition av kvalitetsuppföljning med hjälp av olika register och det finns i dag ett tiotal nationella och regionala kvalitetsregister inom hjärtsjukvården.

## **Tidigare riksdagsbehandling**

### *Motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård*

Motionsyrkanden om tillgänglig och jämlik vård behandlades senast i betänkande 2023/24:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2023/24:135).

### *Tillkännagivande om vissa övergripande frågor om mödrahälso- och förlossningsvård*

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU14 ett tillkännagivande om att regeringen bör se över vissa övergripande frågor om mödrahälso- och förlossningsvård. Utskottet anförde följande (s. 29–30 res. S):

Utskottet anser att regeringen bör se över vissa övergripande frågor om mödrahälso- och förlossningsvård. Utskottet anser inledningsvis att regeringen bör se över hur tillgängligheten i förlossnings- och eftervården kan förbättras inklusive vård och behandling av förlossningsskador. Vidare bör regeringen stärka möjligheterna till kontinuitet, jämlik vård och uppföljning av förlossningsvården samt se över frågan om att tidig och kontinuerlig uppföljning av komplikationer efter födsel ska standardiseras inom svensk förlossningsvård. Regeringen bör också se över frågan om att utöka mödrahälsovårdens ansvar för eftervården samt frågan om att införa tydliga riktlinjer för eftervårdsbesöket. Avslutningsvis bör regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda ett krav på fysioterapeutisk kompetens om kvinnors hälsa vid eftervård efter förlossningen. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motionerna [...] bör därmed bifallas delvis.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2021/22:241).

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 32–33) redovisade regeringen att den anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat. Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2024/25:SoU1 (s. 29).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 218–219):

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 s. 49) har regeringen aviserat en nationell plan för förlossningsvården som ska bidra till ökad tillgänglighet och minskade regionala skillnader. Regeringen har den 26 januari 2023 beslutat att ge ett uppdrag till Socialstyrelsen att ta fram ett förslag till en nationell plan för förlossningsvården. Planen ska ange en tydlig inriktning för utvecklingen av förlossningsvården och utgöra ett stöd för ett mer strategiskt och systematiskt förbättringsarbete i regionerna med syfte att bl.a. öka tillgängligheten och minska regionala skillnader i vården. Socialstyrelsen redovisade förslag till nationell plan för förlossningsvården den 26 januari 2024. Den 18 januari 2024 fattade regeringen beslut om att förlänga uppdragstiden avseende de delar av uppdraget som rör framtagande av prestationsbaserade mått och att inhämta synpunkter från relevanta aktörer. Den 20 juni 2024 beslutade regeringen

att förlänga uppdragstiden. Uppdraget ska i stället delredovisas senast den 28 februari 2025 och slutredovisas senast den 15 september 2025.

Regeringen har vidare, för statens räkning, ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödravård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa för 2023 (S2023/00371) och för 2024 (S2023/03333). Inom ramen för överenskommelserna ska regionerna genomföra insatser för en samordnad graviditetsvårdkedja med god personalkontinuitet. Regionerna ska även se till att alla kvinnor erbjuds ett eftervårdsbesök och att det finns tydliga remissvägar vid fysiska och psykiska besvär. Vid behov ska kvinnor också erbjudas rehabilitering med stöd av fysioterapeut. Regionerna ska dessutom skapa förutsättningar för nya arbetssätt och stärka kompetensen i vården. Regeringen har vidare utvidgat uppdraget till Socialstyrelsen att ta fram nationella riktlinjer och kompletterande kunskapsstöd för förlossningsvården (S2021/05135). I det utvidgade uppdraget ingår även att ta fram ett medicinskt basprogram för mödrahälsovården och ett kunskapsstöd för normalförlossning. Uppdraget slutredovisades den 30 december 2023 och de nationella riktlinjerna för vård under graviditet, förlossning och tiden efter har publicerats. Socialstyrelsen har även haft i uppdrag att genomföra insatser för en förbättrad förlossningsvård samt för kvinnors hälsa (S2022/01058). Uppdraget slutredovisades den 30 december 2023 med en redovisning av ett deluppdrag med inriktning på samordning av nationella kunskapsprodukter och stöd för implementering av ny kunskap utifrån vårdkedjan graviditet, förlossning och tiden efter. Socialstyrelsen och det nationella vårdkompetensrådet har också haft i uppdrag att föreslå insatser för att stärka attraktiviteten och kompetensförsörjningen av barnmorskor i förlossningsvården (S2022/00902). Uppdraget slutredovisades den 1 juni 2023.

Regeringen har gett Inspektionen för vård och omsorg ett uppdrag att genomföra nationella tillsynsinsatser av förlossningsvården under åren 2023–2025 (S2023/00971). Uppdraget ska slutredovisas i mars 2026. Regeringen beslutade den 6 juli 2023 att avsätta ytterligare 100 miljoner kronor till regionerna under 2023 för att förstärka förlossningsvården. Medlen kan användas till insatser som stärker arbetsmiljön, nya arbetssätt i förlossningsvården och bemanning.

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 32–33) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

### *Tillkännagivande om en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård*

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU17 ett tillkännagivande om en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård. Utskottet anförde följande (s. 16, inga reservationer):

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, målpuppfyllelse gällande väntetider, kvalitet, patientnöjdhet m.m.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram plattformen. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anfört och tillkännager detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas och motion [...] bör bifallas delvis.

Riksdagen beslutade enligt utskottets förslag (rskr. 2021/22:314).

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 23) redovisade regeringen att den anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat. Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2024/25:SoU1 (s. 29).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 225–227):

Regeringen har under våren 2022 gett flera uppdrag med närliggande syften till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Bland annat har E-hälsomyndigheten ett uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem (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. Sedan den 1 juli 2022 finns ett bemyndigande i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om innehållet i en nationell listningstjänst.

Socialstyrelsen har fått ett uppdrag att bl.a. förbereda för att meddela sådana föreskrifter om innehållet i en nationell listningstjänst (S2022/01374). E-hälsomyndigheten har fått ett uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi (S2022/01375).

Den 30 mars 2023 beslutade regeringen att tillsätta Utredningen om hälsodataregister (S 2023:02), som ska analysera regelverket för hälsodataregister och föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, av uppgifter om väntetider och vårdköer, av uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården samt föreslå regler för behandling av personuppgifter som avser rekvisitionsläkemedel (dir. 2023:48). Insamling av individuppgifter från öppenvården kommer att bidra till möjligheten att följa upp vårdens kvalitet i olika verksamheter. Uppdraget redovisades den 30 augusti 2024.

Regeringen beslutade den 22 juni 2023 att ändra E-hälsomyndighetens pågående uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi till att myndigheten ska ta fram och tillhandahålla ett nationellt vårdsöksystem (S2022/01372). Vårdsöksystemet ska möjliggöra för regioner och vårdgivare med avtal med regioner, inklusive deras olika funktioner såsom vårdlotsar, att söka efter andra vårdgivare i landet som snabbare kan utföra den vård som väntande patienter är i behov av. På sikt väntas vårdsöksystemet även underlätta för patienter att hitta möjliga vårdgivare genom att delge nödvändig information om vårdgivare på ett samlat och enhetligt sätt. Uppdraget ska slutredovisas den 31 mars 2025. En grundläggande information som behövs i vårdsöksystemet är vårdgivar- och vårdutbudsinformation. E-hälsomyndigheten fick därför den 22 juni 2023 ett uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2025.

Regeringen gav den 22 juni 2023 E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett uppdrag att omgående genomföra insatser som stöder och stärker regionernas arbete med att möjliggöra för patienter som väntar på

vård att få vården utförd på annat håll i landet hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider (S2023/02119). I uppdraget ingår att skapa en nationell lägesbild av både offentliga och privata vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare för operation eller behandling. Fokus bör inledningsvis vara på några av de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige så som kolorektal-, bröst- och prostatacancer. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 juni 2025.

Regeringskansliet (Socialdepartementet) har även den 3 juli 2024 beslutat ett tilläggsuppdrag till Uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A). Utifrån tilläggsuppdraget ska utredaren analysera de rättsliga förutsättningarna för att inrätta en nationell vårdförmedling. Utredningen ska redovisa författningsförslag senast den 31 mars 2025.

Den 23 maj 2024 beslutade regeringen kommittédirektiven Bättre styrning för en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård med god kontinuitet (dir. 2024:50). I direktiven ingår bl.a. att utredaren ska analysera och föreslå en reglering som ger patienten möjlighet att utan extra kostnad fritt välja utförare i den offentligt finansierade vården i hela landet, i de fall vårdgarantin inom den specialiserade vården inte bedöms kunna uppfyllas av hemregionen. Uppdraget ska slutredovisas senast den 25 maj 2026.

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 23) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

### *Tillkännagivande om jämställd vård*

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

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

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

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 30–31) redovisade regeringen att den anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat. Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2024/25:SoU1 (s. 29).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 233–235):

Inom ramen för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa har flera insatser genomförts för att stödja utvecklingen av en mer jämställd vård. Staten har bl.a. ingått överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner för att skapa en mer tillgänglig, jämlik och personcentrerad förlossningsvård. I december 2023 ingick regeringen för statens räkning en ny överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner om en personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrhälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa för 2024. Inom ramen för

satsningen har Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering fått flera uppdrag som ska bidra till en mer kunskapsbaserad vård när det gäller sjukdomar och symtom som drabbar kvinnor. I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 s. 50) har regeringen aviserat ytterligare satsningar på en jämställd vård och insatser för att stärka kunskapsutveckling när det gäller sjukdomar och symtom som drabbar kvinnor.

Regeringen har beslutat om ett ramuppdrag till Socialstyrelsen att genomföra insatser för en jämlik hälso- och sjukvård med fokus på sjukdomar som främst drabbar kvinnor och flickor (S2023/00969). I uppdraget ingår att följa upp och utvärdera vården ur ett jämställdhetsperspektiv samt att ta fram relevanta kunskapsstöd och informationsinsatser på området. Uppdraget syftar till att öka kunskapen om sjukdomar och tillstånd som främst drabbar kvinnor och flickor och att stärka en jämlik vård. Uppdraget ska slutredovisas i mars 2026. Vidare har Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd haft ett uppdrag att, i samarbete med Vetenskapsrådet, göra en analys av forskningsbehovet inom området kvinnors hälsa och sjukdomar (S2022/04810). Uppdraget redovisades den 1 november 2023.

Folkhälsomyndigheten har i myndighetens regleringsbrev för budgetåret 2023 fått ett uppdrag att ta fram fördjupade kunskapsunderlag om kvinnors hälsa inom ramen för satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Arbetet ska fokusera särskilt på att öka kunskapen om kvinnors sexualitet och sexuella hälsa i samband med reproduktiva händelser samt klimakteriets påverkan på kvinnors fysiska, psykiska och sexuella hälsa och utgå från en vetenskaplig grund. I uppdraget ingår även att fördjupa kunskapen om hälsa och livsvillkor bland kvinnor med sämre socioekonomiska förutsättningar samt att följa upp screening och HPV-vaccinationer och vaccin under graviditeten i olika grupper. Underlaget ska kunna användas som ett stöd för hälso- och sjukvårdens och andra berörda aktörers arbete inom området och även bidra till att öka kunskapen i dessa frågor bland kvinnor. Uppdraget ska delredovisas den 1 juni 2025 och slutredovisas den 1 juni 2026.

Myndigheten för vård- och omsorgsanlys har fått ett uppdrag att följa upp satsningen på området förlossningsvård och kvinnors hälsa ur ett system- och patientperspektiv under perioden 2023–2025 (S2023/02001). I detta ingår att analysera om satsningen bidragit till att hälso- och sjukvården, inbegripet förlossningsvården har utvecklats och anpassats till flickors och kvinnors vårdbehov. I uppdraget ingår även att göra fördjupade analyser av utvecklingen inom området hälso- och sjukvården för flickor och kvinnor brett, inbegripen förlossningsvård, samt att identifiera områden där den medicinska kvaliteten och riktlinjer behöver utvecklas. Uppdraget ska delredovisas den 29 maj 2025 och slutredovisas den 29 maj 2026. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 30–31) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

### *Tillkännagivande om vårdköer*

I juni 2022 biföll riksdagen en reservation med ett tillkännagivande till regeringen om vårdköer (bet. 2021/22:SoU15 res. 58, rskr. 2021/22:383). I reservationen (M, SD, C, L) anfördes följande (s. 101):

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

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 23) redovisade regeringen att den anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat. Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2024/25:SoU1 (s. 29).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 235):

Den 22 juni 2023 gav regeringen i uppdrag till E-hälsomyndigheten att genomföra en förstudie om en sammanhållen intygshantering inom hälso- och sjukvård och omsorgen. I uppdraget ingår bl.a. att E-hälsomyndigheten ska beakta hur befintlig funktionalitet för intygsöverföring mellan hälso- och sjukvården och Försäkringskassan kan harmonisera med eller integreras i en sammanhållen intygshantering. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2024.

I regeringens skrivelse Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården (skr. 2023/24:48) angavs att regeringen, i likhet med Riksrevisionen, anser att det finns behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantis betydelse som statligt styrmedel på tillgänglighetsområdet. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 23) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

## Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvårdspolitiken är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig och den ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet.

