

# Socialutskottets betänkande 2023/24:SoU8

## Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården

---

### Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen lägger skrivelsen till handlingarna.

I skrivelsen redogör regeringen för sina bedömningar och åtgärder med anledning av Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården. Riksrevisionen har i rapporten granskat om statens styrning genom vårdgarantin, kömiljarden 2009–2014 och standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SVF) är effektiv för att korta väntetider i vården. Granskningen omfattar också om styrningen är utformad på ett sätt som är förenligt med en jämlik vård efter behov.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå motionsyrkandena.

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

### *Behandlade förslag*

Skrivelse 2023/24:48 Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider inom vården.

Nio yrkanden i följdmotioner.

# Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut .....	3
Redogörelse för ärendet .....	5
Utskottets överväganden .....	6
Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården .....	6
Utskottets ställningstagande .....	21
Reservationer .....	24
1. Fortsatt uppföljning och utvärdering, punkt 1 (S) .....	24
2. Fortsatt uppföljning och utvärdering, punkt 1 (V) .....	24
3. Fortsatt uppföljning och utvärdering, punkt 1 (MP) .....	25
4. Nationell vårdförmedling, punkt 2 (C) .....	26
5. Utformningen av vårdgarantin, punkt 3 (C) .....	26
6. Utformningen av vårdgarantin, punkt 3 (MP) .....	27
7. Ivos tillsyn, punkt 4 (C) .....	27
8. Överenskommelser med SKR, punkt 5 (C) .....	28
9. Valfrihet i slutenvården, punkt 6 (C) .....	29
<i>Bilaga</i>	
Förteckning över behandlade förslag .....	30
Skrivelsen .....	30
Följdmotionerna .....	30

# Utskottets förslag till riksdagsbeslut

## 1. Fortsatt uppföljning och utvärdering

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2797 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S),

2023/24:2802 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och

2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1.

*Reservation 1 (S)*

*Reservation 2 (V)*

*Reservation 3 (MP)*

## 2. Nationell vårdförmedling

Riksdagen avslår motion

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2.

*Reservation 4 (C)*

## 3. Utformningen av vårdgarantin

Riksdagen avslår motionerna

2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 och

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4.

*Reservation 5 (C)*

*Reservation 6 (MP)*

## 4. Ivos tillsyn

Riksdagen avslår motion

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1.

*Reservation 7 (C)*

## 5. Överenskommelser med SKR

Riksdagen avslår motion

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5.

*Reservation 8 (C)*

## 6. Valfrihet i slutenvården

Riksdagen avslår motion

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3.

*Reservation 9 (C)*

## 7. Regeringens skrivelse

Riksdagen lägger skrivelse 2023/24:48 till handlingarna.

Stockholm den 16 april 2024

På socialutskottets vägnar

*Fredrik Lundh Sammeli*

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Fredrik Lundh Sammeli (S), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Johan Hultberg (M), Yasmine Bladelius (S), Carita Boulwén (SD), Mikael Dahlqvist (S), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna Vikström (S), Malin Höglund (M), Christofer Bergenblock (C), Mona Olin (SD), Ulrika Westerlund (MP), Lina Nordquist (L), Leonid Yurkovskiy (SD), Dan Hovskär (KD), Nadja Awad (V) och Marcus Wennerström (S).

## Redogörelse för ärendet

Den 15 juni 2023 överlämnade riksdagen Riksrevisionens rapport I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer (RiR 2023:12) till regeringen. Den 5 december 2023 återkom regeringen till riksdagen med skrivelsen Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården (skr. 2023/24:48).

I betänkandet behandlar utskottet regeringens skrivelse och nio yrkanden i följdmotioner. Förslagen i motionerna finns i bilagan.

Vid utskottets sammanträde den 26 oktober 2023 informerade riksrevisor Helena Lindberg med medarbetare om Riksrevisionens rapport.

# Utskottets överväganden

## Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården

### Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om fortsatt uppföljning och utvärdering, nationell vårdförmedling, utformningen av vårdgarantin, Ivos tillsyn, överenskommelser med SKR och valfrihet i slutenvården. Riksdagen lägger regeringens skrivelse till handlingarna.

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

### Skrivelsen

#### *Riksrevisionens iakttagelser*

Riksrevisionen har granskat om statens styrning genom vårdgarantin, kömiljarden 2009–2014 och standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SVF) är effektiv för att korta väntetiderna i vården. Granskningen omfattar också om styrningen är utformad på ett sätt som är förenligt med en jämlik vård efter behov.

Riksrevisionens övergripande slutsats är att de aktuella styrmedlen på många sätt inte är effektiva för att korta väntetiderna inom vården. För SVF har dock vissa delar av styrningen fungerat bättre. Styrmedlen riskerar också att leda till undanträngning av patienter med större vårdbehov samt till resursineffektiv cancerutredning.

Riksrevisionen bedömer vidare att det finns brister i kvalitet, täckningsgrad och innehåll i den nationella statistiken om väntetider, som gör den svår att använda till analys och uppföljning. Det saknas också kunskap om flera aspekter av väntetidsarbetets resultat, t.ex. SVF:s effekter på vårdutfallet för patienter med cancer.

Mot den bakgrunden anser Riksrevisionen att regeringen bör säkerställa att väntetidsarbetet följs upp och att statens styrning utformas så att riskerna för undanträngning av patienter med större vårdbehov minskar. För att bli mer träffsäker bör styrningen, enligt Riksrevisionen, ta större hänsyn till regionernas olikheter när det gäller organisation, styrning och strukturella förutsättningar.

### Vårdgarantin

Vårdgarantin syftar till att korta väntetiderna i vården genom krav på regionerna att tillhandahålla vård inom vissa tidsgränser. Garantin innebär i stora drag att en person ska få en första kontakt med primärvården samma dag

som han eller hon söker vård. Personen ska även få en medicinsk bedömning inom tre dagar från det att personen sökte kontakt med vården (bedömningsgaranti), besök i specialistvården inom 90 dagar från det att remiss utfärdats samt planerad vård inom 90 dagar från det att vårdgivaren har beslutat om vården. Om regionen inte uppfyller garantin ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten. Endast nya hälsoproblem eller oväntade eller kraftiga försämringar av tidigare kända hälsoproblem omfattas i dag av vårdgarantin. Garantin och tidsgränserna är lagreglerade och framgår av 9 kap. 1–2 och 4 §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), 2 kap. 3–4 §§ patientlagen (2014:821) och 6 kap. 1–2 §§ hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Riksrevisionen bedömer att vårdgarantin visserligen har haft en normerande funktion men att de kontinuerligt försämrade väntetiderna ändå tyder på att vårdgarantin är ett ineffektivt styrmedel. Vårdgarantins tidsgränser ses som målsättningar snarare än lagreglerade yttersta tidsgränser. Skillnaderna i väntetider mellan regionerna är vidare stora.

