

Socialutskottets betänkande 2024/25:SoU22

Kompetensförsörjning, e-hälsa och beredskap

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen avslår samtliga motionsyrkanden, främst med hänvisning till pågående arbete. Motionsyrkandena handlar om bl.a. nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, digital infrastruktur och journaler, beredskap i hälso- och sjukvården samt hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

I betänkandet finns 35 reservationer (S, SD, V, C, MP).

Behandlade förslag

Cirka 120 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2024/25.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut4

Redogörelse för ärendet9

Utskottets överväganden10

 Kompetensförsörjning10

 Utskottets ställningstagande33

 E-hälsa39

 Utskottets ställningstagande59

 Beredskap i hälso- och sjukvården62

 Utskottets ställningstagande68

 Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.70

 Utskottets ställningstagande71

 Motioner som bereds förenklat71

 Utskottets ställningstagande71

Reservationer72

 1. Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning,
 punkt 1 (S)72

 2. Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning,
 punkt 1 (MP)72

 3. Fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården, punkt 2 (S)73

 4. Fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården, punkt 2 (C)74

 5. Ledarskapsprogram, punkt 3 (S)74

 6. Kontinuerlig kompetensutveckling, punkt 4 (SD)75

 7. Krav på ledare och verksamhetsföreståndare, punkt 5 (C)75

 8. KAM-utredningens förslag, punkt 6 (S, MP)76

 9. Andra frågor om behörighet, punkt 7 (S)77

 10. Andra frågor om behörighet, punkt 7 (MP)77

 11. Hyrpersonal, punkt 8 (S, MP)78

 12. Hyrpersonal, punkt 8 (V)79

 13. Arbetsmiljö, punkt 9 (S)79

 14. Arbetsmiljö, punkt 9 (MP)80

 15. Registerkontroll i hälso- och sjukvården, punkt 10 (SD)80

 16. Kompetens och psykisk hälsa, punkt 12 (C)81

 17. Kompetens och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, punkt 13
 (V, MP)82

 18. Kompetens och egenvårdsrådgivning, punkt 14 (SD)82

 19. Kompetensförsörjning och försäkringsmedicin m.m., punkt 15
 (MP)83

 20. Företagsläkare, punkt 16 (S)83

 21. Vissa andra frågor om kompetensförsörjning, punkt 17 (S)84

 22. Digital infrastruktur och journaler, punkt 18 (S)85

 23. Digital infrastruktur och journaler, punkt 18 (C)86

 24. Uppföljning, punkt 19 (S)87

 25. Jämförelse av vårdgivare m.m., punkt 20 (SD)87

 26. Användning av AI i vården, punkt 21 (S)88

 27. Användning av AI i vården, punkt 21 (SD)89

 28. Användning av AI i vården, punkt 21 (V)89

 29. Utveckling av den digitala vården m.m., punkt 22 (SD)90

 30. Digitala vårdgivare, punkt 23 (S)91

31. Digitala vårdgivare, punkt 23 (V).....	91
32. Beredskap i hälso- och sjukvården, punkt 24 (S)	92
33. Beredskap i hälso- och sjukvården, punkt 24 (V).....	93
34. Beredskap i hälso- och sjukvården, punkt 24 (MP)	93
35. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 25 (V, MP)	94
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	95
Motioner från allmänna motionstiden 2024/25	95
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	109

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Kompetensförsörjning

1. Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:927 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (MP)

2. Fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:2797 av Ann-Sofie Lifvenhage (M),

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 12 och 13
samt

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 3 och 4.

Reservation 3 (S)

Reservation 4 (C)

3. Ledarskapsprogram

Riksdagen avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 10.

Reservation 5 (S)

4. Kontinuerlig kompetensutveckling

Riksdagen avslår motion

2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 2.

Reservation 6 (SD)

5. Krav på ledare och verksamhetsföreståndare

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:75 av Johnny Svedin (SD) och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 12.

Reservation 7 (C)

6. KAM-utredningens förslag

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61 och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 67.

Reservation 8 (S, MP)

7. Andra frågor om behörighet

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 69 och 70 samt

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 68.

Reservation 9 (S)

Reservation 10 (MP)

8. Hyrpersonal

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 30.

Reservation 11 (S, MP)

Reservation 12 (V)

9. Arbetsmiljö

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:2628 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkande 15 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 11.

Reservation 13 (S)

Reservation 14 (MP)

10. Registerkontroll i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 5 och 6 samt

2024/25:2395 av Caroline Högström (M) yrkande 4.

Reservation 15 (SD)

11. Tolkar i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motion

2024/25:1413 av Sara Gille m.fl. (SD) yrkande 17.

12. Kompetens och psykisk hälsa

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:71 av Johnny Svedin (SD),

2024/25:72 av Johnny Svedin (SD),

2024/25:2555 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24.

Reservation 16 (C)

13. Kompetens och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Riksdagen avslår motion

2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 17.

Reservation 17 (V, MP)

14. Kompetens och egenvårdsrådgivning

Riksdagen avslår motion

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 19.

*Reservation 18 (SD)***15. Kompetensförsörjning och försäkringsmedicin m.m.**

Riksdagen avslår motion

2024/25:1326 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

*Reservation 19 (MP)***16. Företagsläkare**

Riksdagen avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 68.

*Reservation 20 (S)***17. Vissa andra frågor om kompetensförsörjning**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:70 av Johnny Svedin (SD) yrkande 2,

2024/25:714 av Daniel Persson (SD) yrkande 2,

2024/25:887 av Magnus Manhammar (S),

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 1,

2024/25:1951 av Margareta Cederfelt (M),

2024/25:1965 av Margareta Cederfelt (M),

2024/25:2472 av Azra Muranovic m.fl. (S) yrkandena 1 och 2 samt

2024/25:3012 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4.

*Reservation 21 (S)**E-hälsa***18. Digital infrastruktur och journaler**

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:2783 av Sten Bergheden (M),

2024/25:2951 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 47 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 43 och 45.

*Reservation 22 (S)**Reservation 23 (C)***19. Uppföljning**

Riksdagen avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 42.

*Reservation 24 (S)***20. Jämförelse av vårdgivare m.m.**

Riksdagen avslår motion

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 8–10.

Reservation 25 (SD)

21. Användning av AI i vården

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4 och

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 33 och 34.

Reservation 26 (S)

Reservation 27 (SD)

Reservation 28 (V)

22. Utveckling av den digitala vården m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:655 av Mattias Eriksson Falk m.fl. (SD),

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14 och

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 11.

Reservation 29 (SD)

23. Digitala vårdgivare

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 16 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27.

Reservation 30 (S)

Reservation 31 (V)

Beredskap i hälso- och sjukvården

24. Beredskap i hälso- och sjukvården

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19,

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 37 och 62
samt

2024/25:3038 av Daniel Helldén m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19.

Reservation 32 (S)

Reservation 33 (V)

Reservation 34 (MP)

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

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

Riksdagen avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 41,

2024/25:3020 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 och

2024/25:3043 av Jacob Risberg m.fl. (MP) yrkande 21.

Reservation 35 (V, MP)

Motioner som bereds förenklat

26. Motioner som bereds förenklat

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

Stockholm den 1 april 2025

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Jesper Skalberg Karlsson (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Malin Höglund (M), Karin Rågsjö (V), Christofer Bergenblock (C), Mona Olin (SD), Nils Seye Larsen (MP), Lina Nordquist (L), Christian Lindefjärd (SD), Thomas Ragnarsson (M) och Kent Kumpula (SD).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 120 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2024/25. Motionsyrkandena handlar bl.a. om nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, digital infrastruktur och journaler, beredskap i hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl. Av dessa behandlas ca 50 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 motionsyrkanden som behandlas i förenklad ordning finns i bilaga 2.

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

Utskottets överväganden

Kompetensförsörjning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården, ledarskapsprogram, kontinuerlig kompetensutveckling, krav på ledare och verksamhetsföreståndare, KAM-utredningens förslag, andra frågor om behörighet, hyrpersonal, arbetsmiljö, registerkontroll i hälso- och sjukvården, tolkar i hälso- och sjukvården, kompetens och psykisk hälsa, kompetens och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, kompetens och egen-vårdsrådgivning, kompetensförsörjning och försäkringsmedicin m.m., företagsläkare och vissa andra frågor om kompetensförsörjning.

Jämför reservation 1 (S), 2 (MP), 3 (S), 4 (C), 5 (S), 6 (SD), 7 (C), 8 (S, MP), 9 (S), 10 (MP), 11 (S, MP), 12 (V), 13 (S), 14 (MP), 15 (SD), 16 (C), 17 (V, MP), 18 (SD), 19 (MP), 20 (S) och 21 (S).

Motionerna

Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Motionärerna menar att regeringen bör ta vidare samtliga förslag som Nationella vårdkompetensrådet lämnade i maj 2024 om en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning.

I motion 2024/25:927 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S) föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en nationell handlingsplan för hur kompetensen och bemanningen i välfärden ska säkras på kort och lång sikt.

Fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av möjligheterna till nationell samordning av fortbildningen för vårdens professioner. I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession bör förbättras.

I kommittémotion 2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att etablera ett program för kompetens- och karriärutveckling riktat mot vårdpersonal som är 60 år eller

äldre. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att undersköterskor i hela landet ska kunna få tillgång till fortbildning, specialisering och s.k. karriärtjänster.

I motion 2024/25:2797 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att möjliggöra karriärtjänster specifikt inom arbete med psykiatri för att göra det mer attraktivt att fortsätta inom området.

Ledarskapsprogram

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård.

Kontinuerlig kompetensutveckling

I kommittémotion 2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör verka för att införa nationella riktlinjer för kontinuerlig kompetensutveckling för vårdpersonal som arbetar med diabetesvård.

Krav på ledare och verksamhetsföreståndare

I kommittémotion 2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att kravställningen på verksamhetsföreståndare inom vård och omsorg bör likställas mellan privat och offentlig sektor och utformas så att kravställningen är relevant i förhållande till den verksamhet som ska bedrivas.

I motion 2024/25:75 av Johnny Svedin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att endast legitimerad vårdpersonal med relevant utbildningsbakgrund ska vara aktuell för ledande befattningar inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården.

KAM-utredningens förslag

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61 föreslås ett tillkännagivande om att stoppa kvacksalveriet. Motionärerna anser att regeringen bör ta vidare förslag som lämnats av KAM-utredningen.