Det pågår för närvarande ett arbete för att öka tillgängligheten och jämlikheten i hälso- och sjukvården. Inledningsvis vill utskottet påminna om Vårdansvarskommitténs arbete, som i förlängningen syftar till att säkerställa en god och jämlik vård som bygger på behovsprincipen. Parallellt med kommitténs arbete pågår omställningen till en god och nära vård med primärvården i fokus och arbetet för att inrätta en nationell vårdförmedling. Ett antal åtgärder har även vidtagits för att främja en mer jämlik hälso- och sjukvård över hela landet och för kvinnor, män och personer som tillhör socioekonomiskt utsatta grupper. Dessutom fick en särskild utredare i maj 2024 i uppdrag att föreslå en ny stärkt vårdgaranti samt lämna förslag som ökar kontinuiteten inom den specialiserade vården. Vidare planerar regeringen preliminärt att lämna en proposition om nästa steg för en god och nära vård till riksdagen under september 2025. Med hänsyn till de åtgärder som vidtagits och det arbete som pågår ser utskottet inte skäl att vidta åtgärder med anledning av motionerna 2024/25:547 (S), 2024/25:869 (V) yrkande 2, 2024/25:1066 (KD) yrkande 3, 2024/25:1412 (SD) yrkande 17, 2024/25:1922 (V) yrkande 8 och 2024/25:1923 (V) yrkande 7. Motionerna föreslås därför avslås.

När det gäller en jämlik cancervård vill utskottet, utöver det arbete och de åtgärder som nyss nämnts, även särskilt nämna arbetet med att ta fram en ny nationell cancerstrategi och överenskommelsen med SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider. Utskottet anser mot den bakgrunden att det inte behövs något tillkännagivande med anledning av motionerna 2024/25:1923 (V) yrkande 35 och 2024/25:3022 (S) yrkande 55.

Av samma skäl som nämnts ovan föreslår utskottet även att riksdagen avslår motion 2024/25:1360 (SD) yrkandena 13 och 15.

Socialstyrelsen har tagit fram nationella riktlinjer för hjärtsjukvård som bl.a. ger regioner och kommuner tydliga, mätbara mål att arbeta mot och som kan användas för att styra och följa upp resultat av vården. Det pågår också ett arbete för att utveckla kunskapsstyrningen inom hälso- och sjukvården. Av de skälen ser utskottet inte heller skäl att vidta åtgärder med anledning av motion 2024/25:1363 (SD) yrkandena 15–17. Motionen föreslås därför avslås.

## Psykisk hälsa

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. delaktighet, psykisk hälsa, behandlingsmetoder och samsjuklighet.

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

## Motioner

### *Delaktighet och psykisk hälsa*

I kommittémotion 2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om ett systematiskt arbete för att säkerställa att barn alltid är delaktiga och har inflytande när det gäller den egna vården.

### *Behandlingsmetoder*

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att öka patienters tillgång till terapi genom system som inte är vinstdrivna. Motionärerna pekar på att annan psykoterapibehandling än kortvarig manual-baserad psykologisk behandling, t.ex. KBT-behandling, sällan erbjuds inom den offentliga vården.

I kommittémotion 2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över möjligheten att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag att grundligt granska evidens-baserade behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och depression. Motionärerna poängterar att det är viktigt att ersätta äldre metoder med nyare metoder i de fall det finns evidens för att den nya metoden har en bättre effekt. I yrkande

22 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att stärka rätten till en medicinfri psykiatrisk vård. I yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om en tydlig skrivning i patientlagen om rätten till en medicinfri psykiatrisk vård.

I motion 2024/25:622 av Leila Ali Elmi (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att införa en holistisk och personcentrerad vårdmodell för psykisk ohälsa. Motionären anför att en holistisk och personcentrerad vårdmodell innebär att vården anpassas efter varje individs unika behov och preferenser samt att man erbjuder ett brett utbud av behandlingsmetoder, både medicinska och alternativa. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att prioritera psykoterapi som första behandlingsinsats för icke-akut psykisk ohälsa. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att ge patienter rätt att välja sin egen psykoterapeut.

### *Samsjuklighet*

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag. Liknande förslag finns även i kommittémotion 2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 9 och 10, kommittémotion 2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 35 och kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 40.

### *Kunskap om missbruk och beroende*

I kommittémotion 2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att stärka kunskaperna om missbruk och beroende inom bup.

### *Verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning*

I kommittémotion 2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 36 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se över förutsättningar för och finansiellt stöd till fontänhusen i syfte att skapa goda villkor för en fungerande verksamhet.

### *Gruppverksamhet för barn och unga*

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 96 föreslås ett tillkännagivande om gruppverksamhet för barn och unga till föräldrar med missbruksproblematik.

### *Övriga frågor om psykisk hälsa*

I motion 2024/25:443 av Serkan Köse (S) föreslås ett tillkännagivande om att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan genom att skapa gemensamma handlingsplaner och regelbunden samordning för att hantera psykisk ohälsa.



I motion 2024/25:822 av Eva Lindh (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att se över och stärka rättspsykiatrin. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över och stärka hela den psykiatriska kedjan. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att se över lagen om rättspsykiatrisk vård när det gäller utskrivning från den slutna rättspsykiatrin. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att se över och stärka granskningen och tillsynen av den rättspsykiatriska vården. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att överväga ett nationellt intag för rättspsykiatrin.

I motion 2024/25:842 av Mats Wiking (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör införa en nationell plan för att korta väntetiderna till BUP samt förbättra arbetet med att förebygga och behandla barn och ungdomars psykiska ohälsa.

I motion 2024/25:1842 av Patrik Lundqvist m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att se över hur staten bättre kan säkerställa likvärdig, jämlik, högkvalitativ och tillgänglig vård för alla unga med psykisk ohälsa.

I motion 2024/25:1973 av Ann-Sofie Alm (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att pröva möjligheter och förutsättningar att en ungdom som blir 18 år och som bevisat frivilligt önskar ha någon närstående kvar som kontaktperson för psykiatrvården ska ha kvar den bestämmanderätten.

I motion 2024/25:1717 av Jamal El-Haj (-) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att stärka och finansiera den psykiatriska vården. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att stödja psykologer och skolpsykologer i deras arbete för att skapa fler behandlingsalternativ och investera i forskningsprojekt om psykisk ohälsa.

## Gällande rätt

### *Patientlagen*

I patientlagen (2014:821) finns bestämmelser som syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning samt främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, vilket framgår av 5 kap. 1 §. Vidare gäller enligt 1 kap. 8 § att barnets bästa särskilt ska beaktas när hälso- och sjukvård ges till barn. Enligt 3 kap. 1 § ska patienten få information om bl.a. de metoder som finns för undersökning, vård och behandling.

Bestämmelser om samtycke finns i 4 kap. Som regel gäller att hälso- och sjukvård inte får ges utan patientens samtycke om inte annat följer av denna eller någon annan lag. Innan samtycke inhämtas ska patienten få information enligt 3 kap., vilket anges i 4 kap. 2 § första stycket. Enligt 4 kap. 3 § gäller att barnets inställning till den aktuella vården eller behandlingen så långt som möjligt ska klarläggas. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.

I lagen finns också bestämmelser om val av behandlingsalternativ och hjälpmedel. Enligt 7 kap. 1 § första stycket ska patienten få möjlighet att välja

det alternativ som han eller hon föredrar när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

Utöver vad som anges i patientlagen följer också särskilda krav på barns delaktighet av 5 kap. 6–7 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen).

### *Bestämmelser och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården*

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården finns bestämmelser om bl.a. ordination av läkemedel (1 kap. 1 §). Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är lämplig med utgångspunkt i patientens behov. Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn bl.a. tas till patientens hälsotillstånd, ålder och kön (6 kap. 2 § första stycket). Vårdgivaren ska säkerställa att den som ordinerar läkemedel till ett barn ges förutsättningar att göra detta med utgångspunkt i barnets behov (6 kap. 3 §).

### *Förordning om statsbidrag till vissa juridiska personer*

I förordningen (2009:955) om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning finns föreskrifter om statsbidrag till juridiska personer som i sin verksamhet tillhandahåller sådan meningsfull sysselsättning som avses i 5 kap. 7 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) till personer som på grund av en psykisk funktionsnedsättning möter betydande svårigheter i sin livsföring och som inte står till arbetsmarknadens förfogande (1 § första stycket). Bidrag får lämnas till juridiska personer som

1. bedriver en verksamhet som utgår från en värdegrund som understryker rätten till inflytande och delaktighet i samhällslivet för personer med psykisk funktionsnedsättning
2. bedriver sådan verksamhet som avses i 1 § första stycket
3. under minst ett år före det bidragsår som ansökan avser har bedrivit sådan verksamhet som anges i 1 § första stycket
4. har en verksamhet som är särskilt anpassad för personer med psykisk funktionsnedsättning och som bedrivs nära de personer som deltar i sysselsättningen (2 §).

Statsbidraget är ett verksamhetsbidrag och utgör en ersättning för de bidragsberättigades verksamhetskostnader i samband med att de anordnar meningsfull sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning (5 §). Socialstyrelsen beslutar i ärenden om bidrag enligt denna förordning (10 §). Bidrag lämnas för ett bidragsår i sänder i mån av tillgång på medel. Ett

bidragsår omfattar ett kalenderår. Beslut om bidrag fattas vid endast ett tillfälle varje bidragsår (11 §).

### *Socialtjänstlagen*

Av 2 kap. 1 § första stycket socialtjänstlagen framgår att varje kommun ansvarar för socialtjänsten inom sitt område och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp de behöver. I 5 kap. finns särskilda bestämmelser för olika grupper. Socialnämnden ska bl.a.

- verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden
- bedriva uppsökande verksamhet och annat förebyggande arbete för att förhindra att barn och unga far illa
- aktivt arbeta för att förebygga och motverka missbruk bland barn och unga av alkoholhaltiga drycker, andra berusningsmedel eller beroendeframkallande medel samt dopningsmedel
- tillsammans med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs, uppmärksamma och verka för att barn och unga inte vistas i miljöer som är skadliga för dem (5 kap. 1 § 1, 3, 4 och 6).

### **Pågående arbete**

#### *Tidöavtalet*

Tidöavtalet är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Av avtalet framgår följande under rubriken Stärk beroendevården (s. 9):

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

#### *Budgetpropositionen för 2025*

Av budgetpropositionen för 2025 framgår att anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri får användas bl.a. för utgifter för bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9). Insatserna består i huvudsak av uppdrag till myndigheter, bidrag till det civila samhällets organisationer och en överenskommelse mellan staten och SKR inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Regeringen föreslog i propositionen att anslaget skulle ökas med 470 miljoner kronor 2025 för att förstärka den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta värdköerna till barn- och ungdomspsykiatri (bup).

Vidare föreslog regeringen att anslaget ökas med 500 miljoner kronor 2025, och det beräknas öka med 400 miljoner kronor 2026 och 2027 till följd av en satsning för att stärka primärvårdens och första linjens vårds arbete med

psyisk ohälsa i syfte att skapa förutsättningar för att primärvårdsnivån ska vara första ingången vid psykisk ohälsa.

I december 2024 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2025 inom utgiftsområde 9 (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

### *Satsningar på psykiatri och psykisk hälsa i vårändringsbudgeten för 2025*

I vårändringsbudgeten för 2025 föreslår regeringen en ökning av anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri med 240 miljoner kronor för bl.a. utgifter för bidrag och statsbidrag för insatser inom psykiatri och psykisk hälsa. Enligt regeringen är det angeläget att öka tillgängligheten till vuxenpsykiatri och möjligheterna till självvald inläggning. Vidare bör den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta värdköerna till barn- och ungdomspsykiatri stärkas, t.ex. genom att främja övergången till andra vårdformer med mer tillgänglig kapacitet. Dessutom bör insatser genomföras för att underlätta övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri. Vidare föreslår regeringen att anslaget 1:11 Prestationsbundna insatser för att korta värdköerna ökas med 310 miljoner kronor för utgifter för prestationsbundna statsbidrag till regionerna för att kontinuerligt arbeta för att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta värdköer och väntetider samt öka vårdens kapacitet och antalet disponibla vårdplatser (prop. 2024/25:99 s. 29–31).

Propositionen behandlas i finansutskottet under våren 2025.

### *Patientrådet*

Som nämnts ovan inrättades i Regeringskansliet 2018 Patientrådet (S 2018:C) som ett forum för dialog mellan regeringen och civilsamhällesorganisationer i Sverige som företräder patienters och deras närståendes intressen. Av information på regeringens webbplats, [regeringen.se](https://www.regeringen.se), framgår att till Patientrådet förordnas ledamöter från ett tiotal patient- och närståendeorganisationer, vilka bedöms vara viktiga aktörer i regeringens arbete med att utveckla hälso- och sjukvården eftersom de bidrar med kunskap och erfarenhet utifrån ett patientperspektiv.