Regionerna lever heller inte upp till skyldigheten att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare eller region när vård inte kan ges inom de satta tidsgränserna.

När det gäller bedömningsgarantin anser Riksrevisionen att tidsgränsen på tre dagar från kontakt med vården till en medicinsk bedömning är så kort att det finns en risk för att vårdpersonalen inte hinner prioritera patienter med större vårdbehov. Riksrevisionen anser att tidsgränsen bör förlängas till sju dagar. Rekommendationen om sju dagar ligger i linje med vad som gällde före 2019 och ett förslag av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården i betänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22).

### **Kömiljarden**

För att stärka vårdgarantins efterlevnad betalade staten 2009–2014 ut 1 miljard kronor årligen i prestationsbaserad ersättning till regioner utifrån hur väl regionerna uppfyllde krav som var kopplade till vårdgarantins tidsgränser inom specialistvården (kömiljarden). Kömiljarden reglerades i överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (numera Sveriges Kommuner och Regioner, SKR). Från och med 2019 har regeringen och SKR slutit årliga överenskommelser om en ny uppdaterad kömiljard, där målen bl.a. premierar regioner vars förbättringsarbete har resulterat i kortare köer jämfört med föregående år. Den nya kömiljarden omfattas dock inte av Riksrevisionens granskning.

Riksrevisionen bedömer att kömiljarden 2009–2014 hade en kortvarig effekt på väntetiderna vid införandet 2009 men att effekterna därefter har avtagit.

Att statens styrning inte anpassades till regionernas olikheter och att kömiljarden inte tog hänsyn till regionernas relativa förbättring i arbetet med att korta väntetiderna kan enligt Riksrevisionen ha försämrat effekten av

styrmedlet. Vidare kan den omständigheten att ersättningsmodellen blev mer komplicerad med tiden ha påverkat styreffekterna, liksom att summan var liten sett till regionernas totala budget.

Riksrevisionen pekar också på att det är svårt att bedöma om effekten av kömiljarden berodde på att fler personer faktiskt fick vård eller på administrativa åtgärder, som rensade väntelistor. Riksrevisionen bedömer vidare att det är oklart om riktade statsbidrag har en effekt på längre sikt. Riktade statsbidrag inom hälso- och sjukvården har enligt tidigare granskningar av Riksrevisionen visat sig försvåra långsiktig planering samt riskera att stimulera framför allt kortsiktiga insatser.

### **Standardiserade vårdförlopp inom cancervården**

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SVF) har sedan 2015 varit ett verktyg för att korta väntetiderna inom cancervården. SVF beskriver vilka utredningar och första behandlingar som ska göras vid en viss cancerdiagnos samt vilka tidsgränser som ska eftersträvas från välgrundad misstanke om cancer till start av första behandling. Ett av de övergripande, nationella målen för SVF är att 80 procent av de patienter som utreds i ett SVF ska utredas inom den ledtid som anges i det aktuella standardiserade vårdförloppet. SVF har införts genom överenskommelser mellan staten och SKR om cancervården och i överenskommelserna har krav kopplats till SVF för att regionerna ska få ta del av riktade statsbidrag. Staten har inom ramen för överenskommelserna avsatt ungefär 3,6 miljarder kronor för SVF 2015–2023.

Enligt Riksrevisionen har SVF lett till kortare väntetider för flera typer av cancerdiagnoser. SVF stimulerar regionerna till att arbeta med att förbättra vårdprocesserna, vilket kan leda till kortare väntetider. I många fall har dock användningen av SVF inte kommit så långt, och de regionala skillnaderna i väntetider inom cancervården kvarstår. För att SVF ska få större genomslag är det enligt Riksrevisionen viktigt att regionernas ledning prioriterar SVF.

I rapporten uttalar Riksrevisionen att de ledtidsmål som gäller, från välgrundad misstanke om cancer till behandling, riskerar att leda till undanträngning av patienter med större vårdbehov om de är för ambitiöst utformade och inte tar hänsyn till övergripande prioriteringar mellan vårdområden eller inom vården som helhet. I granskningen har Riksrevisionen också funnit tecken på att SVF har lett till undanträngning, t.ex. av patienter med godartad prostataförstoring och njursten.

Riksrevisionen bedömer också att SVF riskerar att leda till att patienter utreds för cancer i onödan, om kriterierna för välgrundad misstanke om cancer är för brett formulerade. Det kan i så fall medföra en risk för resursineffektiv vård, undanträngning av patienter med större vårdbehov och att patienter oroas i onödan.

### *Riksrevisionens rekommendationer*

Riksrevisionen lämnar följande rekommendationer till regeringen:



- Ge en lämplig myndighet i uppdrag att kvantitativt undersöka den nya kömiljardens effekt på vårdköer samt eventuella undanträngningseffekter.
- Förläng vårdgarantins tre dagar till bedömning i primärvården till sju dagar för att minska risken för undanträngning. Förlängningen bör genomföras i kombination med att bedömningsgarantin breddas till att omfatta även tidigare kända hälsoproblem.
- Ge en lämplig myndighet i uppdrag att studera SVF:s effekter på patienternas vårdutfall och vårdens kvalitet.
- Säkerställ att SVF:s ledtidsmål tas fram med hänsyn till övergripande prioriteringar i vården som helhet.
- Säkerställ att SVF:s kriterier för välgrundad misstanke inte leder till att onödigt många utreds för cancer. Om onödigt många utreds, bör kriterierna revideras eller primärvården ges bättre stöd i att tolka kriterierna.
- Se till att det finns nationell väntetidsstatistik av god kvalitet och täckningsgrad, som går att använda till analys och uppföljning över tid.

Därutöver lämnar Riksrevisionen även en rekommendation till Socialstyrelsen om att differentiera stödet till regionernas väntetidsarbete så att det anpassas efter regionernas olika organisationer, arbetssätt och förutsättningar.