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 67 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen för att förebygga skada och ohälsa och främja tillit bör gå vidare med förslag som lades fram av KAM-utredningen 2019. Motionärerna anför att det i Norge och Danmark finns system för att ge opartisk information om alternativ- och komplementärmedicinska behandlingar men att detta inte finns i Sverige.

Andra frågor om behörighet

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 69 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av valideringsprocessen i fråga om utländska legitimationer. I yrkande 70 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att säkerställa att vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter arbeta.

I kommittémotion 2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 68 föreslås ett tillkännagivande om kontroll av sjukvårdspersonal med indragen legitimation. I motionen anförts att det inte finns någon myndighet som kontrollerar att en person inte längre arbetar kvar eller börjar någon annanstans inom vården efter att han eller hon blivit av med sin legitimation.

Hyrpersonal

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att stoppa hyrpersonal i vården.

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 30 föreslås ett tillkännagivande om att bryta beroendet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården.

Arbetsmiljö

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar för att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete.

I kommittémotion 2024/25:2628 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att ta ett större ansvar för arbetsmiljö och arbetsvillkor inom välfärdsyrken för att motverka personalflykt och säkerställa en långsiktigt hållbar bemanning.

Registerkontroll i hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och äldreomsorgen. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar möjligheten för kontinuerliga registerutdrag för anställda inom yrken och verksamheter med lagkrav på registerkontroll samt anställda inom sjukvården och äldreomsorgen.

I motion 2024/25:2395 av Caroline Högström (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att överväga att se över möjligheten att utreda att personal som jobbar inom vården ska omfattas av mer heltäckande registerutdrag med krav om förnyelse.

Tolkar i hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2024/25:1413 av Sara Gille m.fl. (SD) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att enbart auktoriserade telefontolkar ska användas till självkostnadspris vid ett tolkbehov samt att patientens rätt till anonymitet inför tolken bör bibehållas.

Kompetens och psykisk hälsa

I kommittémotion 2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24 föreslås ett tillkännagivande om att utreda kompetensförsörjningen och kvalitetssäkringen av psykoterapeuter och de yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården.

I motion 2024/25:71 av Johnny Svedin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att läkare som verkar inom barn- och ungdomspsykiatri ska ha god kännedom om socialförvaltningens riktlinjer och svensk lag samt goda kunskaper i svenska språket.

I motion 2024/25:72 av Johnny Svedin (SD) föreslås ett tillkännagivande om att det bör vara Socialstyrelsen som ska klargöra vilka terapeutiska utbildningar som får användas och vara giltiga inom barn- och ungdomspsykiatri.

I motion 2024/25:2555 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över förutsättningar och möjligheter för hur kompetensen inom psykiatri kan höjas med hjälp av särskilda utbildningsinsatser.

Kompetens och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

I kommittémotion 2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 17 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till kompetenshöjande insatser i fråga om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolan och rättsväsendet.

Kompetens och egenvårdsrådgivning

I kommittémotion 2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta fram nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning.

Kompetensförsörjning och försäkringsmedicin m.m.

I kommittémotion 2024/25:1326 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att utreda vilken myndighet som lämpligast kan få uppdraget att se till att det finns tillräckligt med utbildningsplatser i försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin, både som specialistutbildning och som komplettering till andra specialistutbildningar. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att utreda vilka medel som behöver tillföras regionerna

på lång sikt för att säkerställa kompetensen inom försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin.

Företagsläkare

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 68 föreslås ett tillkännagivande om att Försäkringskassan ska ta över huvudmannaskapet för utbildningsfrågor för företagsläkare.

Vissa andra frågor om kompetensförsörjning

I motion 2024/25:887 av Magnus Manhammar (S) föreslås ett tillkännagivande om behovet av att tydligare satsa på kvinnors hälsa i sjukvården.

I motion 2024/25:2472 av Azra Muranovic m.fl. (S) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att fortbilda och stärka vårdpersonal och andra relevanta yrkesgrupper i bemötandet av våldsutsatta kvinnor. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur det är möjligt att främja tvärprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper som arbetar med våldsutsatta kvinnor.

I motion 2024/25:70 av Johnny Svedin (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att höja kunskapsnivån och öka stödsatserna för personal. Motionären anför att bra palliativ vård är viktig men att det behövs mer kunskap för att kunna förstå vad den innebär.

I motion 2024/25:714 av Daniel Persson (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att öka kunskapen inom hälso- och sjukvården. I motionen anfördes att det behövs insatser för att öka kunskapen om vård och omsorg vid demenssjukdom hos personer med Downs syndrom.

I motion 2024/25:3012 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att se över behovet av den geriatriska omfattningen inom allmänläkarutbildningen.

I motion 2024/25:1951 av Margareta Cederfelt (M) föreslås ett tillkännagivande om en patientsäkerhetslag på patientens sida. Ett likalydande förslag finns i motion 2024/25:1965 av samma motionär. Motionären menar att efterlevnaden av lagstiftningen behöver förbättras.

I motion 2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om stimulans för att vinna tillbaka kompetenta medarbetare till vården.

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

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

sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges (5 kap. 1 och 2 §§).

Socialstyrelsens instruktion – Nationella vårdkompetensrådet

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

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet (1 kap. 1 § första stycket). Lagen omfattar bl.a. vårdgivarens skyldighet att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete (3 kap.), behörighetsfrågor såsom legitimation, skyddad yrkestitel och specialistkompetens (4 kap.) samt begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder (5 kap.).

Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen respektive tandvårdslagen (1985:125) upprätthålls (3 kap. 1 §).

I lagen finns även bestämmelser om prøvotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.). Legitimation att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården ska återkallas bl.a. om den legitimerade

1. har varit grovt oskicklig vid utövningen av sitt yrke
2. i eller utanför yrkesutövningen har gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som är ägnat att påverka förtroendet för honom eller henne
3. på annat sätt har visat sig uppenbart olämplig att utöva yrket (8 kap. 3 § första stycket).

Om det finns sannolika skäl för återkallelse i ett ärende enligt 3 § första stycket eller 4 § första stycket 2 eller 3, ska legitimationen återkallas fram till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt. Detta gäller dock endast om det behövs för att trygga patientsäkerheten eller det annars är nödvändigt från allmän synpunkt (8 kap. 6 § första stycket). Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd prövar frågor enligt detta kapitel (8 kap. 13 §).

Bestämmelser om Ivo och tillstånd

Ivo meddelar nödvändiga tillstånd för flera olika sorters verksamheter enligt bl.a. socialtjänstlagen (2001:453), lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, abortlagen (1974:595), lagen (2008:286) om kvalitets- och säkerhetsnormer vid hantering av mänskliga vävnader och celler och lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar.

Bestämmelser om uppgifter ur belastningsregistret

I lagen (1998:620) om belastningsregister finns bestämmelser om ett belastningsregister hos Polismyndigheten. Belastningsregistret ska föras för att ge information om sådana belastningsuppgifter som behövs i verksamhet hos Polismyndigheten och andra myndigheter vid sådan lämplighetsprövning, tillståndsprövning eller annan prövning som anges i författning (2 § första stycket 4). Personuppgifter ur belastningsregistret ska lämnas ut om det begärs av en myndighet i övrigt i den utsträckning regeringen för vissa slag av ärenden föreskriver det eller för ett särskilt fall ger tillstånd till det (6 § första stycket 4). En myndighet som har rätt att få uppgifter ur registret ska i varje särskilt fall noga pröva behovet av information. En begäran om att få ta del av uppgifter ur registret får göras endast om skälet till det uppväger den olägenhet det innebär för den som berörs (7 §).

Närmare bestämmelser om belastningsregistret finns bl.a. i förordningen (1999:1134) om belastningsregister. Uppgifter ur belastningsregistret om brott som lett till någon annan påföljd än penningböter ska lämnas ut om det begärs av en statlig eller kommunal myndighet som beslutar om anställning av personal inom psykiatrisk sjukvård, vård av utvecklingsstörda, vård av barn och ungdom eller tvångsvård av missbrukare, i fråga om den som myndigheten avser att anställa eller anlita som uppdragstagare (11 § första stycket 5). Vidare gäller enligt förordningen att uppgifter om vissa särskilt angivna brott ska lämnas ut till Socialstyrelsen i ärenden om legitimation enligt 4 kap. 1 eller 2 § patientsäkerhetslagen eller särskilt förordnande enligt 4 kap. 4 § samma lag, i fråga om den som styrelsen överväger att meddela legitimation eller särskilt förordna att utöva yrke (16 c § första stycket 1). Sådana uppgifter ska även lämnas till Inspektionen för vård och omsorg i ärenden om provotid och återkallelse av legitimation enligt 8 kap. 1, 3 eller 4 § patientsäkerhetslagen, i fråga om den som inspektionen enligt 7 kap. 30 § patientsäkerhetslagen överväger att anmäla till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (16 c § första stycket 2). Sådana uppgifter ska också lämnas till en region, i fråga om en icke legitimerad yrkesutövare som regionen överväger att anställa för allmäntjänstgöring eller med ett vikariatsförordnande enligt föreskrifter som meddelats med stöd av 3 kap. 12 § patientsäkerhetsförordningen (2010:1369); detta anges i 16 c § första stycket 3.

Vidare gäller enligt lagen (2013:852) om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn att den som erbjuds en anställning i staten, en kommun, en region, ett företag eller en organisation ska, om arbetet innebär direkt och regelbunden kontakt med barn, på begäran av den som erbjuder anställningen visa upp ett utdrag ur det register som förs enligt lagen (1998:620) om belastningsregister (1 §). Ett utdrag ur belastningsregistret ska på begäran även visas upp av den som erbjuds eller tilldelas uppgifter som innebär direkt och regelbunden kontakt med barn inom sådan verksamhet som avses i 1 § om det sker genom uppdrag, anställning hos någon som ingått avtal med den som bedriver verksamheten eller praktiktjänstgöring (3 § första stycket 1, 2 och 3).

Bestämmelser om tolkning

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

I 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen föreskrivs bl.a. att målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen, vilket också nämns i 1 kap. 6 § första stycket patientlagen (2014:821). I patientlagen nämns vidare bl.a. den enskildes rätt till information (3 kap.) och att hälso- och sjukvården så långt det är möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (5 kap. 1 §).