### *Utredningen om sammanhållen god och nära vård för barn och unga*

I maj 2021 lämnade Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga betänkandet *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga* (SOU 2021:34). Utredningen bedömer bl.a. att regionerna behöver systematiskt integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen och organiseringen av hälso- och sjukvården för att i sin organisation göra de anpassningar som krävs. Det kan t.ex. handla om att skapa modeller för hur barn och unga ska involveras och göras delaktiga.

Utredningen lämnade även förslag om sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa:

1. Hela samhället har ett ansvar för den psykiska hälsan. Exempelvis är förskolan och skolan viktiga för att minska risken att barn och unga börjar må dåligt.
2. En sammanhållen vård som arbetar utifrån hälsovårdsprogrammet kan tidigt hitta och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa.
3. Primärvården får ett tydligare ansvar. De som mår psykiskt dåligt ska kunna vända sig dit i första hand.
4. Primärvården får bättre kunskap och resurser för att möta barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer.
5. Den specialiserade vården bör stötta primärvården och elevhälsan och hjälpa till att avgöra vilka som kan få hjälp av primärvården och vilka som behöver specialiserad vård.
6. Den specialiserade vården, socialtjänsten, förskolan och skolan behöver samarbeta kring barn och unga som behöver mycket hjälp under lång tid.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

### *Uppdrag om en god och nära vård*

I juni 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fortsatt genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Socialstyrelsen ska stödja regioner, kommuner och verksamheter i omställningsarbetet och insatserna ska bidra till att uppnå de fastlagda målen för omställningen. I uppdraget hänvisar regeringen till propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164) och att ett mål för reformen är en mer delaktig patient och en personcentrerad vård. Socialstyrelsen ska när uppdraget utförs föra dialog med SKR, regioner och kommuner samt relevanta patient-, brukar- och anhörigorganisationer och professionsorganisationer.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 augusti 2028.

### *Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*

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

Strategin innehåller fyra övergripande mål samt sju delmål med prioriteringar som ska vägleda arbetet inom området. Delmål 5 – Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov – syftar till att säkerställa en god vård och omsorg där patienter och brukare samt anhöriga och närstående är aktivt involverade i vård- och stödinsatser. Enligt regeringen behövs bl.a. ett

ökat fokus på att stärka patient- och brukarinflytandet i vården och omsorgen. Regeringen bedömer att fokus för arbetet bl.a. bör vara att skapa goda förutsättningar för patienter, brukare, anhöriga och andra närstående att vara delaktiga i vården och omsorgen och i detta särskilt beakta personer som har svårt att få sina röster hörda, t.ex. barn och unga.

Utskottet kommer att bereda skrivelsen under våren 2025.

### *Uppdrag om patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll m.m.*

I mars 2025 gav regeringen Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga och analysera patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och förutsättningar, bl.a. i form av ekonomiska förutsättningar, att bidra som en oberoende part i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Regeringen uttalar i uppdraget att det finns behov av en uppdaterad och fördjupad bild av patient-, brukar- och anhörigorganisationernas roll och dess förutsättningar att vara medskapare i utvecklingen av hälso- och sjukvården på såväl lokal och regional som nationell nivå.

Uppdraget ska redovisas senast den 30 maj 2026.

### *Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård*

Sveriges regioner har sedan 2018 ett gemensamt system för kunskapsstyrning, Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Systemet bygger på en organisationsmodell med tre nivåer: nationell nivå, regional nivå och lokal nivå. Arbetet bedrivs i samverkan med kommuner, myndigheter i partnerskap, patienter, närstående och professionsföreningar (kunskapsstyrningvard.se).

### *Avsiktsförklaring om kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården*

I mars 2024 ingick regeringen och SKR avsiktsförklaringen Gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården (S2024/00637). Med den gemensamma inriktningen vill parterna skifta fokus från produktion av kunskapsstöd till ett tydligare fokus på implementering, uppföljning och analys samt verksamhetsutveckling. Enligt överenskommelsen ska regionerna bl.a. underlätta och verka för att bästa tillgängliga kunskap implementeras och används för att åstadkomma bästa möjliga nytta för patienterna. Det framgår av överenskommelsen att på områden där det finns uppdaterade statliga kunskapsstöd ska dessa följas och utgöra utgångspunkt i framtagandet av kompletterande (kliniknära) stöd. Vidare uttalas i överenskommelsen att det är centralt för en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård att arbeta med prioriteringar och välja behandlingsalternativ som är värdeskapande för patienterna samt undvika den vård som inte skapar värde, s.k. lågvärdevård.

### *Uppdrag att följa, utvärdera och stödja statens insatser inom området psykisk hälsa*

Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har fått i uppdrag av regeringen att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa (S2020/01044, S2023/03257 och S2024/02156). Myndigheterna ska följa utvecklingen och utvärdera resultaten av insatserna i kommunerna och regionerna i förhållande till de syften och den inriktning som anges i överenskommelsen mellan staten och SKR om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Vidare ska myndigheterna stödja kommunerna och regionerna i deras arbete med att genomföra insatserna. Stödet kan t.ex. innefatta att ta fram kunskapsstöd, nulägesanalyser, kunskapsspridning och analyser av hinder och framgångsfaktorer i regionernas och kommunernas arbete. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten ska slutredovisa uppdraget senast den 30 augusti 2026.

### *Nationella riktlinjer om vård vid depression*

I april 2021 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning. I riktlinjerna ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård vid depression och ångestsyndrom. Riktlinjerna ska stimulera användningen av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder och vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar i hälso- och sjukvården. Riktlinjerna vänder sig framför allt till beslutsfattare i hälso- och sjukvården.

Riktlinjerna omfattar bl.a. behandling med kognitiv beteendeterapi (KBT) vid depression hos barn och ungdomar samt vuxna beroende på hur allvarlig depressionen bedöms vara. När det gäller vård av barn och unga rekommenderas även i vissa fall psykodynamisk korttidsterapi enligt riktlinjerna.

### *Rekommendation om läkemedelsbehandling vid depression*

Läkemedelsverket tillhandahåller via sin webbplats [lakemedelsverket.se](https://lakemedelsverket.se) behandlingsrekommendationen Läkemedel vid depression, ångestsyndrom och tvångssyndrom hos barn och vuxna. Syftet med rekommendationen är att ge sjukvården bästa möjliga underlag för beslut om behandling. Rekommendationen är främst avsedd som praktiskt kunskapsstöd till förskrivare i klinisk verksamhet.

Av rekommendationen framgår bl.a. att ett huvudbudskap vid behandling av depression hos vuxna är att både antidepressiva läkemedel och psykoterapi med speciell inriktning på depression har påvisad effekt. Vidare framgår att en kombination av antidepressiva läkemedel och psykoterapi med speciell inriktning på depression i många fall ytterligare kan förbättra effekten av behandlingen. I rekommendationen anges även att antidepressiva läkemedel är ett av förstahandsalternativen vid behandling av medelsvår till svår depression och är också ett alternativ vid lindriga depressiva tillstånd där man bedömt att det finns anledning till läkemedelsbehandling.

Av informationen på Läkemedelsverkets hemsida framgår att myndigheten nu reviderar rekommendationerna.

### *Narkotikautredningen*

I oktober 2023 lämnade Narkotikautredningen sitt slutbetänkande *Vi kan bättre! Kunskapsbaserad narkotikapolitik med liv och hälsa i fokus* (SOU 2023:62). I betänkandet föreslår utredningen hur en fortsatt restriktiv narkotikapolitik kan kombineras med ett effektivt narkotikaförebyggande arbete, en god missbruks- och beroendevård som innehåller insatser för skademinimering samt insatser för att ingen ska dö till följd av läkemedels- och narkotikaförgiftningar. Utredningen föreslår bl.a. att Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd om metoder och organisationsformer för samordning av beroendevården med övrig psykiatri och socialtjänst för barn och unga.

Ärendet bereds inom Regeringskansliet.

### *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende*

I januari 2019 publicerade Socialstyrelsen *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende – Stöd för styrning och ledning*. I dessa nationella riktlinjer ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård och stöd vid missbruk och beroende. Riktlinjerna vänder sig i första hand till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten.

I september 2024 publicerade Socialstyrelsen *Nationell utvärdering – vård och stöd vid skadligt bruk och beroende*. Enligt Socialstyrelsen visar resultatet av utvärderingen bl.a. på stora skillnader mellan i hur många län det finns samverkansöverenskommelser mellan socialtjänsten och den regionala verksamheten med syfte att på ett effektivt och jämlikt sätt erbjuda stöd och behandling för skadligt bruk och beroende. Myndigheten identifierar flera förbättringsområden i arbetet att nå en god och jämlik vård och uttalar sammanfattningsvis att hälso- och sjukvården samt socialtjänsten behöver säkerställa att arbetet bedrivs utifrån ett helhetsperspektiv där även barn och vuxna anhöriga och närstående uppmärksammas och erbjuds information och stöd för egen del.

### *Samsjuklighetsutredningen*

I juni 2020 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68 och dir. 2021:96).

I ett delbetänkande i november 2021 föreslog utredningen en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Bland annat föreslås att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård och att behandling för skadligt bruk



och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd (SOU 2021:93). I ett slutbetänkande i januari 2023 lämnade utredningen även förslag på hur tvångsvårdslagstiftningen, som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja, ska utformas för personer med skadligt bruk eller beroende (SOU 2023:5).

### *Delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet*

Socialdepartementet beslutade i januari 2025 att inrätta en delegation för att biträda Socialdepartementet i arbetet med att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (S2025/00072).

Reformen ska enligt delegationens uppdragsbeskrivning innebära att regionernas ansvar för beroendevården stärks och att ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliggörs. Regionerna ska ha ansvar för att personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ges en sammanhållen vård och behandling. Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, t.ex. i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå. Utgångspunkten för arbetet ska vara de förslag som Samsjuklighetsutredningen lämnat i sina två betänkanden. I uppdraget ingår att ta fram en plan för reformens genomförande, analysera Samsjuklighetsutredningens förslag och lämna förslag på vilka eventuella ändringar eller kompletteringar av dessa som krävs, ta fram nya och kompletterande konsekvensanalyser samt föra dialog med berörda aktörer i reformarbetet.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 december 2027. Delegationens uppdrag upphör när slutredovisning har skett.

### *Regleringsbrev om bidrag till psykiatri*

Av regleringsbrevet för budgetåret 2025 för anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri (S2024/02156) framgår att Socialstyrelsen får använda 92,5 miljoner kronor under 2025 i enlighet med förordningen om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning.

### *Uppgift om bidrag till s.k. fontänhus*

Enligt uppgifter från Socialstyrelsen beviljade myndigheten s.k. fontänhus sammanlagt ca 31 miljoner kronor 2024 i bidrag med stöd av förordningen om statsbidrag till vissa juridiska personer som tillhandahåller meningsfull sysselsättning till personer med psykisk funktionsnedsättning. För 2025 uppges ca 41 miljoner kronor ha beviljats i bidrag till fontänhus.

### *ANDTS-strategin*

I mars 2022 beslutade regeringen om en strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken samt spel om pengar 2022–2025, den s.k. ANDTS-strategin (skr. 2021/22:213). Syftet med strategin är att ange mål och inriktning för hur samhällets insatser inom ANDTS-området ska genomföras, samordnas och följas upp under perioden 2022–2025. De övergripande målen för ANDTS-politiken kompletteras i strategin av en målstruktur med sju långsiktiga mål. Ett av målen är att barn och unga ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopningsmedel, tobaks- och nikotinprodukter och spel om pengar. Till målen knyts prioriterade insatsområden som ska vägleda genomförandet, samordningen och uppföljningen under strategiperioden.

Skrivelsen behandlades i betänkande 2021/22:SoU25 (rskr. 2021/22:423).

### *Uppdrag om att stärka och utveckla stödet till barn som anhöriga*

I april 2021 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att, under perioden 2021–2025, stärka och utveckla stödet till barn i familjer med skadligt bruk, missbruk eller beroende, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning, där samtidigt våld förekommer eller där en förälder eller vårdnadshavare lider av en allvarlig sjukdom eller plötsligt avlider, i enlighet med den nyss nämnda ANDTS-strategin (S2021/03118).

Uppdraget redovisas årligen och slutredovisning ska ske senast den 28 mars 2026.

### *Information om metoden Childrens program*

Av information på Socialstyrelsens webbplats framgår att det s.k. Childrens program är ett drogförebyggande och hälsofrämjande program för barn till föräldrar med missbruk. Programmet har sedan 2014 utvecklats för svenska förhållanden utifrån amerikansk metod. Syftet med programmet är att ge barnet kunskap om beroendeproblematik, lära barnet att identifiera och uttrycka sina egna känslor samt stärka barnets relation till sina föräldrar genom förbättrad kommunikation. Detta för att minska risken att barnet själv utvecklar ett eget missbruk som vuxen.

Av information på Gävle kommuns webbplats [gavle.se](http://gavle.se) framgår att kommunen inom ramen för verksamheten Grinden erbjuder stödprogrammet Childrens program för personer som tagit hjälp för beroende av alkohol eller droger och vill stötta sina barn.