### *Regeringens bedömningar och åtgärder med anledning av Riksrevisionens iakttagelser*

Regeringen välkomnar Riksrevisionens granskning och dess bidrag till det fortlöpande arbetet som bedrivs i syfte att utveckla, effektivisera och förbättra styrningen av svensk hälso- och sjukvård samt öka dess tillgänglighet för patienter.

I skrivelsen understryker regeringen att det är huvudmännen, dvs. främst regioner och kommuner, som ansvarar för att erbjuda hälso- och sjukvård och för att en god och säker vård ges. Regeringen poängterar även att regeringens möjligheter att styra hälso- och sjukvården i dag i huvudsak är begränsade till lagstiftning och överenskommelser med framför allt SKR.

I likhet med Riksrevisionen anser regeringen att de långa väntetiderna inom vården är ett problem. Regeringen menar dock att det utifrån de analyser som Riksrevisionen redovisar i sin rapport inte är möjligt att dra några långtgående slutsatser om vilka effekter vårdgarantin och kömiljarden har haft på väntetiderna. Regeringen pekar på att även Riksrevisionen har lyft fram att de kvantitativa analyserna är förenade med en hög grad av osäkerhet. Därför är det enligt regeringen inte möjligt att utifrån Riksrevisionens analyser uttala sig om hur väntetiderna hade utvecklats utan statens insatser på området. Det saknas därmed delvis stöd för slutsatsen att statens styrmedel inte har varit effektiva. Däremot kan det, enligt regeringen, konstateras att Sverige har satsat större ekonomiska resurser på hälso- och sjukvården i förhållande till bruttonationalprodukten i jämförelse med andra EU-länder och att vårdköerna trots detta är fortsatt långa.

## Vårdgarantin

Regeringen delar Riksrevisionens uppfattning att det finns ett behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel. Regeringen instämmer även i Riksrevisionens iakttagelse att regionernas arbete med att hänvisa patienter vidare till andra vårdgivare skiljer sig åt i de fall där regionerna inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins gränser.

Regeringen lyfter i skrivelsen fram att regeringen arbetar för att ge bättre förutsättningar för regioner och kommuner att förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården, bl.a. genom att öka vårdens kapacitet och antalet disponibla vårdplatser.

För att komma till rätta med att regionernas arbete skiljer sig åt när det gäller att hänvisa patienter vidare till andra vårdgivare, har regeringen påbörjat ett arbete med att inrätta en nationell vårdförmedling. E-hälsomyndigheten fick i juni 2023 i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. Uppdraget är en fortsättning på E-hälsomyndighetens uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem ska utvecklas, organiseras och förvaltas av staten (S2022/01372). Vårdsöksystemet ska göra det möjligt för vårdgivare att söka efter andra vårdgivare som snabbare kan utföra den vård som en väntande patient har behov av. E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen har vidare fått i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att möjliggöra regeringens initiativ om nationell vårdförmedling (S2023/02117). Syftet är att myndigheterna ska lämna förslag på statliga insatser som kan bidra till att stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider.

Regeringen har vidare, i syfte att skyndsamt bidra till att öka antalet patienter som får vård hos vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider, gett E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i 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 (S2023/02119). Uppdraget omfattar bl.a. att skapa en nationell lägesbild av både offentliga och privata vårdgivares möjlighet att ta emot patienter från andra vårdgivare för operation eller behandling. Fokus ska inledningsvis vara på några av de vanligaste cancerdiagnoserna i Sverige, som kolorektal-, bröst- och prostatacancer, men andra diagnosgrupper kan också vara aktuella utifrån behov om det bedöms lämpligt.

När det gäller Riksrevisionens rekommendation om att förlänga tidsgränsen för bedömning i primärvården från tre till sju dagar samt att bredda garantin till att omfatta även tidigare kända hälsoproblem, hänvisar regeringen till att detta är i linje med ett förslag som Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården lämnade i maj 2022 i sitt slutbetänkande Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22). Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet.

## Den nya kömiljarden

Regeringen anser att problemet med att absoluta mål medförde att vissa regioner hade svaga incitament att uppnå målen i kömiljarden, redan har tagits om hand genom överenskommelsen mellan staten och SKR om den nya kömiljarden 2019. Den nya kömiljarden är utformad så att flera av prestationskraven utgår från förutsättningarna i varje region och utvärderar väntetiderna i termer av relativ förändring jämfört med föregående år.

När det gäller Riksrevisionens rekommendation om att undersöka den nya kömiljardens effekt på vårdköer samt eventuella undanträngningseffekter, lyfter regeringen fram att Socialstyrelsen ska följa upp den aktuella överenskommelsen mellan staten och SKR inom ramen för uppdraget till myndigheten att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet (S2022/01664). Uppföljningen ska omfatta utvärdering och analys, t.ex. att följa upp hur väl regionerna har uppfyllt prestationskraven samt att sammanställa och analysera de handlingsplaner och redovisningar som regionerna ska ta fram inom ramen för överenskommelsen. Socialstyrelsen ska även genomföra årliga dialoger med regionerna där de regionala handlingsplanerna utgör ett viktigt underlag. Regeringen anger dock i skrivelsen att regeringen har för avsikt att överväga om det finns ett behov av att komplettera Socialstyrelsens uppföljningsuppdrag med ett utvärderingsuppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

## Standardiserade vårdförlopp inom cancervården

Regeringen anser, i likhet med Riksrevisionen, att de regionala skillnaderna i väntetider inom cancervården kräver vidare åtgärder. Regeringen instämmer också i Riksrevisionens bedömning att arbetet med att genomföra SVF måste fortgå samt att det är av stor vikt att de regionala ledningarna prioriterar det arbetet och att ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer är tydlig.

Regeringen framför att regeringen har inkluderat ett flertal insatser som syftar till att främja arbetet med SVF och ett jämlikt vårderbjudande i landet i överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023 (S2022/04845).

När det gäller Riksrevisionens rekommendation om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att studera SVF:s effekter på patienternas vårdutfall och vårdkvalitet, hänvisar regeringen till ett uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys om att ta fram en lägesbild över den nationella cancerstrategin (S2023/02175). Lägesbilden ska tydliggöra den nationella cancerstrategins styrkor och utvecklingsbehov vad gäller cancervård. Lägesbilden ska tas fram utifrån ett patient-, verksamhets- och systemperspektiv och inkludera de standardiserade vårdförloppen. Uppdraget utgör ett led i regeringens initiativ att uppdatera den nationella cancerstrategin.