Bestämmelser om egenvård

Lagen (2022:1250) om egenvård innehåller bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård (1 §). Med egenvård avses i denna lag en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (2 §).

Bestämmelser om försäkringsmedicin

I lagen (2018:744) om försäkringsmedicinska utredningar regleras ansvar, befogenheter och krav vid undersökningar som Försäkringskassan får begära att den försäkrade ska genomgå när det behövs för bedömningen av frågan om ersättning eller andra förmåner enligt socialförsäkringsbalken (försäkringsmedicinska utredningar); detta anges i 1 § första stycket. En försäkringsmedicinsk utredning ska utföras av legitimerad läkare och annan hälso- och sjukvårdspersonal hos vårdgivaren. Vårdgivaren ska utse en legitimerad läkare som ansvarig för utredningen (8 §). Den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ska ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om kompetenskrav för den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar (9 §).

Kompletterande bestämmelser till lagen finns i förordningen (2018:1633) om försäkringsmedicinska utredningar (1 §). Försäkringskassan ska erbjuda utbildning i de metoder som ska användas vid bedömning av en försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga. Utbildningen ska rikta sig till den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar (4 §).

Av förordningen (2015:284) med instruktion för Socialstyrelsen följer att Socialstyrelsen bl.a. ska stödja hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och bidra till kvalitetsutvecklingen på området (4 § 6).

Socialstyrelsen har meddelat vissa närmare föreskrifter genom Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om att utfärda intyg i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2018:54). Föreskrifterna innehåller bl.a. bestämmelser om intygsutfärdarens kompetens (3 kap.).

Myndigheten för arbetsmiljökunskaps instruktion

Av förordningen (2018:254) med instruktion för Myndigheten för arbetsmiljökunskap framgår att myndigheten är nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö. Myndigheten har till uppgift att ansvara för kunskapsuppbbyggnad och kunskapsspridning samt utvärdering och analys i syfte att bidra till att kunskap om arbetsmiljö kommer till användning i praktiken (1 §). Myndigheten har även till uppgift att följa och främja företagshälsovårdens utveckling (3 § 2).

Föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer

Socialstyrelsen har meddelat Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2022:39) och allmänna råd om våld i nära relationer. Föreskrifterna innehåller bl.a. bestämmelser om socialnämndens ansvar för planering och styrning (2 kap.) och hälso- och sjukvårdens ansvar (7 kap.), och detta anges i 1 kap. 1 §. Dessa föreskrifter ska tillämpas av socialnämnder och vårdgivare i deras arbete med våld i nära relationer (1 kap. 2 §). Socialnämnden ska samverka externt med berörda verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna de olika aktörernas insatser och åtgärder så att de inte motverkar varandra (2 kap. 10 § första stycket). Vårdgivaren ska fastställa rutiner för när och hur personalen i dess verksamheter ska ställa frågor om våld för att kunna upptäcka våldsutsatta och barn som bevittnat våld som behöver vård (7 kap. 2 §). Vårdgivaren ska samverka externt med berörda verksamheter, myndigheter och organisationer för att skapa förutsättningar för att samordna de olika aktörernas åtgärder och insatser så att de inte motverkar varandra (7 kap. 7 § första stycket). Om en vuxen visar symptom eller tecken som väcker misstanke om att personen är våldsutsatt, ska vårdgivaren se till att hälso- och sjukvårdpersonalen frågar den vuxna i enrum om orsaken till symtomen eller tecknen (7 kap. 10 § första stycket).

Som allmänt råd gäller att vårdgivaren bör se till att personalen i verksamheten har kunskap om våld och andra övergrepp av eller mot närstående för att kunna ge god vård samt har förmåga att omsätta kunskapen i det praktiska arbetet.

Pågående arbete

Tidöavtalet

Tidöavtalet är en överenskommelse mellan Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna. I avtalet anges följande

under rubriken Begränsning av rätten till tolk för personer med uppehållstillstånd och svenskt medborgarskap (s. 47):

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

Budgetpropositionen för 2025

I budgetpropositionen för 2025 uttalar regeringen följande (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 4.5 s. 95 f.):

Under 2025 avser regeringen att fortsatt vidta kraftfulla insatser för att utveckla arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention, i enlighet med inriktningen i Tidöavtalet och regeringsförklaringen. Som ett led i det fortsatta reformarbetet inom området avser regeringen att genomföra en riktad satsning på primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa i syfte att skapa förutsättningar för att primärvårdsnivån ska vara första ingång vid psykisk ohälsa, för såväl barn och unga som vuxna. Detta för att säkerställa förebyggande och hälsofrämjande insatser, inbegripet arbetet med suicidprevention, att personer får vård i tid, att köerna till den specialiserade vården kortas och att återgång i arbete efter sjukskrivning i psykiatriska diagnoser främjas. För detta ändamål avsätter regeringen 500 miljoner kronor 2025 och beräknar att avsätta 400 miljoner kronor per år under 2026 och 2027.

Regeringen kommer också att förstärka den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri genom en BUP-miljard samt verka för att stödja utvecklingen i barn- och ungdomspsykiatri. För detta ändamål avsätter regeringen 1 miljard kronor 2025 och beräknar att avsätta 1 miljard kronor per år under 2026 och 2027.

I december 2024 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

Rapport om en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning

I maj 2024 lämnade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Planen föreslås gälla för perioden 2025–2028 och innehåller 25 förslag till insatser för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Genom rapporten föreslår rådet bl.a. följande.

- Regeringen ska ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård.
- Regioner och kommuner ska skapa förutsättningar för och följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete, bl.a. genom att utveckla insatser som främjar en god arbetsmiljö.

- Regeringen ska se över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner.
- Regioner och kommuner ska skapa förutsättningar för verksamhetschefen att säkerställa tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården.
- Regioner, kommuner, universitet och högskolor ska öka möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession.
- Regioner och kommuner ska genomföra insatser i syfte att öka förutsättningarna för att seniora medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården.
- Regeringen ska säkerställa att avtal om vårdvetenskaplig utbildning, lärande och forskning (Vulf) införs för vissa hälso- och sjukvårdsutbildningar i högskolan.

Nationella vårdkompetensrådet föreslår att planen följs upp årligen. Regeringen beslutade i maj 2024 att ändra uppdraget till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) bl.a. på så sätt att synpunkter på förslaget till plan ska inhämtas och de regionala vårdkompetensrådets arbete med den nationella planen för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning ska samordnas, stödjas och följas upp. Uppdraget skulle delredovisas i dessa delar senast den 25 oktober 2024 och slutredovisas senast den 28 februari 2025.

I februari 2025 publicerade Nationella vårdkompetensrådet rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning – Nationella vårdkompetensrådets slutredovisning inom det ändrade uppdraget att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256). Genom rapporten slutredovisas arbetet med planen. Rådet bedömer att de 25 förslagen till insatser som rådet har föreslagit för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning bör kvarstå samt att regeringen bör besluta om den nationella planen.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om kompetens och yrkesreglering m.m.

I oktober 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att bl.a. analysera vilka förändringar som behövs i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården för att möta de utmaningar som dessa verksamheter står inför (dir. 2023:148). I uppdraget ingår bl.a. att

- bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper
- om förslag på legitimation för nya yrkesgrupper lämnas, analysera vilka förutsättningar som ska gälla för legitimation

- ta ställning till om det behövs särskilda kriterier för annan yrkesreglering än legitimation
- kartlägga befintliga möjligheter och vägar till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper
- analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs
- bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets regler
- överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses.

Uppdraget ska efter förlängning redovisas senast den 30 maj 2025 (dir. 2024:55).

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, sjukvårds-regionalnivå och lokal nivå. Arbetet bedrivs i samverkan med kommuner, myndigheter i partnerskap, patienter, närstående och professionsföreningar (kunskapsstyrningvard.se).

Nationella riktlinjer för diabetesvård

Socialstyrelsens nationella riktlinjer stöder den som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten (socialstyrelsen.se). Beslutsfattaren får veta vilka behandlingar och metoder som är viktigast att satsa på eller avveckla. Socialstyrelsen utvärderar också kvaliteten inom sina riktlinjeområden. I ett riktlinjepaket ingår rekommendationer, indikatorer, målnivåer och utvärderingar.

I oktober 2018 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer för diabetesvård – Stöd för styrning och ledning (artikelnummer 2018-10-25). I riktlinjerna ger myndigheten rekommendationer om vård vid diabetes hos vuxna. Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användningen av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder och att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

KAM-utredningen

I mars 2019 lämnade KAM-utredningen betänkandet Komplementär och alternativ medicin och vård – säkerhet, kunskap, dialog (SOU 2019:15). Genom betänkandet lämnade utredningen bl.a. förslag om att förbättra allmänhetens tillgång till obunden information om komplementär och alternativ vård, bl.a. i form av en särskild flik på 1177 Vårdguiden och information med konsumenträttsligt fokus på Konsumentverkets webbplats Hallå konsument.

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

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Promemoria om åtgärder för en stärkt patientsäkerhet

Promemorian Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:21, S2018/03579) publicerades 2018. I promemorian lämnas flera förslag som syftar till att stärka patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården samt bidra till en mer effektiv prövning av behörighetsärenden.

Förslag lämnas bl.a. om att en prövotid alltid ska åtföljas av en prövotidsplan och att prövotiden ska kunna vara kortare än tre år samt att det vid beslut om ny legitimation eller annan behörighet efter återkallelse ska det finnas en möjlighet att kombinera ett sådant beslut med prövotid om det finns anledning att befara att sökanden saknar tillräckliga medicinska kunskaper eller i övrigt inte är lämplig.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Information från Socialstyrelsen om legitimation

På Socialstyrelsens webbplats socialstyrelsen.se finns information om vad som gäller för den som vill arbeta i Sverige som exempelvis läkare eller sjuksköterska eller inom något annat yrke i hälso- och sjukvården med krav på legitimation. Av informationen framgår att Socialstyrelsen kan pröva frågor om legitimation, och för läkare även särskilt förordnande, av en person som har en utländsk utbildning i ett sådant yrke. Av informationen framgår att förfarandet är uppdelat i olika steg. Först prövar myndigheten om yrkeskvalifikationer ska erkännas. Därefter prövas frågan om godkännande av legitimation.