## Tidigare riksdagsbehandling

### *Motionsyrkanden om psykisk hälsa*

Motionsyrkanden om psykisk hälsa behandlades senast i betänkande 2023/24:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen följde utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2023/24:135).

### *Tillkännagivande om brukarinflytande*

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU15 ett tillkännagivande om inflytande och delaktighet. Utskottet anförde följande (s. 42 res. S, V):

Utskottet anser även att det är angeläget att kunskapen om den enskilda patientens inflytande och delaktighet, s.k. brukarinflytande, i hälso- och sjukvården fördjupas hos kommuner, regioner och andra myndigheter. Brukarinflytande bör finnas på tre olika nivåer: individnivå, verksamhetsnivå samt systemnivå. Regeringen bör se över frågan i samverkan med det civila samhällets organisationer inom området. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför ovan och tillkännage detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas.

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

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 20–21) framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och slutbehandlat. Utskottet hade inte något att invända mot detta vid behandlingen av tillkännagivandet i betänkande 2024/25:SoU1 (s. 29).

I skrivelse 2024/25:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2024, uttalar regeringen följande (s. 235):

Regeringen har den 8 juni 2023 gett Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2028. Socialstyrelsen ska stödja regioner, kommuner och verksamheter i omställningsarbetet och insatserna ska bidra till att uppnå de fastlagda målen för omställningen samt för primärvårdsreformen, varav ett är en mer delaktig patient och en personcentrerad vård.

Patientrådet (S 2018:C) – vars syfte är att föra en dialog med civilsamhällesorganisationer kring angelägna hälso- och sjukvårdsfrågor för att fördjupa och bredda regeringens kunskap och perspektiv i olika frågor som rör patienternas intressen – har sammankallats sex gånger under 2023. Det är en ökning av mötesfrekvensen som har föranletts av önskemål från medlemmarna i rådet. Vidare har upplägget justerats så att även organisationer som inte representeras av rådets 13 ledamöter bjuds in till ett möte per halvår för att skapa en bredare delaktighet.

Regeringen beslutade den 21 september 2023 att ge Funktionsrätt Sverige 1 994 000 kronor för arbetet med att förbättra patientdelaktigheten och hälsan på kommunal, regional och nationell nivå för personer med funktionsnedsättning och kroniska sjukdomar.

I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 20–21) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

### *Tillkännagivande om primärvården och psykisk hälsa*

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

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2024 (s. 232 f.):

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

Regeringen har under flera år stimulerat utvecklingen mot en god och nära vård genom dels lagstiftning, dels riktade statsbidrag till kommuner och regioner inom vilket arbetet med psykisk hälsa i primärvården ingår. Vad gäller arbetet med psykisk hälsa i primärvården har utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01), som en del av primärvårdsreformen, haft i uppdrag att utreda förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. Utredningens slutbetänkande God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa (SOU 2021:6) redovisades till regeringen i januari 2021. Betänkandet har remissbehandlats och bereds för närvarande i Regeringskansliet. Med anledning av förslagen i betänkandet har flera insatser vidtagits för att stärka primärvårdens arbete med psykisk hälsa i syfte att förstärka det förebyggande och främjande arbetet samt arbetet med tidiga insatser. Under 2021–2023 har medel för att utveckla primärvårdens arbete med psykisk hälsa avsatts dels genom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom området psykisk hälsa och suicidprevention, dels genom överenskommelsen mellan staten och SKR om en God och nära vård. SKR har även, inom ramen för dessa överenskommelser, årligen tilldelats medel för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med att bl.a. främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid. Därutöver har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att genomföra insatser för att främja, stödja och följa omställningen till en god och nära vård för att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa (S2022/02309). Syftet med uppdraget är att förbättra primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa och stärka det förebyggande och främjande arbetet inklusive arbetet med suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025. Regeringen har vidare gett Socialstyrelsen ett uppdrag att utveckla och presentera statistik avseende hälso- och sjukvårdspersonal verksam inom primärvården (S2022/03179). Uppdraget har särskilt fokus på personal som arbetar med psykisk hälsa och psykisk ohälsa inom primärvården. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2026.

Regeringen har även gett Socialstyrelsen ett fortsatt uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930). Uppdraget ska redovisas senast den 30 augusti 2028.

Med anledning av förslagen från utredningen En sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05) i delbetänkandet Börja med

barnen! Sammanhållen god och nära vård för barn och unga (SOU 2021:34) har regeringen gett Socialstyrelsen ett uppdrag att, i samverkan med ett flertal berörda myndigheter, ta fram ett nationellt hälsovårdsprogram för barn och unga (S2023/02379). Målsättningen med uppdraget är att skapa en mer sammanhållen barn- och ungdomshälsovård där det förebyggande och hälsofrämjandet arbetet får större genomslag. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2026.

Suicidanalysutredningen (S 2023:01) gavs den 19 januari 2023 i uppdrag att se över vissa frågor inom det suicidpreventiva området (dir. 2023:3). Syftet med uppdraget är att stärka det förebyggande arbetet vid självmord genom ett ökat lärande och stärkt samverkan mellan berörda aktörer. I uppdraget ingår bl.a. att föreslå en ordning för breda händelseanalyser vid suicid samt att analysera regelverken angående hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete och socialtjänstens kvalitetsarbete som rör suicid och suicidförsök och om det finns behov att förändra dessa för att utveckla det suicidförebyggande arbetet. Uppdraget redovisades den 1 oktober 2024 och har därefter remissbehandlats.

Regeringen har i budgetpropositionen för 2025 aviserat en riktad satsning på primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa under perioden 2025–2027 i syfte att skapa förutsättningar för att primärvårdsnivån ska vara första ingång vid psykisk ohälsa, för såväl barn och unga som vuxna (prop. 2024/25:1, utg. omr. 9, avsnitt 4.5). Regeringen har även aviserat en förstärkning av den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin, under perioden 2025–2027, genom en BUP-miljard (prop. 2024/25:1 utg. omr. 9 avsnitt 4.5). Punkten är inte slutbehandlad.

## Utskottets ställningstagande

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga har bedömt att regionerna behöver systematiskt integrera barns och ungas rättigheter och behov i planeringen och organiseringen av hälso- och sjukvården. Utredningen har lämnat förslag för att förbättra stödet till barn och unga med psykisk ohälsa, bl.a. föreslår utredningen att primärvården ska få bättre kunskap och resurser för att möta barn och unga med psykisk ohälsa och deras familjer. Utredningens förslag bereds för närvarande i Regeringskansliet. Socialstyrelsen arbetar vidare med uppdraget att genomföra insatser för att främja, stödja och följa upp omställningen till en god och nära vård. I uppdraget ingår bl.a. att stödja regionerna i omställningsarbetet och i att nå målen med reformen, bl.a. en mer delaktig patient och en personcentrerad vård. Utskottet föreslår mot den bakgrunden att riksdagen avslår motion 2024/25:1362 (SD) yrkande 9.

Enligt patientlagen ska patienten få möjlighet att välja behandlingsalternativ när det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården och arbetet med att utveckla systemet syftar till att utveckla, sprida och använda bästa möjliga kunskap inom hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten har vidare fått i uppdrag att följa, utvärdera och stödja genomförandet av statens insatser inom området psykisk hälsa. Utskottet ser i dagsläget därför inte skäl

för riksdagen att besluta om ett tillkännagivande med anledning av motionerna 2024/25:622 (MP) yrkandena 1–3, 2024/25:1362 (SD) yrkandena 19, 22 och 23 samt 2024/25:1923 (V) yrkande 30. Motionerna avstyrks.

Utskottet noterar att regeringen har tillsatt en delegation för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet. Utskottet ser därför inte någon anledning att föreslå att riksdagen beslutar om ett tillkännagivande med anledning av motionerna 2024/25:1905 (V) yrkandena 9 och 10, 2024/25:3022 (S) yrkande 24, 2024/25:3055 (MP) yrkande 40 och 2024/25:3166 (C) yrkande 35. Motionerna bör avslås.

I Narkotikautredningens slutbetänkande bedömer utredningen bl.a. att BUP bör ta ökat ansvar för utredning och behandling av barns och ungas skadliga bruk eller beroende. Med hänsyn till att utredningens förslag bereds i Regeringskansliet och med hänsyn till arbetet i delegationen för att genomföra en reform för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet, anser utskottet att det saknas anledning att vidta åtgärder med anledning av motion 2024/25:1905 (V) yrkande 19. Utskottet föreslår därför att riksdagen avslår motionen.

Inte heller när det gäller motion 2024/25:1905 (V) yrkande 36 ser utskottet skäl att rikta ett tillkännagivande till regeringen. Motionen avstyrks därför.

Flera åtgärder har vidtagits för att ge stöd till personer med missbruk och beroende och för att förebygga skadligt bruk. Regeringen har bl.a. beslutat om en ANDTS-strategi. När det gäller stöd till barn och unga till föräldrar med missbruksproblematik vill utskottet särskilt peka på Socialstyrelsens uppdrag att under perioden 2021–2025 stärka och utveckla stödet till barn i familjer med bl.a. skadligt bruk, missbruk eller beroende. Med hänvisning till det pågående arbetet avstyrker utskottet motion 2024/25:3055 (MP) yrkande 96.

Den tidigare nämnda utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga har lämnat förslag om sex steg för ett bättre stöd till barn och unga med psykisk ohälsa. De föreslagna stegen innefattar ett tydligt fokus på behovet av samverkan mellan olika aktörer, bl.a. betonas behovet av att den specialiserade vården, socialtjänsten, förskolan och skolan behöver samarbeta kring barn och unga med psykisk ohälsa som behöver mycket hjälp under lång tid. Med hänsyn till att utredningens förslag bereds i Regeringskansliet föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2024/25:443 (S), 2024/25:822 (S) yrkandena 1–5, 2024/25:842 (S), 2024/25:1717 (-) yrkandena 1 och 2, 2024/25:1842 (S) och 2024/25:1973 (M) yrkande 5.

## Kriminalitet i välfärden

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kriminalitet i välfärden.  
Jämför reservation 24 (S).

### Motioner

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om skärpta åtgärder mot välfärds-kriminalitet. Motionärerna anser att det bl.a. behövs en generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter och förstärkningar av Ivo. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att brännmärka och inrätta ett nationellt register över oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder. Vidare föreslås i yrkande 41 ett tillkännagivande om att införa en generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter.

Liknande förslag finns även i kommittémotion 2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 59 i denna del.

### Gällande rätt

#### *Ivos vårdgivarregister och register över sjukvårdsinrättningar*

Ivo har för närvarande ett vårdgivarregister som innehåller uppgifter om verksamheter som bedriver bl.a. hälso- och sjukvård och tandvård. Enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) är den som ska bedriva verksamhet som omfattas av Ivos tillsyn skyldig att anmäla sin verksamhet till Ivo (2 kap. 1 §). Ivo är skyldig att föra ett automatiserat register över de verksamheter som har anmälts. Registret får användas för bl.a. tillsyn och framställning av statistik (2 kap. 4 § första stycket). Därutöver ansvarar Ivo för att föra ett automatiserat register över sjukvårdsinrättningar där det får ges vård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård samt över enheter för rättspsykiatrisk undersökning. Även detta register får användas för bl.a. tillsyn och framställning av statistik (2 kap. 4 § andra stycket).

#### *Ökat informationsflöde i brottsbekämpningen*

I propositionen Ökat informationsflöde i brottsbekämpningen (prop. 2024/25:65) föreslog regeringen att det ska införas en ny lag som ger ett antal statliga myndigheter samt kommuner, regioner och skolor en skyldighet att både på begäran och på eget initiativ lämna uppgifter till Polismyndigheten och övriga brottsbekämpande myndigheter. Regeringen föreslog också ändringar i bl.a. offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) som innebär en utökad möjlighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till brottsbekämpningen. Syftet med de nya reglerna är att ge de

brottsbekämpande myndigheterna ökad tillgång till information om t.ex. begångna brott, misstänkta brottsupplägg och individer med koppling till kriminalitet och därmed bättre förutsättningar att trycka tillbaka brottsligheten.

Justitieutskottet ställde sig bakom regeringens förslag till en ny lag och förslag till ändringar i bl.a. offentlighets- och sekretesslagen som innebär en utökad möjlighet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till brottsbekämpningen (bet. 2024/25:JuU9). Riksdagen beslutade i februari 2025 att bifalla utskottets förslag (rskr. 2024/25:148).

Den nya lagen och lagändringarna trädde i kraft den 1 april 2025.

## **Pågående arbete**

### *Tillståndsplikt*

För de flesta verksamheter inom hälso- och sjukvård krävs inget tillstånd. Det innebär att inte heller en ägar- och ledningsprövning görs för dessa verksamheter. Ivo lämnade i september 2024 in en hemställan till regeringen om åtgärder i syfte att stärka myndighetens befogenheter i arbetet mot oseriösa och kriminella aktörer inom vården och omsorgen (S2024/01594). Ett av förslagen är att det bör införas tillståndsplikt inom fler delar av hälso- och sjukvården.