Vad gäller rekommendationerna om att regeringen ska säkerställa att SVF:s ledtidsmål tas fram med hänsyn till övergripande prioriteringar i vården som helhet och säkerställa att SVF:s kriterier för välgrundad misstanke inte leder

till att onödigt många utreds för cancer, understryker regeringen i skrivelsen att det enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) är den som har störst behov av hälso- och sjukvård som ska ges företräde till vården. SVF är ett verktyg för att främja jämlik vård, minska onödig väntan och oro för patienter samt förkorta väntetiderna med hjälp av nationella bedömningskriterier och målsättningar. Vidare redogör regeringen för att ledtiderna och definitionen av välgrundad misstanke i SVF tas fram av de vårdprogramsgupper för respektive cancerdiagnos som Regionala cancercentrum i samverkan har utsett. Regionala cancercentrum i samverkan och de sex regionala cancercentrumen (RCC) har ett utpekat ansvar för kvalitetsgranskning av SVF, enligt överenskommelsen mellan staten och SKR om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider (S2022/04845). Eftersom cancervården utvecklas snabbt ses vårdprogrammen och kriterierna för välgrundad misstanke över regelbundet, vilket enligt regeringen är viktigt för att uppnå de standardiserade vårdförloppens syfte.

Regionala cancercentrum i samverkan är en nationell samverkansgrupp som bildades 2010 på uppdrag av regiondirektörerna. Samverkansgruppen består av SKR:s cancersamordnare och cheferna för de sex regionala cancercentrumen. Den nationella cancersamordnaren är gruppens ordförande. Vårdprogramsgруппerna är i sin tur sammansatta av representanter från sjukvårdsregionerna, företrädare för berörda delar av professionen samt patientrepresentanter.

Avslutningsvis lyfter regeringen även fram att Socialstyrelsen genomför granskningar av RCC:s verksamhet i enlighet med förordningen (2019:7) om statsbidrag för verksamhet i regionala cancercentrum. SVF har bl.a. varit i fokus för granskningen 2023.

### **Regeringens allmänna väntetidsarbete**

Regeringen instämmer i Riksrevisionens iakttagelse att väntetidsstatistiken innehåller brister i täckningsgrad och innehåll och att bristerna medför svårigheter när det gäller att följa upp och utvärdera tillgänglighetsarbetet.

Regeringen gav i september 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla myndighetens förutsättningar för att samla in väntetidsdata (S2021/06332). I uppdraget ingick bl.a. att utreda vilka uppgifter som myndigheten behöver samla in för att kunna följa upp väntetider inom hälso- och sjukvården samt för att följa och utvärdera hur vårdgarantin följs. I sin slutredovisning av uppdraget i november 2022 föreslog Socialstyrelsen att patientregistret ska vidareutvecklas för att möjliggöra insamling av väntetidsdata. Myndigheten konstaterade samtidigt att det krävs lagstöd för en utökad datainsamling.

I mars 2023 beslutade regeringen att en särskild utredare skulle få i uppdrag att se över bl.a. regelverket för hälsodataregister (dir. 2023:48). I utredningens uppdrag ingår bl.a. att föreslå regler för behandling av personuppgifter från primärvården, uppgifter om väntetider och vårdköer och uppgifter om samtliga patienter som behandlas inom den specialiserade öppenvården. Det kan enligt regeringen möjliggöra en nationell väntetidsstatistik av god kvalitet och

täckningsgrad, som går att använda till analys och uppföljning över tid. Utredningens uppdrag ska redovisas till Socialdepartementet senast den 30 juni 2024.

### **Riksrevisionens rapport**

Regeringen anser att Riksrevisionens rapport är slutbehandlad i och med skrivelsen.

### **Motionerna**

#### *Fortsatt uppföljning och utvärdering*

I kommittémotion 2023/24:2797 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör följa upp och utvärdera de åtgärder som vidtas med anledning av Riksrevisionens granskning.

I kommittémotion 2023/24:2802 av Karin Rågsjö m.fl. (V) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att kvantitativt undersöka den nya kömiljardens effekt på vårdköer och eventuella undanträngningseffekter.

I kommittémotion 2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utvärdera kömiljarden. Ett sådant uppdrag bör enligt motionären omfatta såväl kvantitativa som kvalitativa aspekter.

#### *Nationell vårdförmedling*

I kommittémotion 2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2 föreslås att regeringen vidtar åtgärder så att den planerade nationella vårdförmedlingen, i syfte att avhjälpa de brister som Riksrevisionen påpekar, stärker patienternas ställning som rättighetsbärare. Motionären anför att den nationella vårdförmedlingens uppgift bör vara både att informera patienten om dennes rätt enligt den lagstadgade vårdgarantin och att förmedla information om hur och var patienten kan få vård enligt garantin. Även kvalitetsparametrar bör ingå i den tillgängliga informationen.

#### *Utformningen av vårdgarantin*

I kommittémotion 2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen inte bör gå vidare med rekommendationen om en försvagad vårdgaranti i primärvården. Motionären anför att vårdgarantin skulle försämrats om regeringen skulle genomföra Riksrevisionens förslag om att förlänga tidsgränsen i vårdgarantin för att få en bedömning i primärvården från tre till sju dagar.

I kommittémotion 2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en bättre fungerande vårdgaranti. Motionären anför att det är välkommet att förlänga vårdgarantins tre dagar till bedömning i primärvården till sju dagar och att bredda garantin till att omfatta

även tidigare kända hälsoproblem. I vårdgarantin bör enligt motionären dock även utredningar och undersökningar samt den sammanlagda tiden för första vårdkontakt till behandling ingå.

### *Ivos tillsyn*

I kommittémotion 2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör stärka och förtydliga Ivos roll i väntetidsarbetet och undanröja hinder för en förstärkt tillsyn.

### *Överenskommelser med SKR*

I kommittémotion 2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5 föreslås att regeringen bör utforma framtida överenskommelser med SKR om tillgängligheten i sjukvården så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar.

### *Valfrihet i slutenvården*

I kommittémotion 2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att de brister som Riksrevisionen pekar på bör kunna avhjälpas genom att skärpa patientlagen så att patienten kan välja både slutenvård och öppenvård i hela landet.