Rapport om bemanningstrend

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) publicerar halvårsvis en sammanställning över kostnader för hyrbemanningen inom hälso- och sjukvården genom rapportserien Kostnader för inhyrd personal i hälso- och sjukvården.

I februari 2025 publicerade SKR uppgifter om 2024. Enligt sammanställningen redovisade samtliga regioner en minskning av hyrkostnaderna

jämfört med 2023. Kostnaderna minskade med 35,8 procent vilket motsvarar 3,3 miljarder kronor. Av sammanställningen framgår också att andelen inhyrd personal i förhållande till anställd personal minskade från 5,1 procent till 3,1 procent jämfört med 2023.

Samordnad upphandling av hyrpersonal

Västra Götalandsregionen har upphandlat ett nationellt avtal om hyrbemanning. Avtalstiden löper under fyra år med start den 1 januari 2024. Samtliga regioner omfattas av upphandlingen och ska avropa tjänster enligt tilldelningsbeslut inom ramen för upphandlingen. Kontrakt har tilldelats 41 leverantörer av läkare och 54 leverantörer av sjuksköterskor. Syftet är att regionernas tidigare kontrakt om hyrbemanning ska ersättas av de kontrakt som tilldelas inom upphandlingen.

Rapport om arbetsmiljö i den offentliga hälso- och sjukvården

I november 2023 lämnade Myndigheten för arbetsmiljökunskap rapporten En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården (rapport 2023:12). I rapporten redovisar myndigheten sitt arbete med anledning av ett regeringsuppdrag om att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och friskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal (S2021/06572). Syftet med rapporten är att kartlägga och öka kunskapen om läkares, sjuksköterskors och undersköterskors hälsa samt att identifiera potentiella risk- och friskfaktorer i dessa gruppers arbetsmiljö. Arbetsgivare, chefer m.fl. kan använda rapporten i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

Strategi för 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). I skrivelsen presenterar regeringen en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Den nationella strategin syftar till att ge en långsiktig inriktning för arbetet under perioden 2025–2034. Strategin innehåller fyra övergripande mål samt sju delmål med prioriteringar som ska vägleda arbetet inom området.

Utskottet kommer att bereda skrivelsen under våren 2025.

Delmål 5

Särskilt prioriterat under Delmål 5 – Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov är enligt skrivelsen bl.a. att utveckla ledarskapet inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I detta sammanhang uttalas att fokus för arbetet bör vara att arbeta för att tydliggöra ledarskapets ansvar och betydelse för kvaliteten och det systematiska kvalitetsarbetet i verksamheterna, bl.a. när det gäller verksamheternas ledningssystem, i enlighet med gällande regelverk. Det bör även vara fokus på att utveckla ledarskapet för att

arbeta för kompetensförsörjning, kompetensutveckling och god arbetsmiljö för personalen samt för att införa nya metoder och arbetssätt på ett säkert sätt och säkerställa att verksamheterna har, utvecklar och följer ändamålsenliga processer och rutiner, i enlighet med gällande regelverk.

Enligt vad som anges i skrivelsen bör fokus för arbetet bl.a. vara att personal som möter patienter eller brukare fortsätter att utveckla sin kunskap för att

- uppmärksamma tecken på psykisk ohälsa eller varningssignaler om suicidalitet för att vid behov kunna hänvisa personen till rätt vård- och stödinstitans
- förstå att psykisk ohälsa kan komma till uttryck på olika sätt hos exempelvis barn och unga, äldre personer, kvinnor och män och personer med intellektuell, psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning
- bemöta personer med psykiatriska tillstånd eller särskild risk för att utveckla sådana på ett adekvat sätt.

Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention

I januari 2025 slöt staten och SKR överenskommelsen Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention – Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025 (S2025/00155). Parterna har slutit överenskommelsen för att stödja en strategisk utveckling i regioner, kommuner samt regioner och kommuner gemensamt (länsvis) i enlighet med inriktningen i den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Inom ramen för överenskommelsen avsätter staten för 2025 totalt 1 560 000 000 kronor för utvecklingsarbetet.

Avsnittet 2.2 avser insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga. I avsnittet uttalas att kommunerna ska genomföra insatser bl.a. för att öka kunskapen om verkningsfulla arbetssätt och stärka samverkan inom och mellan berörda verksamheter och aktörer för att skapa förutsättningar för att barn och unga med psykisk ohälsa, inbegripet neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, och deras föräldrar får det stöd som de behöver.

Avsnittet 2.3 avser insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. I denna del uttalas att för att hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska kunna möta personer med allvarliga psykiatriska tillstånd eller psykisk funktionsnedsättning i kombination med t.ex. samsjuklighet mellan beroende och psykisk ohälsa, suicidalitet, somatisk och psykisk ohälsa eller annan funktionsnedsättning och/eller social utsatthet, behövs både starkt kunskap och utvecklade gemensamma arbetssätt. Regionerna respektive regioner och kommuner gemensamt (länsvis) ska bl.a. genomföra insatser för att

- stärka samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst med god kvalitet för enskilda som under eller efter öppen eller slutna vård behöver insatser från socialtjänsten
- genomföra insatser för att utveckla arbetssätt, såsom genom integrerade team, verksamheter eller behandlingsmetoder, för att kunna möta komplexa behov, inbegripet samsjuklighet, såväl när det gäller fysisk som psykisk ohälsa samt skadligt bruk eller beroende.

Uppdrag om att stödja och följa upp genomförandet av strategin

I januari 2025 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen i uppdrag att samordna, stödja och följa upp genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Regeringen gav även flera andra myndigheter i uppdrag att medverka i arbetet (S2025/00016).

Uppdraget ska delredovisas den 19 december 2025, den 19 december 2026 och den 19 december 2027. Delredovisningen den 19 december 2025 ska innehålla bl.a. en myndighetsgemensam handlingsplan och en plan för uppdragets genomförande. Uppdraget ska slutredovisas senast den 19 december 2028.

Utredning om belastningsregisterkontroll i arbetslivet

I betänkandet Belastningsregisterkontroll i arbetslivet – behovet av utökad författningsstöd (SOU 2019:19) lämnas förslag om ett utökad författningsstöd för registerkontroll i arbetslivet när det gäller bl.a. offentliga och enskilda aktörer som utför vård- och omsorgsinsatser i hemmet åt äldre personer eller personer med funktionsnedsättning.

Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Svar på interpellation om rätt till tolk i vården

Den 28 november 2024 besvarade statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) en interpellation om rätt till tolk i vården (ip. 2024/25:133, prot. 2024/25:39). Statsrådet anförde bl.a. följande i sitt svar (anf. 98):

Fru talman! Christofer Bergenblock har frågat mig om jag avser att gå vidare med förslaget om att ta ut avgift för tolk inom vården, vilka konsekvenser jag bedömer att ett införande av tolkavgifter riskerar att få för patienter och personal i vården och om jag avser att vidta några åtgärder utifrån min bedömning.

Statsrådet anförde också bl.a. följande i svaret (anf. 100):

Regeringens uppfattning, som har framgått i de interpellationsdebatter jag har varit med i, är att tolk i vården bör avgiftsbeläggas.

— — —

Det kommer att tillsättas en utredning i närtid, och först när den är gjord återkommer regeringen med sin bedömning.

Utredning om vissa tolkfrågor

I februari 2025 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att se över vissa tolkfrågor (dir. 2025:16). I utredningens uppdrag ingår bl.a. att:

- analysera när det är respektive inte är rättsligt möjligt och ändamålsenligt att avgiftsbelägga offentligt finansierad tolk
- föreslå hur en avgift för offentligt finansierad tolk bör utformas
- analysera och föreslå hur ett förbud för myndigheter att använda barn som tolk bör utformas
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2026.

Nationella riktlinjer om adhd och autism

I mars 2024 publicerade Socialstyrelsen Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism – Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten (artikelnummer 2024-3-8958). Riktlinjerna innehåller rekommendationer om vård och stöd vid adhd och autism. Riktlinjerna vänder sig framför allt till beslutsfattare i hälso- och sjukvården.

Uppdrag om nationella utvecklingsteam inom den specialiserade psykiatriska vården

I augusti 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga och lämna förslag på hur nationella utvecklingsteam kan utformas och på vilket sätt sådana utvecklingsteam bäst kan stötta regionerna i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården (S2024/01463). Uppdraget ska redovisas senast den 31 mars 2025.

Uppdrag om inrättandet av nationellt kompetenscentrum om intellektuell funktionsnedsättning och autism

I januari 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att förbereda inrättande av ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism (S2025/00165 m.fl.). Syftet med det nationella kompetenscentrumet är att stärka förutsättningarna för ett verksamhetsnära arbete med syfte att ge stöd i dessa frågor och som bidrar till att höja kunskapen om funktionsnedsättningar hos ledning och personal som företrädesvis arbetar i bostad med särskild service för vuxna eller för barn och ungdomar eller i verksamhet med korttidsvistelse enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Uppdraget ska redovisas senast den 7 april 2025.

Information om egenvård

Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats socialstyrelsen.se information om egenvård. Myndigheten tillhandahåller bl.a. stöd för vårdpersonal som ska göra en s.k. egenvårdsbedömning enligt 2 § lagen om egenvård samt en checklista inför att personal ska hjälpa någon med egenvård.

Information och stödmaterial om försäkringsmedicin

Försäkringskassan och Socialstyrelsen tillhandahåller via sina respektive webbplatser (forsakringskassan.se respektive socialstyrelsen.se och forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se diverse) stödmaterial och information om försäkringsmedicin. Stödet är inriktat på hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering.

I november 2023 publicerade Socialstyrelsen ett nationellt kunskapsstöd, Hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering (artikelnummer 2023-11-8831). Syftet med stödet är att underlätta och förbättra arbetet med sjukskrivning och rehabilitering.

På webbplatsen forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se tillhandahåller myndigheten även försäkringsmedicinskt beslutsstöd som innehåller rekommendationer om bedömning av arbetsförmåga med utgångspunkt i flera olika diagnoser.