### *Utredning om insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet*

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

- kartlägga regionernas möjlighet att ta del av information från privata vårdgivare och ta ställning till om det bör införas en uppgiftsskyldighet för privata vårdgivare till regionerna
- analysera och ta ställning till om det bör införas tillståndsprövning, inklusive ägar- och ledningsprövning, inom de delar av hälso- och sjukvården som i dag inte omfattas av tillståndsplikt
- analysera och ta ställning till om Ivo behöver uppgifter från belastningsregistret och, oavsett ställningstagande i sak, föreslå hur Ivo kan ges möjlighet att ta del av uppgifterna.

Uppdraget ska redovisas senast den 12 oktober 2026.

### *Insatser för att motverka välfärdsbrottslighet*

I departementspromemorian Stärkt skydd för vissa förtroendevalda och en tydligare intern kontroll i kommuner och regioner (Ds 2024:10) lämnas bl.a. förslag om en tydligare intern kontroll som syftar till att skydda kommunal



verksamhet mot fel och oegentligheter, t.ex. välfärdsbrottslighet och korruption.

I januari 2025 beslutade regeringen om propositionen Stärkt skydd för vissa förtroendevalda och en tydligare intern kontroll i kommuner och regioner (prop. 2024/25:80). I propositionen föreslås bl.a. att den interna kontrollen i kommuner och regioner ska förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Syftet med förslaget är att kommuner och regioner i större omfattning ska förebygga, upptäcka och åtgärda fel och oegentligheter i verksamheten.

Konstitutionsutskottet ställde sig i april 2025 bakom regeringens förslag som innebär ändringar i kommunallagen (bet. 2024/25:KU19). Lagändringarna innebär bl.a. att det införs en skyldighet för kommuner och regioner att förebygga att kommunal- och regionråd utsätts för ohälsa eller olycksfall till följd av hot och våld. Vidare ska det i kommunallagens reglering om den interna kontrollen uttryckligen anges att den ska förebygga fel och oegentligheter i verksamheten. Lagändringarna föreslogs träda i kraft den 1 juli 2025. Riksdagen beslutade i maj 2025 att bifalla utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:189).

### *Tillförlitligt system för leverantörskontroll i samband med offentlig upphandling och vid ansökan om att delta i ett valfrihetssystem*

Regeringen beslutade i juni 2022 att ge en särskild utredare i uppdrag att föreslå ett effektivt och tillförlitligt system för leverantörskontroll i samband med offentlig upphandling och vid ansökan om att delta i ett valfrihetssystem (dir. 2022:50). Syftet med utredningen var att stärka den demokratiska kontrollen över välfärden, främja sund konkurrens och motverka arbetslivskriminalitet genom att hindra oseriösa eller olämpliga leverantörer från att tilldelas offentliga kontrakt.

I augusti 2023 redovisade utredningen sitt uppdrag i En samordnad registerkontroll för upphandlande myndigheter och enheter (SOU 2023:43). Utredningen föreslår bl.a. att Bolagsverket ska ansvara för en funktion som möjliggör samordnade registerkontroller. Enligt förslaget ska upphandlande organisationer kunna vända sig till Bolagsverket för att på ett snabbt och enkelt sätt kunna kontrollera uppgifter från register hos Bolagsverket, Polismyndigheten, Skatteverket, Kronofogdemyndigheten och länsstyrelserna.

Utredningen lämnar också förslag på att bestämmelsen om uteslutning av sökande i lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV) ska utformas med motsvarande bestämmelse i lagen (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU) som förebild, t.ex. ska samma brott som kan vara uteslutningsgrundande i LOU vara uteslutningsgrundande i LOV. Förslaget innebär att det inte görs skillnad på när uteslutning får ske beroende på om en tjänst köps in efter att ett valfrihetssystem har inrättats eller efter en upphandling.

I regleringsbrevet för 2025 fick Bolagsverket i uppgift att utveckla ett it-system för samordnad registerkontroll i enlighet med förslaget i betänkandet.

Systemet ska utvecklas under 2025–2027 och kunna tas i drift 2028. Bolagsverket ska slutredovisa sitt uppdrag senast den 15 mars 2028.

I propositionsförteckningen för riksmötet 2024/25 som offentliggjordes i januari 2025 anges att en proposition om uteslutningsgrunder i valfrihetssystem och rättsligt stöd för behandling av personuppgifter vid uppföljning av avtal ska lämnas i september 2025.

### *Uppdrag om åtgärder för att motverka välfärdsbrottslighet, oseriösa aktörer och korruption*

I juli 2024 gav regeringen Statskontoret i uppdrag att föreslå åtgärder för att förbättra kommuners och regioners kontroll och uppföljning av privata utförare i syfte att motverka välfärdsbrottslighet, oseriösa aktörer och korruption (Fi2024/01533).

Statskontoret redovisade uppdraget till Regeringskansliet i april 2025 i rapporten Förbättrad kontroll och uppföljning av privata utförare i kommuner och regioner (2025:7). Statskontoret bedömer att kommuner och regioner bör överväga om deras kontroll av privata utförare behöver prioriteras högre än i dag. Det är enligt Statskontoret också väsentligt att kommuner och regioner har tillgång till effektiva metoder, t.ex. automatiska kontroller samt att de kan arbeta aktivt och strategiskt med riskanalyser och utbildningar för att förhindra välfärdsbrott, oegentligheter och korruption. Myndigheten bedömer även att kompetensen för upphandling och avtalsuppföljning kan behöva stärkas lokalt. Statskontoret föreslår att regeringen tar initiativ till att förstärka styr- och uppföljningskedjan så att det i kommunallagen tydliggörs att kommun- eller regionstyrelsens uppsikt omfattar kommunens eller regionens uppföljning av privata utförare. Regeringen bör enligt Statskontoret även överväga att utreda behovet av att staten kompletterar kommunernas och regionernas granskning i syfte att motverka välfärdsbrott. Vidare föreslår Statskontoret att regeringen utreder vad som hindrar kommuner och regioner att polisanmäla välfärdsbrott.

Ärendet bereds inom Regeringskansliet.

### *Uppdrag om kommuners och regioners arbete mot välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvården*

Socialstyrelsen fick i november 2023 i uppdrag av regeringen att kartlägga och analysera kommuners och regioners arbete mot välfärdsbrottslighet i hälso- och sjukvården och tandvården (S2023/03096).

I september 2024 redovisade Socialstyrelsen sitt uppdrag. Socialstyrelsen redogör för vissa verksamheter som enligt regionerna är riskfyllda eller särskilt utsatta för välfärdsbrottslighet. När det gäller hälso- och sjukvården beskrivs digital utomlänsvård vara förknippad med risker, bl.a. då faktureringen kan ske i flera led vilket försvårar för regionernas kontroller. Socialstyrelsen lämnar även förslag på insatser för att underlätta arbetet mot välfärdsbrottslighet. Myndigheten föreslår bl.a. att det ska inrättas ett forum för lärande och

kunskapsspridning om välfärdsbrottslighet (se nedan). Vidare har Socialstyrelsen kartlagt och sammanställt stödmaterial från nationella myndigheter och organisationer för att underlätta för regionerna och kommunerna att hitta stöd för arbetet mot välfärdsbrottslighet. Socialstyrelsen har även påbörjat ett arbete för att genomföra en särskild informationsinsats riktad till regioner och kommuner för att höja kunskapen om legitimationsprocessen och för att stärka regioner och kommuner i hur de som arbetsgivare bör och kan agera om de t.ex. misstänker att en person har fått sin legitimation på falska grunder.

### *Nationellt forum för lärande och kunskapsspridning om välfärdsbrottslighet*

Regeringen beslutade i mars 2025 om ett uppdrag till Socialstyrelsen att utveckla och hålla samman ett nationellt forum för lärande och kunskapsspridning om välfärdsbrottslighet inom hälso- och sjukvården, tandvården samt socialtjänstverksamhet och verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade (S2025/00474).

Målet med forumet är att kommuner och regioner ska få bättre förutsättningar i sitt arbete med att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrottslighet. Avsikten är att forumet ska utveckla kunskapsutbytet mellan berörda myndigheter och kommunal sektor, för att stärka det gemensamma arbetet. Socialstyrelsen får i uppdrag att hålla samman forumet och bjuda in de myndigheter och aktörer som Socialstyrelsen bedömer är lämpliga att delta i arbetet med forumet.

I uppdraget ingår också att identifiera och informera regeringen om eventuella behov av statliga åtgärder i syfte att motverka välfärdsbrottslighet och att, utifrån behov, kartlägga riskområden för att få en bättre förståelse för behovet av kunskap om att förebygga, förhindra och upptäcka välfärdsbrottslighet.

Socialstyrelsen ska lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet senast den 28 februari 2027.

### *Uppdrag till Ivo för att stärka arbetet mot välfärdsbrottslighet*

Ivo fick i januari 2024 i uppdrag av regeringen att under 2024–2026 stärka och utveckla sitt arbete med att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet och förekomsten av oseriösa aktörer inom hälso- och sjukvården och tandvården. I uppdraget ingår att

- utveckla myndighetens förmåga att genom tillsyn identifiera och agera mot aktörer som är oseriösa eller kriminella samt identifiera behov av utökad myndighetssamverkan för detta ändamål
- lämna förslag på insatser för att påskynda bekämpningen av välfärdsbrottslighet

- identifiera om det finns ett behov av utökat stöd på nationell nivå för att bekämpa välfärdsbrottslighet och i så fall beskriva hur ett sådant stöd kan se ut.

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

### *Budgetsatsningar för arbetet mot välfärds kriminalitet till Ivo*

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9) att Ivos förvaltningsanslag ska ökas med 28 miljoner kronor för 2025 för att stärka myndighetens förutsättningar att bedriva arbetet mot välfärdsbrottslighet. Förvaltningsanslaget beräknas öka med motsvarande nivå fr.o.m. 2026 och framåt för att stärka myndighetens förutsättningar att bedriva arbetet mot välfärdsbrottslighet (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 s. 43).

I december 2024 tillstyrkte socialutskottet regeringens förslag om anslag för 2025 inom utgiftsområde 9 (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

### *Katalog över vårdgivare*

E-hälsomyndigheten fick i juni 2023 i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Den nationella katalogen ska möjliggöra att information kan tillhandahållas om samtliga vårdgivare och utförare av hälso- och sjukvård i Sverige.

Arbetet med att ta fram den nationella katalogen pågår. Sedan januari 2025 är en första version av katalogen i drift. Den kan framför allt användas för att underlätta nationell vårdförmedling. Katalogen ska, när arbetet har kommit längre, innehålla befintliga informationsmängder samt uppgifter som saknas i dag. Det kan t.ex. handla om uppgifter om huvudman, organisation, driftsform, verksamheternas innehåll och målgrupper (ehalsomyndigheten.se). Den 30 april 2025 lämnade E-hälsomyndigheten en slutredovisning av uppdraget. Slutredovisningen innehåller bl.a. kostnadsberäkningar, en konsekvensanalys samt förslag på hur arbetet med den nationella katalogen ska drivas vidare.

### *Ökat informationsutbyte mellan myndigheter*

Regeringen har även gett en särskild utredare i uppdrag att överväga och föreslå förbättrade möjligheter att utbyta information om enskilda inom och mellan myndigheter och andra organ som enligt offentlighets- och sekretesslagen jämföras med myndigheter (dir. 2023:146).

Utredningen föreslog, i ett delbetänkande, att det i offentlighets- och sekretesslagen ska införas en ny generell sekretessbrytande bestämmelse som möjliggör utlämnande av annars sekretessbelagda uppgifter till en annan myndighet (Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – Behov och föreslagna förändringar, SOU 2024:63).

Den 24 april 2024 beslutade regeringen om lagrådsremissen Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – en ny sekretessbrytande bestämmelse, som bygger på förslagen i delbetänkandet. I lagrådsremissen föreslår regeringen att sekretess till skydd för enskilda inte ska hindra att uppgifter lämnas mellan myndigheter om det behövs för att förebygga, förhindra, upptäcka eller utreda brottslig verksamhet, felaktiga utbetalningar, fusk eller olika typer av överträdelser. Viss sekretess undantas helt från bestämmelsens tillämpningsområde. Det gäller bl.a. sekretess inom hälso- och sjukvården.

Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 december 2025.

Utredningen slutredovisade sitt uppdrag i april 2025 i betänkandet Ökat informationsutbyte mellan myndigheter – några anslutande frågor (SOU 2025:45). I slutbetänkandet lämnas kompletterande förslag för att ta bort hinder som gör det svårt för myndigheter att dela information med varandra. Förslagen bereds i Regeringskansliet.