## **Pågående arbete**

Utöver det arbete som pågår och som har beskrivits ovan, slöt staten och SKR i december 2023 en överenskommelse om insatser inom området ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för 2024 (S2023/03331). Överenskommelsen omfattar totalt drygt 2,9 miljarder kronor för 2024 och syftar till att öka vårdens kapacitet, förbättra tillgängligheten i hälso- och sjukvården genom att korta väntetiderna och öka antalet disponibla vårdplatser. Medlen går huvudsakligen till regionerna, men 12 miljoner kronor går till SKR för att stödja och följa upp regionernas arbete. För att få ta del av medlen ska regionerna genomföra vissa insatser kopplade till bl.a. den nya nationella vårdförmedlingen, antalet disponibla vårdplatser, överbeläggningar och utlokaliseringar, kompetensförsörjning och arbetsmiljö samt data om väntetider och tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. En ytterligare förutsättning för att få ta del av medlen är att regionerna och SKR lämnar in särskilda redovisningar som bl.a. ska innehålla information om hur medlen har använts samt resultatet av genomförda insatser. Redovisningen ska lämnas till Regeringskansliet, eller den myndighet som regeringen utser, senast den 30 september 2024. SKR ska även lämna en verksamhetsrapport till Regeringskansliet senast den 31 mars 2025.

I december 2023 slöt regeringen och SKR även en ny överenskommelse om en jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider för 2024 (S2023/02740). Överenskommelsen omfattar totalt 809 miljoner kronor för

2024 för insatser som syftar till att förbättra jämlikheten, jämställdheten, effektiviteten, tillgängligheten och omhändertagandet inom cancervården genom att korta väntetiderna och minska de regionala skillnaderna. Liksom i överenskommelsen för 2023 finns i överenskommelsen för 2024 ett fortsatt fokus på arbetet med SVF. Av de 809 miljoner kronorna ska regionerna få sammanlagt 365 miljoner kronor för sitt arbete med SVF. Vidare ska de regionala cancercentrumen och Regionala cancercentrum i samverkan få sammanlagt 42 miljoner kronor att användas för regionalt och nationellt samverkansarbete för SVF. I 2024 års överenskommelse finns dessutom särskilda satsningar för att stärka de diagnostiska flödena för patologi och radiologi, vilka är relevanta för nästan alla SVF och har en stor betydelse för att nå det nationella ledtidsmålet för väntetider samt för väntetiderna inom cancervården i stort. Sammanlagt avsätts 120 miljoner kronor till insatser för att stärka radiologin och patologin. I överenskommelsen prioriteras även insatser för att stärka förutsättningarna för uppföljning av vården, bl.a. genom insamling och visualisering av data och ökad automatöverföring av strukturerade data.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys presenterade i januari 2024 den lägesbild av den nationella cancerstrategin som myndigheten fått i uppdrag av regeringen att ta fram och som nämnts ovan (Lägesbild av den nationella cancerstrategin – En kartläggning av styrkor och utvecklingsbehov, PM 2024:2). Myndighetens övergripande slutsats när det gäller de standardiserade vårdförloppen är att de har skapat sammanhållna flöden i cancervården men att effekterna av SVF behöver utvärderas och arbetet med ledtider ses över. Myndigheten pekar i rapporten på att när det gäller tillgänglighet har vårdförloppen kopplats samman med kortare väntetider för vissa diagnoser. Samtidigt är det långt kvar till att nå väntetidsmålet om att 80 procent ska inleda behandling inom ledtiden. Myndigheten pekar också på att det i stor utsträckning saknas kunskap om SVF:s påverkan på andra dimensioner i vården, vid sidan av målen, t.ex. påverkan på medicinska utfall, prioriteringar och eventuell undanträngning av andra patientgrupper samt på arbetsbelastningen i vården. Myndigheten bedömer att styrkorna med SVF är att SVF har bidragit till att tydliggöra begrepp och vårdprocesser, förbättra samverkan samt att uppföljningen har möjliggjort jämförelser och skapat incitament för förbättring av väntetider. Svagheter är att ledtiderna av vissa uppfattas som för ambitiösa och att ledtider som inte är medicinskt motiverade bedöms kunna bidra till felaktiga prioriteringar i vården. SVF har vidare enligt myndigheten bidragit till att ge former för verksamhetsövergripande processarbete, men myndigheten bedömer samtidigt att det fortfarande finns utmaningar kvar vad gäller samverkan mellan olika aktörer i vårdkedjan.

## Tidigare riksdagsbehandling

### *Tillkännagivande om valfrihet i slutenvården*

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

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

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

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

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023:

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 individens 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 slutenvård (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 slutenvård. 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. Punkten är inte slutbehandlad.

### *Tillkännagivande om kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar*

Utskottet föreslog i betänkandet Hälso- och sjukvårdsfrågor (bet. 2017/18:SoU9) ett tillkännagivande om att regeringen skulle ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Utskottet anförde följande (s. 52, res. S, MP, V):

I dag saknas en enkel och samlad information för patienter om vårdens tillgänglighet och kvalitet. De nationella kvalitetsregistren fyller en viktig funktion för att få fram data om resultat i vården, men de bör kunna vidareutvecklas så att de kan användas av patienter för att se kvalitetsskillnader mellan olika vårdmottagningar. Utskottet anser därför att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten mellan olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motion [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör bifallas delvis.

Riksdagen beslutade i enlighet med utskottets förslag (rskr. 2017/18:293).

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023:

Regeringen beslutade den 28 juni 2018 att ge Socialstyrelsen respektive Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att lämna förslag på hur uppföljningen av vården kan utvecklas med avseende på kvalitet och omotiverade skillnader. Särskild vikt skulle fästas på användande av patientrapporterade utfalls- och upplevelsemått. Uppdragen redovisades av myndigheterna i varsin rapport i mars 2019.

I budgetpropositionen för 2020 (prop. 2019/20:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4.4 s. 51) redovisade regeringen att den under 2019 har ingått en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner om stöd till kvalitetsregister där en central del är att ytterligare stärka och utveckla registren för att skapa förutsättningar till jämförelser och tillgängliggörande av vårdens kvalitet.