Rapport om företagshälsovårdens kompetensförsörjning

I februari 2024 lämnade Myndigheten för arbetsmiljökunskap rapporten Samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare (dnr 24/00035). Myndigheten uttalar i rapporten att en av de viktigaste faktorerna för att förbättra utbildningssituationen för läkare som arbetar inom företagshälsovården är utbildningens huvudman inklusive ansvaret för finansiering och koordinering av handledare och studierektorer. Genom rapporten föreslås att Försäkringskassan ska utses som sådan huvudman.

Rapporten bereds i Regeringskansliet.

Strategi, uppdrag och åtgärdsprogram om att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor

Genom skrivelsen Makt, mål och myndighet – feministisk politik för en jämställd framtid (skr. 2016/17:10) beslutade regeringen om en tioårig nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017–2026. I strategin uttalas att en målsättning är förbättrad kunskap och metodutveckling. Delmålet handlar om kunskap om mäns våld mot kvinnor hos allmänheten samt berörda yrkesgrupper och beslutsfattare på alla samhällsnivåer, liksom utveckling av metoder och arbetssätt för att motverka våldet genom forskning, utvärdering och uppföljning. Vidare uttalar regeringen i strategin att ett framgångsrikt arbete för att mäns våld mot kvinnor ska upphöra fordrar förbättrad samverkan och styrning för samverkan mellan

och inom myndigheter samt mellan berörda aktörer på alla samhällsnivåer. Riksdagen beslutade att lägga skrivelsen till handlingarna (bet. 2016/17:AU5, rskr. 2016/17:150).

I juli 2022 fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra åtgärder för att stödja genomförandet av den nationella strategin för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor inom hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst (A2022/01028). Arbetet ska slutredovisas senast den 27 februari 2026.

I juni 2024 presenterade regeringen Fri och trygg utan våld och förtryck – Åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck samt prostitution och människohandel 2024–2026.

Handbok och utbildningsmaterial om våld i nära relationer

Socialstyrelsen publicerade i juni 2023 Våld i nära relationer – Handbok för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården (artikelnummer 2023-6-8592). Syftet med handboken är att stödja tillämpningen av föreskrifterna HSLF-FS 2022:39 och det övriga regelverk som gäller för socialtjänstens, hälso- och sjukvårdens och tandvårdens arbete med våld i nära relationer. Handboken omfattar bl.a. vad som gäller i socialtjänstens arbete i fråga om samverkan och kompetens.

Socialstyrelsen tillhandahåller även annat material, bl.a. utbildningsmaterial, om våld i nära relationer via sin webbplats socialstyrelsen.se samt webbplatsen kunskapsguiden.se. Via denna webbplats finns bl.a. mer specifikt material för hälso- och sjukvårdens arbete med våld i nära relationer.

Uppdrag om att stärka samverkan för att förebygga mäns våld mot kvinnor

I juni 2024 fick Polismyndigheten, Åklagarmyndigheten, Kriminalvården och Socialstyrelsen i uppdrag att stärka samverkan för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer samt hedersrelaterat våld och förtryck, inklusive ärenden där barn är involverade (Ju2024/01453). Uppdraget syftar till att stärka operativ samverkan mellan polis, åklagare, kriminalvård, socialtjänst och hälso- och sjukvård. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 oktober 2026.

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

I februari 2025 fick Socialstyrelsen i uppdrag att långsiktigt arbeta för att stärka och utveckla mödrahälsovården, förlossningsvården, hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och kvinnors hälsa samt vården för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314). Inom ramen för uppdraget ingår att förbereda och ta ett utökat ansvar för samordning och stöd på nationell nivå när det gäller bl.a. hälso- och sjukvårdens arbete med flickors och

kvinnors hälsa och vården för personer som har utsatts för sexuellt våld. I uppdraget uttalas att Socialstyrelsen ska stödja regionernas fortsatta arbete med nationella riktlinjer och kunskapsstöd samt stödja det regionala arbetet för att öka tillgängligheten och vårdkapaciteten samt stärka kompetensförsörjningen inom området. Socialstyrelsen ska också kartlägga behovet av ytterligare kunskapsstöd riktade till hälso- och sjukvården. Om sådana behov identifieras ska myndigheten i första hand komplettera Socialstyrelsens befintliga kunskapsstöd på området. Om befintliga kunskapsstöd saknas bör nya kunskapsstöd tas fram. Socialstyrelsen ska även genomföra informationsinsatser, bl.a. för att bidra till ökad kunskap om införande av kunskapsstöd.

Uppdraget ska delredovisas senast den 15 september 2025 och den 15 juni 2026 samt slutredovisas senast den 31 oktober 2027.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

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

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

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 202–204):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården (bet. 2020/21:SoU17 s. 10 f.).

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

Av budgetpropositionen för 2022 framgår vidare att regeringen gör en permanent satsning på vidareutbildning för sjuksköterskor som omfattar 400 miljoner kronor per år. Satsningen har en tillfällig förstärkning omfattande 100 miljoner kronor 2020–2023. Regeringen har vidare en pågående satsning för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter, däribland karriärtjänster om 100 miljoner kronor per år.

Regeringen gav den 23 september 2021 Socialstyrelsen ett uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården.

Uppdraget delredovisades den 1 maj 2022 och slutredovisades den 30 november 2022. Ärendet bereds inom Regeringskansliet.

Den 7 juli 2022 beslutade regeringen att ge Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut ytterligare 500 miljoner kronor till regionerna bl.a. för att öka antalet vårdplatser (S2022/01057). Medlen ska användas för att öka kapaciteten i vården genom att bl.a. anställa fler sjuksköterskor, förbättra arbetsmiljön inom vården och utöka antalet vårdplatser inklusive intensivvårdplatser.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 48) anförde regeringen att den avser att kartlägga och ta fram en nationell strategi för hur bristen på vårdplatser ska kunna åtgärdas. Regeringen avsätter 2 miljarder kronor 2023 och har beräknat att det behövs 2 miljarder kronor 2024 respektive 2025 för att det totala antalet vårdplatser ska öka i hela landet.

I budgetpropositionen för 2023 (prop. 2022/23:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 49) anförde regeringen att den avser att ta fram en nationell plan för att förbättra kompetensförsörjningen. Av kartläggningen ska framgå vilka insatser för befintlig och ny vårdpersonal som kan behövas för att förbättra personalförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Regeringen har under 2024 ändrat pågående uppdrag till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning (S2023/00256) som innebär bl.a. att Socialstyrelsen ska inhämta synpunkter och förankra planen bland relevanta aktörer, ta fram en handlingsplan för att stödja arbetet med planen samt redogöra för hur planen bidrar till ökad vårdkapacitet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 februari 2025.

Regeringen avsatte 3,2 miljarder kronor under 2023 och ca 1,2 miljarder kronor för 2024 och 2025 för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården.

Fler sjuksköterskor behöver vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska. Regeringen avsatte 250 miljoner kronor 2023 för att öka vidareutbildning för sjuksköterskor. Regeringen avsatte 100 miljoner kronor 2023 för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter. I syfte att öka antalet sjuksköterskor har regeringen under 2024 uppdragit till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag om totalt 225 miljoner kronor till regioner och kommuner för ökat antal veckor för verksamhetsförlagd utbildning på sjuksköterskeprogrammen (S2024/00806).

Regeringen gav den 16 februari 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att fördela och betala ut medel för att öka antalet tjänster för allmäntjänstgöring (S2023/00678). Medlen, 252 miljoner kronor, fördelades till de regioner som senast den 1 november 2023 redovisade att de hade nått upp till de antal tjänster för allmäntjänstgöring som krävdes för att få ta del av medlen. Medlen fördelades enligt en prestationstrappa. Regeringen gav även i mars 2024 Socialstyrelsen i uppdrag att fördela, betala ut och följa upp 223 miljoner kronor till regionerna i syfte att fortsätta att stimulera till en utökning av AT-tjänster (S2024/00586).

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner ingick en överenskommelse för 2023 om God och nära vård. För utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vården medarbetare avsattes totalt 3 049 miljoner kronor till regionerna och kommunerna. I budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.4 s. 40) anförde regeringen att den har tagit ett viktigt steg i arbetet med att stärka det nationella åtagandet för kompetensförsörjningen genom uppdraget till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet att ta fram förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2020/21:349). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 21, ingen res.):

När det gäller frågan om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt konstaterar utskottet inledningsvis att Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd bl.a. prövar frågor om återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården samt begränsning av förskrivningsrätt. Av patientsäkerhetslagen (2010:659) framgår att om det finns sannolika skäl för återkallelse i ett ärende enligt vissa angivna bestämmelser ska legitimationen återkallas fram till dess frågan om återkallelse har prövats slutligt. Detta gäller dock endast om det behövs för att trygga patientsäkerheten eller det annars är nödvändigt från allmän synpunkt. Ett beslut gäller i högst sex månader och om det finns särskilda skäl får beslutets giltighetstid förlängas en gång med ytterligare högst sex månader. Vidare framgår det av patientsäkerhetslagen att om en läkare eller tandläkare har missbrukat sin behörighet att förskriva t.ex. narkotiska läkemedel ska denna behörighet dras in eller begränsas. Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att såväl patientsäkerheten som rättssäkerheten säkerställs och att allmänhetens förtroende för hälso- och sjukvården värnas. Utskottet anser därför att regeringen bör utreda och se över lagstiftningen när det gäller frågan om tillfällig återkallelse av legitimation eller annan behörighet att utöva ett yrke inom hälso- och sjukvården samt indragning eller begränsning av förskrivningsrätt.

Regeringen uttalar följande i skrivelse 2024/25:75 (s. 204):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om tillfällig återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätt (bet. 2020/21:SoU17 s. 10 f.). Regeringen har tidigare, i regleringsbrevet för budgetåret 2021, beslutat att ge Inspektionen för vård och omsorg i uppdrag att inkomma med underlag som innehåller förslag vad gäller utvecklingen av myndighetens förebyggande tillsyn avseende patientsäkerhetsrisker inom hälso- och sjukvården. Uppdraget slutredovisades den 1 december 2022. Av Inspektionen för vård och omsorgs regleringsbrev för 2021 framgår även att myndigheten ska ha en väl fungerande datainfrastruktur som främjar en strategisk och effektiv tillsyns- och tillståndsverksamhet.

Regeringen gav i september 2023 Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga förskrivningar av läkemedel som inte görs inom ramen för vård som ges av vårdgivare. Socialstyrelsen slutredovisade uppdraget i februari 2024.