### Utskottets ställningstagande

Utskottet ser med oro på den växande kriminaliteten i välfärden. Det är därför, enligt utskottet, positivt att regeringen har initierat flera insatser för att motverka välfärdsbrottslighet. Ett exempel är Utredningen om insatser för att stärka patientsäkerheten och motverka välfärdsbrottslighet, som bl.a. har till uppgift att ta ställning till om det bör införas tillståndsprövning inklusive ägar- och ledningsprövning inom de delar av hälso- och sjukvården som i dag inte omfattas av tillståndsplikt. Andra exempel är de nya, utökade möjligheterna för bl.a. hälso- och sjukvården att lämna uppgifter till de brottsbekämpande myndigheterna, arbetet med att inrätta ett nationellt forum för lärande och kunskapsspridning om välfärdsbrottslighet och arbetet med att utveckla en funktion för samordnad registerkontroll i samband med upphandling eller ansökan om att delta i valfrihetssystem. Med hänsyn till det pågående arbetet ser utskottet inte anledning att föreslå att riksdagen ska besluta om tillkännagivanden med anledning av motionerna 2024/25:3022 (S) yrkandena 5, 6 och 41 samt 2024/25:3111 yrkande 59 i denna del. Motionerna avstyrks.

### Motioner som bereds förenklat

#### Utskottets förslag i korthet

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

**Utskottets ställningstagande**

De motionsyrkanden som finns upptagna i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som utskottet har behandlat tidigare under valperioden, se bl.a. betänkande 2023/24:SoU14.

# Reservationer

## 1. Organisation och finansiering, punkt 1 (V)

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1, 8 och 10 samt avslår motionerna

2024/25:99 av Torsten Elofsson och Ingemar Kihlström (båda KD),

2024/25:291 av Kjell-Arne Ottosson (KD),

2024/25:874 av Magnus Manhammar (S),

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2024/25:1069 av Magnus Berntsson (KD),

2024/25:1134 av Christian Carlsson (KD),

2024/25:1594 av Dan Hovskär (KD),

2024/25:2564 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 44.

### *Ställningstagande*

Förutsättningarna för en jämlik vård skiljer sig åt beroende på var i landet vi är bosatta. Jag anser att regeringen bör åtgärda platsbristen genom att återkomma med förslag baserat på Socialstyrelsens rekommendationer och säkerställa att regionernas finansiering är långsiktig och stabil. Regeringen bör också återkomma med förslag för att säkerställa att de ekonomiska villkoren för en god vård och jämlik hälsa speglar de behov som finns i olika delar av landet. Vidare anser jag att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka transparensen inom uppdragen med nationell högspecialiserad vård samt för att följa upp och utvärdera arbetet.

## 2. Organisation och finansiering, punkt 1 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 44 och avslår motionerna

2024/25:99 av Torsten Elofsson och Ingemar Kihlström (båda KD),

2024/25:291 av Kjell-Arne Ottosson (KD),

2024/25:874 av Magnus Manhammar (S),

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 2,

2024/25:1069 av Magnus Berntsson (KD),

2024/25:1134 av Christian Carlsson (KD),

2024/25:1594 av Dan Hovskär (KD),

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 1, 8 och 10 samt

2024/25:2564 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

### *Ställningstagande*

Primärvårdsreformen behöver bli verklighet och det krävs resurser för att ett skifte ska kunna ske. Regionerna har svårt att med begränsade resurser göra denna omstrukturering själva. Mot den bakgrunden bör regeringen se över ersättningssystemen för att styrningen av hälso- och sjukvården ska gynna en långsiktig hälsa.

### **3. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 9 och

avslår motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 39, 51–53 och 55.

### *Ställningstagande*

Jag anser att frågan om fast läkarkontakt måste prioriteras högre. Tydliga uppföljningar behöver också göras för att kunna mäta uppfyllelsen av målen om fast läkarkontakt. Regeringen bör därför återkomma med förslag om att tydligare sträva mot det fastslagna målet om fast läkarkontakt.



#### **4. Delaktighet och kontinuitet, punkt 2 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 39, 51–53 och 55 samt

avslår motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 9.

##### *Ställningstagande*

Patientlagen som infördes 2015 kom till för att stärka patientens ställning. Lagen har dock inte fått det genomslag som är tänkt. För att stärka patientens ställning och göra vården mer patientcentrerad bör regeringen vidta åtgärder för att den enskilde, eller dennes anhöriga om den enskilde inte har något emot detta, ska ha rätt att ta initiativ till en samordnad individuell plan. Vidare bör bestämmelserna om samordnad individuell plan även utvidgas till att omfatta fler aktörer än i dag, t.ex. skolan.

Jag anser vidare att regeringen bör skapa ett ökat tryck i frågan om fast vårdkontakt, och anhöriga måste ha rätt att ställa krav på att en person ska få en fast vårdkontakt. Regeringen bör även omhänderta slutsatserna om patientlagen som gjorts av Vårdanalys i rapporten En lag som kräver omtag, och en nationell patientombudsman bör införas.

#### **5. Förebyggande arbete och rehabilitering, punkt 3 (MP)**

av Nils Seye Larsen (MP).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkandena 43, 54, 56 och 57.

### *Ställningstagande*

Enligt min mening behöver staten ta ett ökat ansvar för att stödja omställningen mot en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård där man upptäcker sjukdomstillstånd tidigt och förebygger andra ohälsotillstånd, inte minst psykisk ohälsa. Regeringen bör därför arbeta för ett långsiktigt förebyggande lyft i hälso- och sjukvården.

Enligt 7 § patientlagen ska patienten få sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som är av god kvalitet och som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Den hälsofrämjande potentialen i patientlagen behöver tas till vara. Regeringen bör enligt min mening se till att det följs upp om patienter får tillräcklig information om betydelsen för hälsan av t.ex. förändrade matvanor och ökad rörelse.

Regeringen bör även utvärdera hur utfallet har blivit ur ett patientperspektiv av de insatser som ges med stöd av lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter, patientkontrakt och den samordning som sker via en fast vårdkontakt, inklusive SIP.

Slutligen vill jag lyfta fram att det i dagsläget finns ett krav på medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i hälso- och sjukvårdslagen. Jag anser att regeringen även bör införa ett krav på funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i hälso- och sjukvårdslagen.

## **6. Vård till personer som har utsatts för sexuella övergrepp, punkt 4 (SD)**

av Jessica Stegrud (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:2890 av Richard Jomshof m.fl. (SD) yrkande 12 och

avslår motion

2024/25:1095 av Marlène Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M).

### *Ställningstagande*

Att ge barn som har blivit offer för sexualbrott tillgång till omedelbar och anpassad vård är av avgörande betydelse för deras återhämtning och framtida välmående. Regeringen bör därför enligt vår mening överväga att avsätta riktade medel till regionerna för att minska köerna till traumabehandling för barn som har utsatts för sexualbrott.

## 7. Frågor om privatisering och LOV, punkt 5 (S, MP)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Gustaf Lantz (S), Nils Seye Larsen (MP) och Dzenan Cisija (S).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1275 av Mathias Tegnér (S),

2024/25:1578 av Björn Wiechel och Åsa Karlsson (båda S),

2024/25:1801 av Annika Strandhäll (S) yrkandena 1 och 2,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 32, 38 och 78 samt

2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 59.1,

bifaller delvis motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 32 och

avslår motionerna

2024/25:2375 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) och

2024/25:2376 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M).

### *Ställningstagande*

Regionernas och kommunernas huvudmannaansvar utgår från att det är de som bär ansvaret för att planera, dimensionera och också finansiera hälso- och sjukvårdens verksamhet för att möta invånarnas behov. Det förutsätter att de, även när de anlitar privata vårdföretag, ytterst behåller kontrollen över hälso- och sjukvårdssystemet som helhet. Möjligheter till kontroll har dock försvårats på senare år. Olika samverkande faktorer har bidragit till att underlätta för vårdföretag att kringgå regionernas och kommunernas planering men ändå få del av deras finansiering. Det finns också flera systemviktiga uppdrag som de offentliga vårdgivarna utför men som de privata vårdgivarna i dag inte har samma skyldigheter att utföra. Det handlar t.ex. om forskning och utbildning och skyldigheter att erbjuda studenter verksamhetsförlagd praktik. Pandemin har också visat på att det finns begränsningar i möjligheterna för huvudmännen att använda de privata företagens kapacitet för att ställa om och möta förändrade vårdbehov. Enligt vår uppfattning bör regeringen därför vidta åtgärder för att göra upp med marknadsmisslyckanden inom hälso- och sjukvården.

Vi anser även att regeringen bör verka för att införa offentlighetsprincipen i all skattefinansierad verksamhet.

Lagen om valfrihetsystem (LOV) ger privata vårdgivare stora möjligheter att etablera sig var och när de vill, och privata vårdcentraler kan anlita underleverantörer för att t.ex. erbjuda vård via telefonsamtal eller appar. Underleverantörerna kan i sin tur erbjuda skattefinansierade tjänster till patienter över hela Sverige, trots att tjänsterna inte beställts av de regioner som måste betala för dem. Regionerna har vidare begränsade möjligheter att förhindra att de skattefinansierade verksamheterna tas över och drivs av oseriösa eller till och med kriminella aktörer. Regeringen bör därför göra en översyn av LOV och återkomma till riksdagen med förslag till ändringar i lagen.

Enligt vår uppfattning finns det också brister i den nuvarande ordningen för vaccinationer. När privata aktörer erbjuder vaccinationer som betalas av den enskilde själv eller av en arbetsgivare blir kontrollen sämre. Det förekommer också höga priser och vinster och den enskilde har svårt att bedöma risker och effekter kopplade till frågan om vaccinering. Det saknas i dag också ett fungerande nationellt system för registrering av sådana vaccinationer. Av de skälen anser vi att regeringen bör ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer.

## **8. Frågor om privatisering och LOV, punkt 5 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 32,

bifaller delvis motion

2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 59.1 och

avslår motionerna

2024/25:1275 av Mathias Tegnér (S),

2024/25:1578 av Björn Wiechel och Åsa Karlsson (båda S),

2024/25:1801 av Annika Strandhäll (S) yrkandena 1 och 2,

2024/25:2375 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M),

2024/25:2376 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 32, 38 och 78.

### *Ställningstagande*

Ekobrottsmyndigheten larmar om att de kriminella gängens största inkomstkälla inte längre är narkotika utan välfärdsbrott. Sedan 2009 råder etableringsfrihet i primärvården över hela landet, genom lagen om valfrihetsystem (LOV). Vem som helst kan öppna en vårdcentral, utan att

regionerna som bär ansvaret för sjukvården kan protestera. Enligt min uppfattning bör regeringen därför utreda vilken betydelse LOV har haft för den ökade välfärdsbrottsligheten.

## **9. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 6 (SD)**

av Jessica Stegurd (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1412 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 17 och avslår motionerna

2024/25:547 av Anna-Caren Sätherberg och Kalle Olsson (båda S),

2024/25:869 av Ida Gabrielsson m.fl. (V) yrkande 2,

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3,

2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 8 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 7.

### *Ställningstagande*

Svensk hälso- och sjukvård ska erbjuda en likvärdig och kvalitativ vård oavsett om vårdmottagaren är en kvinna eller en man och oavsett var vårdmottagaren är bosatt i landet. I dag är vården dock långt ifrån jämställd, t.ex. löper kvinnor dubbelt så hög risk att avlida efter en hjärtinfarkt då de medicinska åtgärderna skiljer sig över landet. Mot den bakgrunden anser vi att regeringen bör vidta åtgärder för en jämställd vård och hälsa.

## **10. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 6 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *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

2024/25:869 av Ida Gabrielsson m.fl. (V) yrkande 2,

2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 8 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 7 och

avslår motionerna

2024/25:547 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S),

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3 och

2024/25:1412 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 17.

### *Ställningstagande*

I takt med bättre uppföljning har det blivit allt tydligare att vården inte är jämlik eller ges efter behov och att det finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i samhället. Mot den bakgrunden anser jag att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att komma med förslag på hur områden med utmaningar när det gäller god vård och jämlik hälsa bättre kan uppnå dessa mål. Vidare bör regeringen ta fram en nationell handlingsplan i syfte att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och tillgång till vård. Slutligen anser jag också att regeringen bör förstärka tillsynen och vidta nationella åtgärder för en ökad likvärdighet och för att säkerställa principen om vård och omsorg efter behov.

## **11. Tillgänglig och jämlik vård, punkt 6 (C)**

av Martina Johansson (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 motion

2024/25:547 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S) och

avslår motionerna

2024/25:869 av Ida Gabrielsson m.fl. (V) yrkande 2,

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 3,

2024/25:1412 av Michael Rubbestad m.fl. (SD) yrkande 17,

2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 8 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 7.

### *Ställningstagande*

Det finns ett behov av att stärka sjukvårdens resurser för att säkerställa dess kapacitet och kvalitet. Genom att prioritera sjukvården framför stora skattesänkningar finns det enligt min uppfattning förutsättningar för Sveriges regioner, oavsett storlek och geografiska förutsättningar, att erbjuda en trygg och jämlik vård. Regeringen bör säkerställa en trygg och jämlik vård i hela landet.

## 12. Cancervård, punkt 7 (S, C)

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Gustaf Lantz (S), Dzenan Cisija (S) och Martina Johansson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 55 och  
avslår motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 35.

### *Ställningstagande*

Arbetet för att besegra cancer måste vara högt prioriterat och cancervården behöver bli mer jämlik. Vi anser därför att regeringen bör arbeta för att tillgängligheten till cancervård ska öka och vara likvärdig i hela landet.

## 13. Cancervård, 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 motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 35 och  
avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 55.