Socialstyrelsen har haft ett uppdrag att analysera förutsättningarna för ett primärvårdsregister, vilket också är en grundförutsättning för att kunna jämföra kvaliteten mellan olika vårdmottagningar. Socialstyrelsen redovisade uppdraget till regeringen den 25 februari 2021 i rapporten Nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Rapporten innehåller förslag till hur uppgifter från primärvården kan komplettera patientregistret. Rapporten har remissbehandlats.

Den 30 mars 2023 beslutade regeringen att tillsätta en utredning om bättre förutsättningar för uppföljning av hälso- och sjukvården (S 2023:02). Utredningen 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. Insamling av individuppgifter från öppenvården kommer att bidra till möjligheten att följa upp vårdens kvalitet i olika verksamheter. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2024 (dir. 2023:48). Regeringen har även gett E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen ett flertal uppdrag inom området för att skapa bättre förutsättningar för tillgängliggörande av hälsodata (bl.a. S2020/04093, S2021/00581, S2021/00823, S2021/06170, S2021/05369 och S2021/05259).

Socialstyrelsen slutredovisade uppdraget att kartlägga datamängder av nationellt intresse på hälsodataområdet (S2021/05369) den 1 oktober 2022. E-hälsomyndigheten har lämnat redovisningar av uppdraget att genomföra en förstudie om ett statligt, nationellt datautrymme för bildiagnostik (S2021/05259) och myndigheten har lämnat en slutrapport den 1 december 2022. E-hälsomyndigheten har också haft ett uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi (S2022/01375) och Socialstyrelsen har haft ett uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst för vårdval (S2022/01374). Båda uppdragen har redovisats i januari 2023.

E-hälsomyndigheten lämnade den 1 juni 2022 en delredovisning och har den 1 februari 2023 lämnat en slutredovisning av uppdraget att genomföra en förstudie om digital nationell infrastruktur för kvalitetsregister (S2021/06170). Den 22 juni 2023 gav regeringen E-hälsomyndigheten ett uppdrag att utreda förutsättningarna för utveckling av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister (S2023/02109). Uppdraget ska bygga vidare på slutrapporten Förstudie om digital nationell infrastruktur för nationella kvalitetsregister (S2021/06170). Den 22 juni 2023 gav regeringen också Socialstyrelsen ett uppdrag att analysera och lämna förslag på hur myndigheten kan stödja ansvariga registerhållare för de nationella kvalitetsregistren med nödvändig juridisk kompetens för datahantering

och datautlämnande (S2023/02116). 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. 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 ska delredovisas senast den 30 juni 2024 och slutredovisas senast den 30 april 2025.

Regeringen har gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att genomföra en förstudie för att stärka redovisningen av vårdens effektivitet och kvalitet. Uppdraget härrör från Tidöavtalet, som är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. Ett syfte är att underlätta och möjliggöra för medborgarnas val av vård- och omsorg (S2023/03151) Uppdraget ska slutredovisas senast den 16 december 2024. Punkten är inte 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 vårdköer genom utökad samverkan mellan sjukvården och Försäkringskassan. Regeringen bör vidta behövliga åtgärder.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023:

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 vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel på tillgänglighetsområdet. Punkten är inte slutbehandlad.

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

Utskottet föreslog i betänkandet E-hälsa m.m. (bet. 2021/22:SoU17) ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram 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, måluppfyllelse 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 anför och tillkännager detta för regeringen. Motion [...] bör bifallas och motion [...] bör bifallas delvis.

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023:

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 1 juli 2022 finns ett bemyndigande att regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om innehållet i en nationell listningstjänst (HSL 2017:30).

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 ska redovisas senast den 30 juni 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 vårdsök-systemet 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 vårdsökssystemet är vårdgivar- och vårdutbuds-information. 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 stödjer 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 31 mars 2026. Punkten är inte slutbehandlad.

## Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården. Långa väntetider har länge varit ett problem i vården och kan medföra allvarliga konsekvenser för patienten samt leda till ökade kostnader och ett lägre förtroende för hälso- och sjukvården. Det är därför problematiskt att väntetiderna fortsätter att öka.

Utskottet anser, i linje med Riksrevisionen och regeringen, att det är svårt att dra långtgående slutsatser om vilka effekter vårdgarantin och kömiljarden har haft på väntetiderna. Utskottet delar också Riksrevisionens och regeringens uppfattning att det finns ett behov av att se över effektiviteten i vårdgarantin i syfte att stärka patientens ställning och vårdgarantins betydelse som statligt styrmedel.

Utskottet konstaterar att det för närvarande pågår ett aktivt arbete för att öka tillgängligheten till och minska väntetiderna i vården, vilket utskottet ser positivt på. Utskottet ser också positivt på uppdraget till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen 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.

Socialstyrelsen arbetar på regeringens uppdrag med att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet. Regeringen överväger också att komplettera detta uppdrag med ett utvärderingsuppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Det pågår vidare ett omfattande arbete för att tillgängliggöra och kunna använda hälsodata på olika sätt i syfte att öka kvaliteten i vården, stärka patientens ställning och förbättra patientsäkerheten samt minska den administrativa bördan för vårdpersonalen. Tillgång till hälsodata kan också stärka den statliga uppföljningen av hälso- och sjukvården och ge ett bättre

underlag för utvärdering av bl.a. vårdens kvalitet och tillgänglighet. Regeringen har beslutat om flera utredningar och uppdrag till myndigheter för de ändamålen, vilket bl.a. framgår av regeringens redogörelser i skrivelse 2023/24:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2023, och dessa har redovisats ovan i avsnittet om tidigare riksdagsbehandling.

Med hänsyn till det pågående arbetet ser utskottet i nuläget inte några skäl att föreslå att riksdagen ska ta initiativ med anledning av motionerna 2023/24:2797 (S), 2023/24:2802 (V) och 2023/24:2807 (MP) yrkande 1. Motionerna bör därmed avslås.

Som nämnts tidigare pågår det ett aktivt arbete för att på olika sätt öka tillgängligheten och minska väntetiderna i vården. I sammanhanget vill utskottet särskilt lyfta fram arbetet med att inrätta en nationell vårdförmedling. Av uppdraget till E-hälsomyndigheten att ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsökssystem, framgår att vårdsökssystemet på sikt även ska underlätta för patienter att hitta möjliga vårdgivare genom att delge nödvändig information om vårdgivare på ett samlat och enhetligt sätt. Mot den bakgrunden föreslår utskottet att motion 2023/24:2814 (C) yrkande 2 avslås.