Regeringen beslutade den 12 september 2024 att en särskild utredare i uppdrag att se över vissa frågor om uppgiftsskyldighet, dokumentation, begränsningar och tillsyn avseende läkemedelsförskrivningar (dir. 2024:82) Syftet är att motverka felaktiga läkemedelsförskrivningar och förhindra att offentliga medel går till kriminella och oseriösa aktörer. Utredaren ska bl.a. analysera och föreslå hur regelverket för interimistiska beslut gällande återkallelse av legitimation och begränsning av förskrivningsrätten kan ändras för att bättre värna såväl patientsäkerheten som rättssäkerheten för förskrivaren i fråga. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om kontinuerlig fortbildning

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU14 ett tillkännagivande till regeringen om kontinuerlig fortbildning. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2021/22:241). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 19, 1 res. S):

Utskottet anser [...] att regeringen bör se över frågan om ett införande av krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning av god kvalitet för personal inom hälso- och sjukvården.

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 29 f., bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92) 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. 217 f.):

För att stödja vårdgivarna i arbetet med fortbildning av hälso- och sjukvårdspersonal har regeringen prioriterat vissa satsningar. Regeringen har inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (S2022/00607) avsatt ca 3 miljarder kronor för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen ska t.ex. användas för att stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.

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

Regeringen har inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (S2023/00372) avsatt ca 3 miljarder kronor för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen ska t.ex. användas för att stärka kompetensutvecklingen för medarbetarna utifrån verksamhetens behov.

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 föreslå hur utbildningsansvaret ska fördelas vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap, och analysera och föreslå hur arbetsgivaransvaret för hälso- och sjukvårdspersonal och eventuellt övriga yrkesgrupper som är anställda i verksamheter som i dag drivs av offentliga regionala huvudmän ska fördelas vid ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap. Uppdraget ska redovisas senast den 2 juni 2025.

Regeringen beslutade även den 19 oktober 2023 kommittédirektiv till Utredningen om behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård (S 2023:10, dir. 2023:148). Utredaren ska bl.a. bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets regler om automatiskt

erkännande och, om det bedöms lämpligt, föreslå hur sådana krav kan införas, samt överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses. Utredaren ska redovisa uppdraget senast den 30 mars 2025. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 29–30) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning

Motionsyrkanden om kompetensförsörjning behandlades senast i socialutskottets betänkande 2023/24:SoU21. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2023/24:115).

Utskottets ställningstagande

Nationella vårdkompetensrådet lämnade i maj 2024 rapporten Förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning inom ramen för ett regeringsuppdrag (S2023/00256) att ta fram förslag till en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. I februari 2025 slutredovisade Nationella vårdkompetensrådet arbetet med den nationella planen. Förslagen i planen bereds för närvarande i Regeringskansliet. Utskottet noterar också att riksdagen sedan tidigare har beslutat om ett tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården (rskr. 2020/21:349). Tillkännagivandet är inte slutbehandlat än. Därmed anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motionerna 2024/25:927 (S) och 2024/25:3022 (S) yrkande 9, som bör avslås.

Några motionsyrkanden handlar om fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården. Här vill utskottet peka på att den rapport som Nationella vårdkompetensrådet lämnade i maj 2024 om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning bl.a. innehåller förslag om att se över möjligheterna till nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner samt kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession. Planen omfattar även förslag i syfte att öka förutsättningarna för att seniora medarbetare ska vilja arbeta kvar i hälso- och sjukvården. Som nämnts ovan bereds förslagen i Regeringskansliet. Utskottet uppmärksammar även att regeringen beslutat om en utredning (dir. 2023:148) som bl.a. ska analysera vilka förändringar som behövs i regelverk och strukturer när det gäller reglerade yrken, specialistkompetenser och specialistutbildningar samt vidareutbildning och fortbildning inom hälso- och sjukvården. Det ingår också i utredningens uppdrag att kartlägga befintliga möjligheter och vägar till vidareutbildning för reglerade yrkesgrupper, analysera behovet av förändringar i hur kvaliteten i vidareutbildningar säkerställs och överväga hur övrig vårdpersonals behov av fortbildning kan tillgodoses. Utredningens arbete ska redovisas senast den 30 maj 2025. Utskottet vill inte föregripa detta arbete och föreslår därför att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:2797 (M), 2024/25:3022 (S) yrkandena 12 och 13 samt 2024/25:3166 (C) yrkandena 3 och 4.

Ett motionsyrkande handlar om ledarskapsprogram. Utskottet noterar att Nationella vårdkompetensrådet lämnade ett förslag om att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård genom sin rapport om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Arbetet med detta pågår. Av samma skäl som ovan anser utskottet att riksdagen bör avslå motion 2024/25:3022 (S) yrkande 10.

Ett annat motionsyrkande handlar om kontinuerlig kompetensutveckling för vårdpersonal som arbetar med diabetesvård. Inledningsvis noterar utskottet arbetet med Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård samt att Socialstyrelsen sedan oktober 2018 publicerar nationella riktlinjer för diabetesvård. Syftet med riktlinjerna är att stimulera användningen av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Vidare noterar utskottet att Nationella vårdkompetensrådet genom den rapport som nämnts ovan lämnat förslag om bl.a. nationell samordning av systematisk och fortlöpande fortbildning för vårdens professioner samt tid och resurser för systematisk och kontinuerlig fortbildning och kompetensutveckling för professionerna inom hälso- och sjukvården. Slutligen uppmärksammar utskottet arbetet med utredningen (dir. 2023:148) och noterar här att utredningens uppdrag, utöver vad som redan nämnts ovan, bl.a. omfattar att bedöma om det är lämpligt att införa krav på att möjliggöra kontinuerlig fortbildning för de professioner inom hälso- och sjukvården och tandvården som omfattas av yrkeskvalifikationsdirektivets regler. Utskottet anser därför att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motion 2024/25:1359 (SD) yrkande 2, som bör avslås.

När det gäller motionsyrkanden om krav på ledare och verksamhetsföreståndare konstaterar utskottet att det finns allmänna bestämmelser om hur hälso- och sjukvård ska organiseras och bedrivas i hälso- och sjukvårdslagen. Enligt lagen ska hälso- och sjukvård bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (5 kap. 1 §). Även i patientsäkerhetslagen finns bestämmelser av betydelse för hur verksamheten ska bedrivas. Vårdgivaren ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i bl.a. hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls (3 kap. 1 §). Dessa bestämmelser gäller för samtliga vårdgivare, såväl privata som offentliga. Vidare gäller att Ivo prövar nödvändiga tillstånd i vissa särskilda verksamheter. Därmed anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:75 (SD) och 2024/25:3166 m.fl. (C) yrkande 12.

Några motionsyrkanden handlar om KAM-utredningens förslag. Här kan nämnas att det finns bestämmelser om begränsningar i rätten för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att vidta vissa hälso- och sjukvårdande åtgärder i patientsäkerhetslagen (5 kap.). Vidare noterar utskottet att KAM-utredningen har lämnat förslag om bl.a. att förbättra allmänhetens tillgång till obunden information om komplementär och alternativ vård (SOU 2019:15) och att bestämmelser om utövande av komplementär och alternativ vård ska samlas i en ny lag och att det ska införas ett generellt förbud mot att behandla allvarlig

sjukdom för andra än hälso- och sjukvårdspersonal (SOU 2019:28). Förslagen bereds i Regeringskansliet. Därmed föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2024/25:3022 (S) yrkande 61 och 2024/25:3055 (MP) yrkande 67.

När det sedan gäller andra frågor om behörighet konstaterar utskottet att behörighetsfrågor regleras i patientsäkerhetslagen och att det i lagen finns bestämmelser om legitimation, skyddad yrkestitel och specialistkompetens (4 kap.) samt provotid och återkallelse av legitimation m.m. (8 kap.). Enligt lagen gäller bl.a. att det är Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd som prövar frågor om provotid och återkallelse av legitimation (8 kap. 13 §). Socialstyrelsen prövar bl.a. frågor om legitimation och särskilt förordnande att utöva yrke och tillhandahåller via sin webbplats (socialstyrelsen.se) närmare information om vad som gäller för dessa prövningar. Vidare noterar utskottet att det ingår i arbetet med den utredning (dir. 2023:148) som nämnts ovan att bl.a. bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper. Utredningen ska även bl.a. analysera vilka förutsättningar som ska gälla för legitimation om utredningen lämnar förslag på legitimation för nya yrkesgrupper. Utredningens arbete pågår. Därutöver finns ett arbete i Regeringskansliet med förslag som syftar till att stärka patientsäkerheten och bidra till en mer effektiv prövning av behörighetsärenden, som lämnats genom promemorian Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:21). Vidare har riksdagen tidigare beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om bl.a. tillfällig återkallelse av legitimation. Detta tillkännagivande är inte slutbehandlat. Vid en samlad bedömning anser utskottet därför att riksdagen inte bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2024/25:3022 (S) yrkandena 69 och 70 samt 2024/25:3055 (MP) yrkande 68.

I fråga om hyrpersonal uppmärksammar utskottet att det sedan den 1 januari 2024 finns ett upphandlat nationellt avtal om hyrbemanning som löper under fyra år. Utskottet vill även peka på att enligt uppgifter från SKR har kostnaderna och bemanningstrenden minskat när det gäller inhyrd personal i hälso- och sjukvården under 2024 jämfört med 2023. Därmed anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:1923 (V) yrkande 21 och 2024/25:3022 (S) yrkande 30.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap är nationellt kunskapscentrum för frågor om arbetsmiljö. Utskottet noterar i denna del den rapport om att kartlägga arbetsmiljön och hälsan hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården samt att identifiera potentiella risk- och friskfaktorer i dessa gruppers arbetsmiljö som myndigheten lämnade i november 2023. Enligt vad som anges kan rapporten användas i det systematiska arbetsmiljöarbetet. När det gäller detta arbete uppmärksammar utskottet även att Nationella vårdkompetensrådet genom den rapport som nämnts ovan om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning lämnat förslag om att bl.a. skapa förutsättningar för och följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete genom att utveckla

insatser som främjar en god arbetsmiljö. Rapporten bereds i Regeringskansliet. Därmed anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:2628 (MP) yrkande 15 och 2024/25:3022 (S) yrkande 11.