### *Ställningstagande*

Överlevnaden i cancer har ökat i samtliga socioekonomiska grupper de senaste 20 åren, men glappet mellan de olika grupperna kvarstår och har inte påverkats. Högutbildade personer får i större utsträckning än personer med lägre utbildningsnivå tillgång till bl.a. diagnostik och behandling. Jag föreslår därför att regeringen bör återkomma med förslag om ökade insatser för jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentrumen.

#### **14. Hemsjukvård och strålterapiinfrastruktur, punkt 8 (SD)**

av Jessica Stegrud (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

##### *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

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 13 och 15.

##### *Ställningstagande*

I dagsläget har arbetet med en nära vård framför allt drivits kopplat till primärvården. Det är enligt vår uppfattning hög tid att utöka arbetet med nära vård till att även omfatta den högspecialiserade vården. Regeringen bör arbeta för att regionerna ska ges möjligheter att intensifiera arbetet med att flytta alla aspekter av cancervård hem till patienten i de fall där det är möjligt. Det bör t.ex. vara möjligt att ge cytostatika i hemmet och att övervaka biverkningar av behandlingar på distans.

Vidare bör regeringen ta ett ökat ansvar för den svenska strålterapiinfrastrukturen i syfte att säkerställa en god tillgång på modern strålterapi.

#### **15. Hjärtsjukvård, punkt 9 (SD)**

av Jessica Stegrud (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 15–17.

##### *Ställningstagande*

Under de senaste åren har det blivit tydligt att vården vid hjärtsjukdom behöver vara mer sammanhållen och enhetlig. Målet bör enligt vår uppfattning vara att skapa en obruten vårdkedja från det akuta omhändertagandet till eftervård, för att säkerställa bästa möjliga vård för patienter när en hjärthändelse inträffar. Det finns i dag stora skillnader i vårdkvalitet mellan olika sjukhus och



regioner. Vi anser därför att regeringen bör utreda och verka för att införa en nationell hjärtstrategi för att minska de regionala skillnaderna i hjärtsjukvården och säkerställa en jämlik vård över hela landet. Vidare bör regeringen överväga åtgärder för att förbättra samordningen och utjämna vårdkvaliteten mellan olika sjukhus när det gäller behandling av hjärt- och kärlsjukdomar. Slutligen bör regeringen också verka för att säkerställa att resurser för avancerad hjärtsjukvård är tillgängliga i hela landet.

## **16. Delaktighet och psykisk hälsa, punkt 10 (SD)**

av Jessica Stegrud (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 9.

### *Ställningstagande*

Många barn rapporterar att de inte får tillräcklig insyn i sin psykiatriska vård. Barn bör aktivt involveras i den vård de får och ges information som är lättförståelig och barnanpassad. Regeringen bör enligt vår uppfattning därför verka för ett systematiskt arbete för att säkerställa att barnet, i den mån det är möjligt, är delaktigt och har inflytande när det gäller den egna vården.

## **17. Behandlingsmetoder, punkt 11 (SD)**

av Jessica Stegrud (SD), Carita Boulwén (SD), Leonid Yurkovskiy (SD) och Mona Olin (SD).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 19, 22 och 23 samt

avslår motionerna

2024/25:622 av Leila Ali Elmi (MP) yrkandena 1–3 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 30.

### *Ställningstagande*

Det är enligt vår mening viktigt att ersätta äldre metoder med nyare metoder i de fall det finns evidens för att de nya metoderna ger bättre effekt. Vi anser mot den bakgrunden att regeringen bör se över möjligheten att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag att grundligt granska evidensbaserade behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och depression.

Vi anser också att regeringen bör verka för att stärka rätten till en medicinfri psykiatrisk vård och att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag på en tydlig skrivning i patientlagen om rätten till en medicinfri psykiatrisk vård.

## **18. Behandlingsmetoder, 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

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 30 och  
avslår motionerna

2024/25:622 av Leila Ali Elmi (MP) yrkandena 1–3 och

2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 19, 22 och 23.

### *Ställningstagande*

Psykisk ohälsa kan ta sig olika uttryck och grunda sig på olika faktorer. Den kan därför också behöva behandlas med olika metoder, t.ex. genom att primärvården erbjuder terapi hos utbildade legitimerade terapeuter. Jag anser att regeringen bör utreda förutsättningarna för att öka patienters tillgång till terapi och att terapin bör erbjudas genom system som inte är vinstdrivna.

## **19. Samsjuklighet, punkt 12 (S, V, C, MP)**

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S),  
Gustaf Lantz (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP), Dzenan  
Cisija (S) och Martina Johansson (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 9 och 10,  
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 24,  
2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 40 och  
2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 35.

### *Ställningstagande*

I juni 2020 tillsattes Samsjuklighetsutredningen som hade i uppdrag att föreslå samordnade insatser för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Samsjuklighetsutredningen föreslog omfattande strukturella förändringar av den svenska missbruks- och beroendevården som bl.a. innebär att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård. Vi anser att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag utifrån Samsjuklighetsutredningens förslag.

## **20. Kunskap om missbruk och beroende, punkt 13 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 19.

### *Ställningstagande*

Eftersom många barn och unga har en kombination av psykisk ohälsa och missbruk blir bup en instans där ett beroende kan upptäckas. Av det skälet anser jag att regeringen bör ta initiativ till att stärka kunskaperna om missbruk och beroende inom bup.

## **21. Verksamhet för personer med psykisk funktionsnedsättning, punkt 14 (V)**

av Karin Rågsjö (V).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion  
2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 36.

### *Ställningstagande*

Fontänhusens verksamhet bygger på en psykosocialt arbetsinriktad modell med rehabilitering som stöder människor som lever med psykisk ohälsa på vägen till återhämtning. Fontänhusens verksamhet bedrivs delvis med hjälp av statsbidrag. Statsbidragen är i regel ettåriga och ger otillräckliga förutsättningar för det långsiktiga och konsekventa arbete som verksamheten kräver och för att kunna skala upp arbetet vid behov. Jag anser därför att regeringen bör se över förutsättningar för och finansiellt stöd till fontänhusen för att skapa goda villkor för en fungerande verksamhet.

## **22. Gruppverksamhet för barn och unga, punkt 15 (MP)**

av Nils Seye Larsen (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  
2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 96.

### *Ställningstagande*

De barn som i högsta grad berörs av alkoholpolitiken är de barn vars föräldrar har ett alkoholmissbruk. Jag anser att regeringen bör arbeta för att gruppverksamhet för barn och unga till föräldrar med missbruksproblematik ska erbjudas barn över hela landet, fysiskt eller digitalt.

### **23. Övriga frågor om psykisk hälsa, punkt 16 (S)**

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisijsa (S).

#### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna  
2024/25:443 av Serkan Köse (S) och  
2024/25:1842 av Patrik Lundqvist m.fl. (S) samt  
avslår motionerna  
2024/25:822 av Eva Lindh (S) yrkandena 1–5,  
2024/25:842 av Mats Wiking (S),  
2024/25:1717 av Jamal El-Haj (-) yrkandena 1 och 2 samt  
2024/25:1973 av Ann-Sofie Alm (M) yrkande 5.

#### *Ställningstagande*

Psykisk ohälsa är en växande folkhälsoutmaning i Sverige och har en stor inverkan på både individers livskvalitet och samhällsekonomin. För att bättre kunna hjälpa individer som lider av psykisk ohälsa krävs enligt vår uppfattning en helhetssyn, där samverkan mellan olika myndigheter och aktörer förbättras. Regeringen bör därför arbeta för att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan genom att skapa gemensamma handlingsplaner och regelbunden samordning för att hantera psykisk ohälsa.

Insatserna från vården för att hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa varierar i dag stort över landet. Mot den bakgrunden bör staten bättre säkerställa likvärdig, jämlik, högkvalitativ och tillgänglig vård för alla unga med psykisk ohälsa.

### **24. Kriminalitet i välfärden, punkt 17 (S)**

av Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlgvist (S), Gustaf Lantz (S) och Dzenan Cisijsa (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  
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 5, 6 och 41 samt

2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S) yrkande 59.2.

### *Ställningstagande*

På senaste tiden har den grova organiserade brottsligheten etablerat sig i välfärdens sektorer. Arbetet mot välfärdsbrottsligheten behöver trappas upp och tidigare prövade åtgärder vidtas. Vi anser att regeringen behöver skärpa åtgärderna mot välfärds kriminaliteten, bl.a. behövs förstärkningar av Ivo. Vidare behöver ett nationellt register över oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder inrättas och en generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter införas.

BILAGA 1

## Förteckning över behandlade förslag

## Motioner från allmänna motionstiden 2024/25

*2024/25:99 av Torsten Elofsson och Ingemar Kihlström (båda KD):*

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

*2024/25:291 av Kjell-Arne Ottosson (KD):*

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

*2024/25:443 av Serkan Köse (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra samarbetet mellan hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolan genom att skapa gemensamma handlingsplaner och regelbunden samordning för att hantera psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:547 av Anna-Caren Säterberg och Kalle Olsson (båda S):*

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

*2024/25:622 av Leila Ali Elmi (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en holistisk och personcentrerad vårdmodell för psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera psykoterapi som första behandlingsinsats för icke-akut psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienter rätt att välja sin egen psykoterapeut och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:777 av Magnus Manhammar (S):*

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

*2024/25:822 av Eva Lindh (S):*

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

*2024/25:842 av Mats Wiking (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör införa en nationell plan för att korta väntetiderna till BUP samt förbättra arbetet med att förebygga och behandla barn och ungdomars psykiska ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:869 av Ida Gabrielsson m.fl. (V):*

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

*2024/25:874 av Magnus Manhammar (S):*

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

*2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör ta ett större ansvar för sjukvårdens organisering och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag om en ny och stärkt vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.



*2024/25:1069 av Magnus Berntsson (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheten att centralisera hälso- och sjukvården för studenter under tiden som frågan om ett statligt huvudmannaskap för hela sjukvården utreds och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1095 av Marlène Lund Kopparklint och Jan Ericson (båda M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att ta fram riktlinjer för specialistvård och behandling för personer som utsatts för sexualbrott, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2024/25:1134 av Christian Carlsson (KD):*

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

*2024/25:1138 av Marlène Lund Kopparklint (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter gällande behov av ett nationellt centrum för sexualbrottsutsatta människor och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1155 av Magnus Jacobsson (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Västra Götaland ska få möjlighet, som ett provområde, att upphandla vårdcentraler i syfte att förbättra samverkan mellan vård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1205 av Niels Paarup-Petersen (C):*

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukvården bör ha det samlade ansvaret för missbruksbehandling och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1275 av Mathias Tegnér (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa offentlighetsprincipen i all offentligt finansierad välfärdsverksamhet och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1358 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa nationella riktlinjer för att

stärka den psykiska hälsan för transpersoner och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ytterligare bör verka för att barn- och ungdomspsykiatri i landet blir mer tillgänglig, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att regionerna ska ges möjligheter att intensifiera arbetet med att flytta hem alla aspekter av cancervård till patienten där det är möjligt och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta ett ökat ansvar för den svenska strålterapiinfrastrukturen i syfte att säkerställa en god tillgång på modern strålterapi och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1362 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta ett nationellt råd med huvudansvar för det samlade arbetet gällande psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en utredning för nya strukturer som möjliggör förstärkt tillgång till ökad psykiatrisk kompetens inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett lagstadgat krav på kompetens för att möta patienter med psykisk ohälsa på landets vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör kartlägga de pilotprojekt som gett goda resultat inom svensk psykiatri i syfte att implementera nya effektiva metoder och arbetssätt inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka barn- och ungdomspsykiatri genom nationella flödesprogram och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett systematiskt arbete för att säkerställa att barn alltid är delaktiga och har inflytande när det gäller den egna vården och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda möjligheten att stödja kommuner och regioner i syfte att i större utsträckning kunna erbjuda s.k. grön rehab och tillkännager detta för regeringen.