När det gäller Riksrevisionens rekommendation om att förlänga tidsgränsen för bedömning i primärvården från tre till sju dagar samt att bredda vårdgarantin till att omfatta även tidigare kända hälsoproblem, kan utskottet liksom regeringen konstatera att rekommendationen ligger i linje med ett par av förslagen i betänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram (SOU 2022:22). Betänkandet bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet föreslår därför att motionerna 2023/24:2807 (MP) yrkande 2 och 2023/24:2814 (C) yrkande 4 avslås.

Enligt förordningen (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) har Ivo till uppgift att svara för tillsyn inom hälso- och sjukvården. Av instruktionen framgår även att Ivo ska bedriva verksamheten strategiskt och effektivt samt på ett enhetligt sätt inom landet. Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård och omsorg som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Tillsynen ska planeras och genomföras med utgångspunkt i egna riskanalyser om inte annat följer av lag, förordning eller särskilt beslut från regeringen. Myndigheten ska även samverka med andra berörda myndigheter i syfte att uppnå ett effektivt kunskaps- och erfarenhetsutbyte i arbetet med tillsyn. Med hänvisning till detta och det pågående arbetet med att utveckla tillgången till och användningen av hälsodata är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska vidta någon åtgärd med anledning av motion 2023/24:2814 (C) yrkande 1. Motionsyrkandet bör därmed avslås.

I december 2023 slöt regeringen och SKR fem överenskommelser på vårdområdet. Syftet med överenskommelserna är att skapa en gemensam riktning för utvecklingen av hälso- och sjukvården. I överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2024 har parterna enats om att dela in insatserna i överenskommelsen i sju olika fokusområden. Till varje område

kopplas ett antal prestationer som ska genomföras under 2024. För att kvalificera sig för medel ska varje region genomföra de insatser som listas i överenskommelsens respektive delavsnitt. Vidare ska regionerna redogöra för hur 2024 års medel har använts samt resultatet av genomförda insatser. SKR ska stödja och följa upp regionernas arbete samt också redovisa den verksamhet som bedrivits och resultatet av den. Utöver den redovisning av insatser som regeringen och SKR har kommit överens om inom ramen för överenskommelsen, har Socialstyrelsen i uppdrag att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet, med fokus på väntetider och vårdköer. Utskottet är inte berett att föreslå att riksdagen ska ta några initiativ med anledning av motion 2023/24:2814 (C) yrkande 5. Motionsyrkandet bör avslås.

När det gäller frågan om möjlighet till valfrihet inom slutenvården noterar utskottet att det finns ett tillkännagivande från riksdagen om detta som bereds samt att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i slutenvården genom SKR:s rekommendation om valfrihet i slutenvård i riksavtalet för utomlänsvård. Mot den bakgrunden föreslår utskottet att motion 2023/24:2814 (C) yrkande 3 avslås.

Utskottet föreslår att riksdagen lägger regeringens skrivelse till handlingarna.

# Reservationer

## 1. Fortsatt uppföljning och utvärdering, punkt 1 (S)

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

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2797 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) och

avslår motionerna

2023/24:2802 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och

2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Vi välkomnar Riksrevisionens rapport och regeringens skrivelse om statens arbete med väntetider i vården. Enligt vår uppfattning är det tydligt att försöken att åstadkomma kortare väntetider genom att lagstifta om vårdgarantin inte har lyckats. Vi anser vidare att de åtgärder som regeringen hänvisar till i sin skrivelse är otillräckliga för att åstadkomma nödvändiga förändringar. Vägen till kortare väntetider och förbättrad tillgänglighet finns i en snabbare omställning till en god och nära vård (primärvårdsreformen) samt att ge hälso- och sjukvården tillräckliga resurser och hälso- och sjukvårdspersonalen bättre arbetsvillkor. Omställningen skulle, enligt vår uppfattning, kunna påskyndas av införandet av bindande riktvärden om 1 100 invånare per läkare inom primärvården och genom inrättandet av ett kansli vid Socialstyrelsen för omställningen till en god och nära vård. Regeringen bör mot bakgrund av vad som anförts fortsätta att följa upp och utvärdera de befintliga styrmedlen.

## 2. Fortsatt uppföljning och utvärdering, punkt 1 (V)

av Nadja Awad (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  
2023/24:2802 av Karin Rågsjö m.fl. (V) och  
avslår motionerna  
2023/24:2797 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) och  
2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Jag välkomnar Riksrevisionens granskning. Jag är kritisk till kömiljarden av flera skäl. Den har inte haft en långvarig effekt på väntetiderna. Den har heller inte tagit hänsyn till regionernas olika förutsättningar eller till relativa förbättringar i väntetidsarbetet. Riksrevisionen pekar i sin rapport på att kömiljarden riskerar att leda till undanträngning av patienter med större vårdbehov. Kömiljarden bidrar således inte till att höja kvaliteten i vården och den är heller inte förenlig med målet om en jämlik vård. Även den nya kömiljarden har en bristande effekt när det gäller att korta vårdköerna. Jag anser att Socialstyrelsens uppföljning inte är tillräcklig, med hänsyn till vad som framkommit i Riksrevisionens granskning. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att kvantitativt undersöka den nya kömiljardens effekt på vårdköer samt eventuella undanträngningseffekter.

### **3. Fortsatt uppföljning och utvärdering, punkt 1 (MP)**

av Ulrika Westerlund (MP).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion  
2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 1 och  
avslår motionerna  
2023/24:2797 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) och  
2023/24:2802 av Karin Rågsjö m.fl. (V).

### *Ställningstagande*

Riksrevisionen pekar i sin granskning på att vårdgarantin, kömiljarden och SVF inte är så effektiva verktyg för att korta väntetiderna och att det finns en risk för bl.a. undanträngning av patienter med större vårdbehov. Frågan om eventuella undanträngningseffekter är så pass angelägen att den kan behöva utvärderas särskilt. Jag anser därför att regeringen bör ge Myndigheten för

vård- och omsorgsanalys ett uppdrag att utvärdera kömiljarden. Ett sådant uppdrag bör inte bara vara kvantitativt utan även kvalitativt för att inte missa viktiga aspekter.