Några motionsyrkanden tar upp frågan om registerkontroll i hälso- och sjukvården. Bestämmelser av betydelse för detta finns i lagen om belastningsregister, lagen om registerkontroll och förordningen om belastningsregister. Utskottet noterar att förslag om ett utökat författningsstöd för registerkontroll i arbetslivet när det gäller bl.a. offentliga och enskilda aktörer som utför vård- och omsorgsinsatser i hemmet åt äldre personer eller personer med funktionsnedsättning har lämnats i SOU 2019:19. Dessa förslag bereds i Regeringskansliet. Utskottet anser därmed att motionerna 2024/25:1363 (SD) yrkandena 5 och 6 samt 2024/25:2395 (M) yrkande 4 bör avslås.

När det gäller frågan om tolkar i hälso- och sjukvården noterar utskottet att frågan omfattas av Tidöavtalet. Regeringen beslutade i februari 2025 att låta se över vissa tolkfrågor, bl.a. frågan om en avgift för offentligt finansierad tolk (dir. 2025:16). Utredningens arbete ska redovisas senast den 31 mars 2026. Utskottet anser att det arbetet inte bör föregripas. Utskottet är därför inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motion 2024/25:1413 (SD) yrkande 17, som bör avslås.

Flera motionsyrkanden handlar om kompetens och psykisk hälsa. I denna del vill utskottet till att börja med uppmärksamma den utredning (dir. 2023:148) som regeringen beslutade om i oktober 2023 om yrkesreglering. I arbetet med utredningen ingår att bedöma hälso- och sjukvårdens och tandvårdens eventuella behov av yrkesreglering för nya yrkesgrupper. Vidare noterar utskottet de satsningar som regeringen gjort i budgetpropositionen för 2025 för att utveckla arbetet inom området psykisk hälsa och suicidprevention samt att förstärka den pågående satsningen för att öka tillgängligheten och korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri. Slutligen noterar utskottet också att regeringen i december 2024 beslutade om en nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Utskottet pekar här på det som uttalas i strategin under delmålet Vård och omsorg som möter patienters och brukares behov om bl.a. kompetensförsörjning och kompetensutveckling samt att verksamheterna har, utvecklar och följer ändamålsenliga processer och rutiner i enlighet med gällande regelverk. Därmed föreslår utskottet att riksdagen avslår motionerna 2024/25:71 (SD), 2024/25:72 (SD), 2024/25:2555 (M) och 2024/25:3166 (C) yrkande 24.

När det sedan gäller ett motionsyrkande om kompetens och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar uppmärksammar utskottet det som uttalas i den tidigare nämnda nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention om att ett fokus för arbetet under delmålet bl.a. är att personal som möter patienter eller brukare fortsätter att utveckla sin kunskap för att förstå att psykisk ohälsa kan komma till uttryck på olika sätt hos exempelvis barn och unga, äldre personer, kvinnor och män och personer med intellektuell, psykisk eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Utskottet noterar vidare att överenskommelsen om insatser inom området psykisk hälsa

och suicidprevention (S2025/00155) bl.a. omfattar insatser när det gäller stöd till barn och unga med psykisk ohälsa, inklusive neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samt samverkan för att främja en god vård och en socialtjänst med god kvalitet. I sammanhanget uppmärksammas även att Socialstyrelsen tillhandahåller nationella riktlinjer om adhd och autism samt att regeringen i augusti 2024 gav myndigheten i uppdrag om att utforma nationella utvecklingsteam (S2024/01463) för att stötta regionerna i utvecklingen av den specialiserade psykiatriska vården. Uppdraget ska slutredovisas senast den senast den 31 mars 2025. I januari 2025 fick myndigheten också i uppdrag att förbereda inrättande av ett nationellt kompetenscentrum för frågor om intellektuell funktionsnedsättning och autism (S2025/00165). Arbetet med detta ska redovisas senast den 7 april 2025. Utskottet anser därmed att motion 2024/25:1922 (V) yrkande 17 bör avslås.

När det gäller egenvårdsrådgivning konstaterar utskottet att särskilda bestämmelser om hälso- och sjukvårdsåtgärder som utförs i form av egenvård finns i lagen om egenvård. Socialstyrelsen tillhandahåller via sin webbplats riktad information och stödmaterial om egenvård till vårdpersonal. Utskottet anser därför att riksdagen bör avslå motion 2024/25:1363 (SD) yrkande 19.

Några motionsyrkanden tar upp frågan om försäkringsmedicin. Enligt lagen om försäkringsmedicinska utredningar ska den hälso- och sjukvårdspersonal som utför försäkringsmedicinska utredningar ha den kompetens som krävs för att bedöma den försäkrades funktions- och aktivitetsförmåga (9 §). Enligt förordningen om försäkringsmedicinska utredningar är det Försäkringskassan som ska erbjuda utbildning i de metoder som ska användas vid bedömning av en försäkrads funktions- och aktivitetsförmåga. Utbildningen ska rikta sig till den personal som ska utföra försäkringsmedicinska utredningar (4 §). Vidare gäller enligt Socialstyrelsens instruktion att myndigheten ska stödja hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicin och bidra till kvalitetsutvecklingen på området (4 § 6). Såväl Försäkringskassan som Socialstyrelsen tillhandahåller via sina webbplatser, och även via webbplatsen forsakringsmedicin.socialstyrelsen.se, omfattande stödmaterial och information om försäkringsmedicin som är aktuellt i hälso- och sjukvårdens arbete med sjukskrivning och rehabilitering. Därmed anser utskottet att riksdagen inte behöver ta något initiativ med anledning av motion 2024/25:1326 (MP) yrkandena 1 och 2, som bör avslås.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap ska enligt sin instruktion bl.a. följa och främja företagshälsovårdens utveckling. I februari 2024 lämnade myndigheten en rapport om företagshälsovårdens kompetensförsörjning (dnr 24/00035) i vilken den föreslår att Försäkringskassan ska utses som huvudman för utbildningen av läkare som arbetar inom företagshälsovården. Förslaget bereds i Regeringskansliet. Utskottet anser att detta arbete inte bör föregripas och föreslår därför att riksdagen avslår motion 2024/25:3022 (S) yrkande 68.

Slutligen noterar utskottet att regeringen har beslutat om en nationell strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2017–2026 med

ett delmål som handlar om kunskap om mäns våld mot kvinnor bl.a. hos berörda yrkesgrupper och beslutsfattare. Utskottet noterar också att regeringen har presenterat ett åtgärdsprogram för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor 2024–2026 samt gett Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra åtgärder för att stödja genomförandet av den nationella strategin. Vidare har regeringen gett myndigheten i uppdrag att, tillsammans med bl.a. Polismyndigheten, stärka samverkan för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor (Ju2024/01453). Detta arbete ska slutredovisas senast den 15 oktober 2026. Vidare uppmärksammar utskottet Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS 2022:39) och allmänna råd om våld i nära relationer samt den handbok och det utbildningsmaterial om våld i nära relationer som myndigheten tillhandahåller via webbplatserna socialstyrelsen.se och kunskapsguiden.se. Utskottet noterar också att regeringen i februari 2025 gav Socialstyrelsen i uppdrag att långsiktigt arbeta för att bl.a. stärka vården för personer som har utsatts för sexuellt våld (S2025/00314). Myndigheten ska inom ramen för det uppdraget bl.a. stödja regionernas fortsatta arbete med nationella riktlinjer och kunskapsstöd samt stödja det regionala arbetet för att öka tillgängligheten och vårdkapaciteten samt stärka kompetensförsörjningen inom området. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 oktober 2027. Därmed anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:70 (SD) yrkande 2, 2024/25:714 (SD) yrkande 2, 2024/25:887 (S), 2024/25:1066 (KD) yrkande 1, 2024/25:1951 (M), 2024/25:1965 (M), 2024/25:2472 (S) yrkandena 1 och 2 samt 2024/25:3012 (SD) yrkande 4.

E-hälsa

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om digital infrastruktur och journaler, uppföljning, jämförelse av vårdgivare m.m., användning av AI i vården, utveckling av den digitala vården m.m. och digitala vårdgivare.

Jämför reservation 22 (S), 23 (C), 24 (S), 25 (SD), 26 (S), 27 (SD), 28 (V), 29 (SD), 30 (S) och 31 (V).

Motionerna

Digital infrastruktur och journaler

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 43 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en färdplan för den nationella digitala infrastrukturen. I yrkande 45 föreslås ett tillkännagivande om att låta regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler.

I kommittémotion 2024/25:2951 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen innan mandatperiodens slut bör initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst oberoende av utförares driftsform.

I motion 2024/25:2783 av Sten Bergheden (M) föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten att ha en bättre samordning av journaler för att underlätta vård mellan olika regioner.

Uppföljning

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 42 föreslås ett tillkännagivande om bättre tillgång till hälsodata vad gäller kvalitetsuppföljning samt ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter.

Jämförelse av vårdgivare m.m.

I kommittémotion 2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att se över möjligheten till en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet och bemötande i vården. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten att införa en nationell plattform för lättillgänglig information om tillgång och kostnader för hjälpmedel. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att utreda förutsättningarna för att använda infrastrukturen för e-recept för förskrivning av hjälpmedel.

Användning av AI i vården

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 33 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar. I yrkande 34 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa införandet av AI i sjukvården i hela Sverige.

I kommittémotion 2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen i arbetet med att utveckla cancervården bör ta i beaktande det som framförs om vikten av att utveckla och införa AI inom mammografiscreening. Motionärerna menar att det är viktigt att man i arbetet med att utveckla cancervården fortsätter att utveckla och finjustera teknologin för att säkerställa att AI fungerar som ett pålitligt stöd för vårdpersonalen.

Utveckling av den digitala vården m.m.

I kommittémotion 2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör arbeta för att skapa förutsättningar för regionerna att förstärka cancervården genom en utbyggd egenmonitorering.

I kommittémotion 2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att fortsätta att stödja en positiv utveckling av den digitala vården och utreda möjligheten att stärka regionernas investeringsförmåga i patientnära teknik till stöd för en bredare omställning mot nära vård.

I motion 2024/25:655 av Mattias Eriksson Falk m.fl. (SD) föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör överväga att återkomma med förslag till riksdagen i enlighet med motionens intentioner. Motionärerna anför att en s.k. svart låda som registrerar det som sker under en operation skulle kunna öka patientsäkerheten.