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att ge Socialstyrelsen ett särskilt uppdrag att grundligt granska evidensbaserade behandlingsmetoder för psykisk ohälsa och depression och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att stärka rätten till en medicinfri psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en tydlig skrivning i patientlagen om rätten till en medicinfri psykiatrisk vård och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):*

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska verka för att genomföra krav om tillgänglighet för ambulanser och mål för hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och verka för att införa en nationell hjärtstrategi för att minska de regionala skillnaderna i hjärtsjukvården och säkerställa jämlik vård över hela landet och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över att vidta åtgärder för att förbättra samordningen och utjämna vårdkvaliteten mellan olika sjukhus gällande behandling av hjärt-kärlsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att säkerställa att resurser för avancerad hjärtsjukvård är tillgängliga i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1400 av Daniel Persson m.fl. (SD):*

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om föräldrars mentala hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1402 av Daniel Persson m.fl. (SD):*

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta nationella riktlinjer vad gäller vård av närstående och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1412 av Michael Rubbestad m.fl. (SD):*

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en jämställd vård och hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1578 av Björn Wiechel och Åsa Karlsson (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa kriminellas etablering inom välfärdssystemen och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1590 av Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S):*

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

*2024/25:1594 av Dan Hovskär (KD):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att inkludera viss vård utförd av optiker i högkostnadsskyddet för öppenvård och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1601 av Martina Johansson och Ulrika Heie (båda C):*

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

*2024/25:1605 av Ulrika Heie (C):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det av hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att primärvården bör ha ansvar för preventivt hälsoarbete och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1658 av Matilda Ernkrans och Denis Begic (båda S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att tillföra ökade resurser till barn- och ungdomspsykiatri för att barn och unga ska kunna få den hjälp de behöver och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1692 av Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reglera den fria etableringsrätten för vårdcentraler och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1717 av Jamal El-Haj (-):*

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

behandlingsalternativ och investera i forskningsprojekt om psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1801 av Annika Strandhäll (S):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa offentlighetsprincipen i all skattefinansierad verksamhet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra lagen om valfrihetssystem (LOV) valfri och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1842 av Patrik Lundqvist m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur staten bättre kan säkerställa likvärdig, jämlik, högkvalitativ och tillgänglig vård för alla unga med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1851 av Jessica Rodén och Petter Löberg (båda S):*

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att slopa den fria etableringsrätt som gäller på flera välfärdsområden och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1905 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

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

*2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V):*

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

*2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör åtgärda platsbristen genom att återkomma med förslag baserat på Socialstyrelsens rekommendationer och säkerställa att regionernas finansiering är långsiktig och stabil och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppgift att utveckla ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla vårdcentralerna till att i högre grad fokusera på uppsökande och förebyggande arbete i samarbete med regionerna och kommunerna, särskilt gällande personer med låg utbildning som står långt från arbetsmarknaden samt äldre och multistjuka personer, och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling, samt att den ska kunna erbjuda samtal och rehabilitering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att komma med förslag på hur områden med utmaningar avseende god vård och jämlik hälsa bättre kan uppnå målen och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att säkerställa att de ekonomiska villkoren för en god vård och jämlik hälsa speglar de behov som finns i olika delar av landet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att tydligare sträva mot det fastslagna målet om fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka transparensen inom uppdragen med NHV

- samt för att följa upp och utvärdera arbetet och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
  13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur företagens fria vårdval och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
  15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och tillse att aktiebolag som aktör inom sjukvården inte tillåts och tillkännager detta för regeringen.
  30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att öka patienters tillgång till terapi genom system som inte är vinstdrivna, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
  31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att avskaffa den fria etableringsrätten och tillkännager detta för regeringen.
  32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda vilken betydelse lagen om valfrihet (LOV) haft för den ökade välfärdsbrottsligheten och tillkännager detta för regeringen.
  35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om ökade insatser för jämlik cancervård och samverkan mellan de sex regionala cancercentren och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1973 av Ann-Sofie Alm (M):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheter och förutsättningar att en ungdom som blir 18 år och som bevisat frivilligt önskar ha någon närstående kvar som kontaktperson

för psykiatrivården ska ha kvar den bestämmanderätten och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:1986 av Ann-Sofie Alm (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter och förutsättningar för hur svenska staten bör stödja svenska soldater som stridit för Ukraina, i Ukraina, samt hur stödet för deras anhöriga kan utformas och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2130 av Sanna Backeskog m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagen om valfrihetssystem ska ses över för att ge primärvårdshuvudmännen större möjligheter att styra över etableringar av nya vårdenheter, med målet att bättre möta primärvårdsbehoven inom länen, och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2173 av Eva Lindh m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn för att begränsa eller avskaffa de kostnadsdrivande systemen för att värna hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2317 av Sanne Lennström m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samråd med SKR bör se över hur patientavgiften för samtliga som utsatts för sexuellt våld kan avskaffas i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2344 av Patrik Lundqvist m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en översyn av omotiverade vårdskillnader och i samband med översynen lämna förslag på åtgärder som gör att jämlikheten i vården ökar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*2024/25:2375 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M):*

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

*2024/25:2376 av Merit Frost Lindberg m.fl. (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska se över förutsättningar och möjligheter att utveckla lagstiftningen, så att lokala majoriteter i regionerna inte kan begränsa det fria vårddalet och inskränka



medborgarnas valfrihet baserat på ideologisk grund, och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2432 av Saila Quicklund (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna gällande huvudmannaskapet för specialistsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2506 av Ingela Nylund Watz m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att utreda effekterna av olika marknadslösningar inom sjukvården i relation till hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2524 av Maria Stockhaus (M):*

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

*2024/25:2564 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

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

*2024/25:2643 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP):*

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att upprätta en nationell plan för att säkerställa en jämlik hälso- och sjukvård, fri från rasism och diskriminering, och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2799 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar för och möjligheter att utse en sambandsansvarig för individen med uppdrag att vara helhetsansvarig för en sammanhållen vård för multisjuka människor och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2842 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar och möjligheter i en översyn av psykiatri i syfte att säkerställa en effektiv och trygg vård i samarbete med anhöriga och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2890 av Richard Jomshof m.fl. (SD):*

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska överväga att avsätta riktade medel till regionerna för att minska köerna till traumabehandling för sexbrottsutsatta barn och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C):*

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

*2024/25:3017 av Markus Wiechel m.fl. (SD):*

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

*2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):*

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta åtgärder mot välfärdskriminalitet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att brännmärka, och inrätta ett nationellt register över, oseriösa välfärdsföretag som varit föremål för åtgärder och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvården för vårdplatser och beläggningsgrad – beläggningsen ska inte överstiga 85 procent inom den oplanerade vården och 95 procent inom den planerade vården – och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka takten i omställningen till en god och nära vård och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett kansli för omställningen till en god och nära vård vid Socialstyrelsen och tillkännager detta för regeringen.

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om målet att alla invånare som huvudregel bör ha en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nya etappmål för andelen invånare med fast läkare och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast läkare för personer som bor på särskilt boende respektive i en LSS-bostad och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientkontrakt och individuell plan och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra Samsjuklighetsutredningens förslag och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa vårdvalet inom missbruksvården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra upp med marknadsmisslyckande inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud mot privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förhindra utförsäljning av akutsjukhus och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samma krav ska ställas på privata aktörer som på offentliga och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vård- och omsorgsföretag ska omfattas av offentlighetsprincipen och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa tvångs-LOV inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en generell tillståndsplikt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om inrättande av ett nationellt nackskadecentrum och tillkännager detta för regeringen.

52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samverkan mellan skolan, socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska utvecklas och köerna till barn- och ungdomspsykiatri kortas och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt kunskapsstöd för hela vårdkedjan vad gäller barn och ungas psykiska hälsa och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en mer jämlik cancersjukvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att styra upp marknaden för estetiska ingrepp och behandlingar och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Ivo utökade befogenheter, t.ex. vad gäller testköp, och tillkännager detta för regeringen.
78. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta kontroll över marknaden för privata vaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
128. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):*

39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om initiativrätt för enskilda och deras anhöriga för SIP, samordnad individuell plan, och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att gå vidare med förslag som lagts av Samsjuklighetsutredningen och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av ett förebyggande lyft i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ersättningssystemen behöver ses över för att styrningen av hälso- och sjukvården ska gynna långsiktig hälsa och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökat tryck i frågan om fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att anhöriga måste ha rätt att ställa krav på att en person ska få fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omhänderta slutsatser om patientlagen som gjorts av Vårdanalys i

- rapporten En lag som kräver omtag och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den hälsofrämjande potentialen i patientlagen och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nationell patientombudsman och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rehabiliteringskoordinatorer och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa krav på funktionen medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i hälso- och sjukvårdslagen och tillkännager detta för regeringen.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gruppverksamhet för barn och unga till föräldrar med missbruksproblematik och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:3111 av Teresa Carvalho m.fl. (S):*

- 59.1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av lagen om valfrihetssystem, tillståndsplikt för vissa branscher och svartlistning av oseriösa företag för att bekämpa välfärdskriminaliteten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*Förslaget behandlas i den del som avser en översyn av lagen om valfrihetssystem.*

- 59.2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av lagen om valfrihetssystem, tillståndsplikt för vissa branscher och svartlistning av oseriösa företag för att bekämpa välfärdskriminaliteten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

*Förslaget behandlas i den del som avser tillståndsplikt för vissa branscher och svartlistning av oseriösa företag för att bekämpa välfärdskriminaliteten.*

*2024/25:3157 av Helena Vilhelmsson m.fl. (C):*

40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur ett genusmedicinskt uppdrag kan inkluderas i grunduppdraget inom alla nationella programområden och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kontinuerligt analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om statlig medfinansiering av små primärvårdsenheter i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens utgång bör återkomma till riksdagen med ett förslag om fritt val av utförare även i slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens slut bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kontinuerligt analysera ojämställdhet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen senast våren 2026 bör återkomma till riksdagen med en strategi för att säkerställa jämlik möjlighet till hemsjukvård på särskilda boenden för äldre i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att förbättra vården för den som utsatts för sexuella övergrepp eller våld i nära relation, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast ge lämplig myndighet i uppdrag att stärka kunskapen och metoderna inom psykisk ohälsa och psykisk sjukdom i den somatiska slutenvården och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka Inspektionen för vård och omsorgs (Ivo) förutsättningar för proaktiv, effektiv och strategisk tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att personer med nedsatt beslutsförmåga ska få tillgång till vård och omsorg på jämlika villkor och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör lägga fram de författningsförslag och övriga förslag som behövs utifrån vad som framkommit i den s.k. Samsjuklighetsutredningen (SOU 2023:5 Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja) och tillkännager detta för regeringen.

*2024/25:3217 av Amanda Lind m.fl. (MP):*

95. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka studenternas psykosociala hälsa och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

| Motion                                   | Motionärer                                      | Yrkanden                                                  |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <b>18. Motioner som bereds förenklat</b> |                                                 |                                                           |
| 2024/25:777                              | Magnus Manhammar (S)                            |                                                           |
| 2024/25:1138                             | Marléne Lund Kopparklint (M)                    |                                                           |
| 2024/25:1155                             | Magnus Jacobsson (KD)                           |                                                           |
| 2024/25:1205                             | Niels Paarup-Petersen (C)                       | 4                                                         |
| 2024/25:1358                             | Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)               | 3 och 4                                                   |
| 2024/25:1362                             | Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)               | 3–5, 7, 8 och 18                                          |
| 2024/25:1363                             | Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)               | 12                                                        |
| 2024/25:1400                             | Daniel Persson m.fl. (SD)                       | 11                                                        |
| 2024/25:1402                             | Daniel Persson m.fl. (SD)                       | 8                                                         |
| 2024/25:1590                             | Ewa Pihl Krabbe och Per-Arne Håkansson (båda S) |                                                           |
| 2024/25:1601                             | Martina Johansson och Ulrika Heie (båda C)      |                                                           |
| 2024/25:1605                             | Ulrika Heie (C)                                 |                                                           |
| 2024/25:1658                             | Matilda Erkrans och Denis Begic (båda S)        |                                                           |
| 2024/25:1692                             | Caroline Helmersson Olsson m.fl. (S)            |                                                           |
| 2024/25:1851                             | Jessica Rodén och Petter Löberg (båda S)        | 2                                                         |
| 2024/25:1905                             | Karin Rågsjö m.fl. (V)                          | 15                                                        |
| 2024/25:1923                             | Nooshi Dadgostar m.fl. (V)                      | 2, 3, 6, 11–15 och 31                                     |
| 2024/25:1986                             | Ann-Sofie Alm (M)                               |                                                           |
| 2024/25:2130                             | Sanna Backeskog m.fl. (S)                       |                                                           |
| 2024/25:2173                             | Eva Lindh m.fl. (S)                             |                                                           |
| 2024/25:2317                             | Sanne Lennström m.fl. (S)                       |                                                           |
| 2024/25:2344                             | Patrik Lundqvist m.fl. (S)                      |                                                           |
| 2024/25:2432                             | Saila Quicklund (M)                             |                                                           |
| 2024/25:2506                             | Ingela Nylund Watz m.fl. (S)                    |                                                           |
| 2024/25:2524                             | Maria Stockhaus (M)                             | 3                                                         |
| 2024/25:2643                             | Leila Ali Elmi m.fl. (MP)                       | 30                                                        |
| 2024/25:2799                             | Ann-Sofie Lifvenhage (M)                        |                                                           |
| 2024/25:2842                             | Ann-Sofie Lifvenhage (M)                        |                                                           |
| 2024/25:2955                             | Muharrem Demirok m.fl. (C)                      | 15 och 16                                                 |
| 2024/25:3017                             | Markus Wiechel m.fl. (SD)                       | 2 och 4                                                   |
| 2024/25:3022                             | Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)                 | 16–23, 25, 26, 33, 34, 36, 39, 46, 52, 53, 59, 60 och 128 |
| 2024/25:3157                             | Helena Vilhelmsson m.fl. (C)                    | 40 och 44                                                 |
| 2024/25:3166                             | Christofer Bergenblock m.fl. (C)                | 1, 2, 7, 16, 22, 23, 26 och 27                            |
| 2024/25:3217                             | Amanda Lind m.fl. (MP)                          | 95                                                        |