#### **4. Nationell vårdförmedling, punkt 2 (C)**

av Christofer Bergenblock (C).

##### *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

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 2.

##### *Ställningstagande*

Det finns i dag stora skillnader i regionernas arbete med lotsning, dvs. arbetet med att hänvisa patienter till andra vårdgivare när regionen själv inte kan erbjuda vård inom ramen för vårdgarantin. Jag välkomnar därför att regeringen har påbörjat ett arbete med nationell vårdförmedling. Inriktningen på arbetet bör dock justeras. Det nationella vårdsökssystemet bör vara tillgängligt inte bara för vården utan också för patienterna, för att säkerställa att patienterna kan få vård i en annan del av landet, även om det blir dyrare för regionen. Vårdförmedlingen bör ha som uppgift både att informera patienten om dennes rätt enligt vårdgarantin och att förmedla information om hur och var patienten kan få vård enligt garantin. Även kvalitetsparametrar bör ingå i den tillgängliga informationen, liksom de uppgifter som är nödvändiga för att patienten ska kunna bli vidareremitterad enligt vårdgarantin. Regeringen bör mot bakgrund av detta justera och förtydliga uppdragen till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen om att inrätta en nationell vårdförmedling.

#### **5. Utformningen av vårdgarantin, punkt 3 (C)**

av Christofer Bergenblock (C).

##### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4 och avslår motion

2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2.

### *Ställningstagande*

Jag delar inte Riksrevisionens bedömning att tidsgränsen för att få en bedömning i primärvården (inom ramen för vårdgarantin) ska förlängas från tre dagar till sju dagar. Det skulle inte vara förenligt med de höga förväntningar och legitima krav som medborgarna, mot bakgrund av den teknologiska utvecklingen, ställer på svensk sjukvård. Regeringen bör därför avstå från att gå vidare med Riksrevisionens rekommendation om att förkorta tidsgränsen i vårdgarantin för bedömning i primärvården från tre dagar till sju dagar.

## **6. Utformningen av vårdgarantin, punkt 3 (MP)**

av Ulrika Westerlund (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

2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 2 och  
avslår motion

2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 4.

### *Ställningstagande*

Jag välkomnar att regeringen går vidare med frågan om hur vårdgarantin ska förändras för att bli mer välfungerande. Inför det kommande arbetet vill jag trycka på att vårdgarantin bör inbegripa utredningar och undersökningar och att såväl tidigare kända som nya hälsoproblem bör ingå. Även den sammanlagda tiden från första vårdkontakt till behandling bör ingå. Vidare anser jag att hjälpmedel bör omfattas av garantin och av högkostnadsskyddet. Regeringen bör vidta åtgärder för en bättre fungerande vårdgaranti i linje med vad som här anförts.

## **7. Ivos tillsyn, punkt 4 (C)**

av Christofer Bergenblock (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion  
2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 1.

### *Ställningstagande*

Riksrevisionen påpekar att det i dag finns ett flertal hinder för att Ivo ska kunna utföra en effektiv och proaktiv tillsyn. Bland annat har Ivo en otydlig roll vad gäller tillgänglighet och inte tillgång till de data som krävs för en mer strategisk och datadriven tillsyn. Den otydliga rollen försvårar inte bara myndighetens eget tillsynsarbete utan den samlade insatsen för kortare köer. Men med rätt tekniskt och juridiskt underlag för en proaktiv roll gentemot regionerna kan Ivo få en viktig, förebyggande roll. Mot bakgrund av detta bör regeringen i samråd med Ivo identifiera hur hindren för en fullt ut strategisk och riskbaserad tillsyn kan undanröjas. Myndighetens roll i väntetidsarbetet bör stärkas och förtydligas.

## **8. Överenskommelser med SKR, punkt 5 (C)**

av Christofer Bergenblock (C).

### *Förslag till riksdagsbeslut*

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion  
2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 5.

### *Ställningstagande*

Dagens utformning av kömiljarden bygger på en överenskommelse mellan regeringen och SKR. En mycket stor del av de statliga satsningarna på sjukvården bygger på sådana överenskommelser. Det har visat sig vara svårt att utvärdera och mäta effekten även av andra satsningar än kömiljarden. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har tidigare rekommenderat regeringen att utforma framtida överenskommelser med SKR så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar. Regeringen bör mot bakgrund av detta se över utformningen av överenskommelserna, i syfte att avhjälpa de brister som Riksrevisionen pekar på i sin rapport.

## 9. Valfrihet i slutenvården, punkt 6 (C)

av Christofer Bergenblock (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  
2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C) yrkande 3.

### *Ställningstagande*

I patientlagen fastslås att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, inom eller utom hemregionen, obeaktat väntetiderna. Om patienter i hela landet på samma sätt får möjlighet att välja vårdgivare även för specialistbehandling och operation kan både offentliga och fristående vårdgivare med kortare köer bistå med att korta köerna i hela landet. Med andra ord kan de brister som Riksrevisionen pekar på avhjälpas ytterligare genom att patientlagen skärps. Regeringen bör utreda detta och återkomma till riksdagen med en proposition som har en sådan inriktning.

BILAGA

## Förteckning över behandlade förslag

### Skrivelsen

Regeringens skrivelse 2023/24:48 Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården.

### Följdmotionerna

*2023/24:2797 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör följa upp och utvärdera de åtgärder som vidtas med anledning av Riksrevisionens granskning och tillkännager detta för regeringen.

*2023/24:2802 av Karin Rågsjö m.fl. (V):*

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att kvantitativt undersöka den nya kömiljardens effekt på vårdköer samt eventuella undanträngningseffekter och tillkännager detta för regeringen.

*2023/24:2807 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en bättre fungerande vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.

*2023/24:2814 av Anders W Jonsson m.fl. (C):*

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stärka och förtydliga Ivos roll i väntetidsarbetet och undanröja hinder för en förstärkt tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder så att den planerade nationella vårdförmedlingen, i syfte att avhjälpa de brister som Riksrevisionen påpekar, stärker patientens ställning som rättighetsbärare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de brister som Riksrevisionen pekar på bör kunna avhjälpas genom att skärpa patientlagen så att patienten kan välja både slutna och öppna vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen inte bör gå vidare med rekommendationen om en försvagad vårdgaranti i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utforma framtida överenskommelser med SKR om tillgängligheten i sjukvården så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar och tillkännager detta för regeringen.