Digitala vårdgivare

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda möjligheterna att begränsa förekomsten av privata nätläkarbolag.

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om nätläkare. I motionen anförts att förslag som lämnades genom promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) bör genomföras samt att lagstiftningen när det gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård bör skärpas.

Gällande rätt

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns bestämmelser om tystnadsplikt i det allmännas verksamhet och om förbud mot att lämna ut allmänna handlingar. Dessa bestämmelser avser förbud mot att röja en uppgift, vare sig detta sker muntligen, genom utlämnande av en allmän handling eller på något annat sätt (1 kap. 1 § andra stycket).

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården för en uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men. Detsamma gäller i annan medicinsk verksamhet, exempelvis rättsmedicinsk och rättspsykiatrisk undersökning, insemination, befruktning utanför kroppen, fastställande av könstillhörighet, abort, sterilisering, omskärelse och åtgärder mot smittsamma sjukdomar (25 kap. 1 § första stycket). Sekretess till skydd för enskilda hindrar inte att en uppgift lämnas till en enskild eller en annan myndighet, om den enskilde samtycker till det (10 kap. 1 §). Sekretess hindrar heller inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet om uppgiftsskyldighet följer av en lag eller förordning (10 kap. 28 § första stycket).

Patientsäkerhetslagen

I patientsäkerhetslagen (2010:659) finns bestämmelser som syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet (1 kap. 1 § första stycket). Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning (6 kap. 12 § första stycket).

Patientdatalagen

I patientdatalagen (2008:355) finns bestämmelser som kompletterar dataskyddsförordningen¹ vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Syftet med lagen är bl.a. att informationshanteringen inom hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser patientsäkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet (1 kap. 2 § första stycket). I lagen finns bl.a. bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet (4 kap.) och grundläggande bestämmelser om utlämnande av uppgifter och handlingar samt viss uppgiftsskyldighet (5 kap.).

¹ Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation

Lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation får tillämpas på vårdgivares behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen och på omsorgsgivares behandling av omsorgsmottagares personuppgifter för viss dokumentation enligt lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (1 kap. 3 §). Lagen innehåller bl.a. bestämmelser om vårdgivares och omsorgsgivares tillgängliggörande av uppgifter (2 kap.). En vårdgivare och en omsorgsgivare får under vissa förutsättningar ges tillgång, genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande, till personuppgifter som behandlas av andra vårdgivare eller av omsorgsgivare (2 kap. 1 § första stycket).

Bestämmelser om e-recept

Bestämmelser om e-recept finns i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. E-hälsomyndigheten ska med automatiserad behandling föra ett register över vissa uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel och andra varor för människor (nationell läkemedelslista); detta anges i 1 kap. 1 §.

Grundläggande bestämmelser om behandling av personuppgifter i den nationella läkemedelslistan finns i 3 kap. Ändamål med personuppgiftsbehandlingen anges i 2–5 §§ i det kapitlet.

I den utsträckning det behövs för ändamålen enligt 2–5 §§ får den nationella läkemedelslistan innehålla följande uppgifter:

1. förskrivna vara, mängd och dosering, aktiv substans, läkemedelsform, styrka, administreringsätt, läkemedelsbehandlingens längd, behandlingsändamål och datum för förskrivning
2. patientens namn, personnummer eller samordningsnummer, folkbokföringsort och postnumret i patientens bostadsadress
3. förskrivarens namn, yrke, specialitet, arbetsplats, arbetsplatskod och förskrivarkod
4. ordinationsorsak
5. senaste datum för när läkemedelsbehandling ska följas upp eller avslutas
6. expedierad vara, mängd och dosering, datum för expediering, expedierande apotek, expedierande farmaceut och uppgift om att farmaceuten har motsatt sig utbyte av ett förskrivet läkemedel och skälen för det
7. kostnad, kostnadsreducering enligt lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m. och kostnadsfrihet enligt smittskyddslagen (2004:168)
8. andra uppgifter som krävs i samband med en förskrivning eller en expediering
9. uppgift om samtycke och om spärrade uppgifter
10. uppgift om fullmakt (3 kap. 8 §).

Bestämmelser om AI

Frågor om användning av artificiell intelligens (AI) aktualiserar många regler, inte minst i fråga om dataskydd, offentlighet och sekretess samt upphovsrätt. Generella bestämmelser om detta finns i dataskyddsförordningen, offentlighets- och sekretesslagen, lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk och lagen (2022:818) om den offentliga sektorns tillgängliggörande av data.

Marknadsföringslagen

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

Pågående arbete

Tidöavtalet

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

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

Budgetpropositionen för 2025

I budgetpropositionen för 2025 uttalar regeringen följande (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 40):

Inrättandet av en nationell vårdförmedling syftar till att uppnå målen om en tillgänglig och effektiv vård med kortare väntetider. Regeringen fortsätter och intensifierar därför det pågående arbetet med en nationell vårdförmedling så att den som söker vård ska erbjudas det på annan ort om väntetiden där man bor är för lång. Viktigt för inrättandet av en nationell vårdförmedling är en nationell digital infrastruktur som sätter patienten i

fokus och möjliggör att hälsodata blir tillgängliga i hela vårdkedjan oavsett vårdform eller huvudman. Arbetet inbegriper bl.a. framtagandet av en vård- och omsorgsgivarkatalog samt ett nationellt vårdsöksystem. För inrättandet av en nationell vårdförmedling föreslår regeringen 250 miljoner kronor 2025, och beräknar avsätta 150 miljoner kronor 2026 och 2027.

När det gäller anslaget 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård uttalar regeringen följande i propositionen (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.6.6 s. 53):

Anslaget ökade med 500 miljoner kronor 2024 för att genomföra en ambitionshöjning inom cancervården och barncancervården och för att uppdatera den nationella cancerstrategin inklusive barncancer. För 2025 avsätts motsvarande belopp. 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 avsätta årligen för åtgärder för en bättre cancervård. Totalt avsätts därmed 1 000 miljoner kronor per år 2025 och 2026 och därefter beräknas 500 miljoner kronor per år för att stärka cancervården.

I december 2024 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

Utredning om patientöversikter

I mars 2023 lämnade Utredningen om e-recept och patientöversikter inom EES sitt slutbetänkande Patientöversikter inom EES och Sverige (SOU 2023:13). Genom betänkandet lämnas flera förslag när det gäller en patientsäker och effektiv process för elektroniska recept inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Utredningen föreslår bl.a. att det ska säkerställas att det finns en infrastruktur som kan medge tillgängliggörande av utvald information om patientens hälsa och vård från alla vårdgivare till en patientöversikt som kan utbytas över organisations-, regions- och landsgränser.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om sekundäranvändning av hälsodata

I november 2023 lämnade Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata sitt betänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). I betänkandet redovisar utredningen sitt arbete med anledning av uppdraget (dir. 2022:41) att bl.a. analysera möjligheterna till sekundäranvändning av hälsodata från hälso- och sjukvården för vissa andra närliggande ändamål, inklusive forskning, utveckling och innovation.

Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Utredning om samordnat juridiskt stöd och vägledning för hälso- och sjukvårdens digitalisering

I november 2023 lämnade Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse betänkandet Samordnat juridiskt stöd och vägledning för

hälso- och sjukvårdens digitalisering (SOU 2023:83). Utredningen föreslår att E-hälsomyndigheten ska få i uppgift att samordna de statliga myndigheternas stöd och vägledning i juridiska frågor som rör hanteringen av information för hälso- och sjukvårdens digitalisering.

Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Utredning om delad hälsodata

I maj 2024 lämnade Utredningen om infrastruktur för hälsodata som nationellt intresse betänkandet Delad hälsodata – dubbel nytta – Regler för ökad interoperabilitet i hälso- och sjukvården (SOU 2024:33). I betänkandet slutredovisar utredningen sitt uppdrag att bl.a. analysera och lämna förslag på ändamålsenliga och samhällsekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer. Utredningen lämnar genom betänkandet flera förslag, bl.a. att

- E-hälsomyndigheten ska ansvara för att ta fram och förvalta interoperabilitetslösningar för hälso- och sjukvården
- det ska vara möjligt att ställa krav på interoperabilitet när data görs tillgängliga inom hälso- och sjukvården
- omställningen mot en kärna av öppna, internationella och implementationsnära standarder behöver understödjas med kompetenshöjande och att Socialstyrelsen ska få i uppdrag att fördela ett riktat statsbidrag för ändamålet.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om informationsöverföring inom vård och omsorg

I januari 2021 lämnade Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4). Utredningen lämnade flera förslag, bl.a. om ett system med sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation samt bestämmelser som tillåter kvalitetsuppföljning med personuppgifter från flera vårdinstanser eller omsorgsmottagare. Förslagen om bl.a. sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation låg till grund för propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177). Genom propositionen föreslog regeringen bl.a. en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Utskottet föreslog att riksdagen skulle anta lagförslaget (bet. 2021/22:SoU30). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:381). Av propositionen framgår att regeringen behandlar de förslag som utredningen lämnat i SOU 2021:4 om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och flera sekretessbestämmelser men inte förslag om kvalitetsuppföljning m.m. (prop. 2021/22:177 s. 34).

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Utredning om ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter m.m.

I maj 2021 lämnade Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg betänkandet Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). Utredningen föreslår genom betänkandet en bestämmelse i patientdatalagen som gör det möjligt för vårdgivare att, i enlighet med patientens medgivande, ge någon utanför hälso- och sjukvården (ett ombud) elektronisk tillgång till patientuppgifter.

Förslaget bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag och rapport om nationellt vårdsöksystem

I mars 2022 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas (S2022/01372).

I mars 2023 beslutade regeringen att ändra uppdraget. E-hälsomyndigheten ska nu ta fram och tillhandahålla en infrastruktur för ett nationellt vårdsöksystem. I uppdraget ingår bl.a. att myndigheten ska bygga upp en kapacitet och förmåga att förvalta och vidareutveckla vårdsöksystemet. Uppdraget skulle delredovisas senast den 31 oktober 2023. Slutredovisning av uppdraget ska ske senast den 31 mars 2025.

I oktober 2023 lämnade myndigheten rapporten Uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas – Delredovisning regeringsuppdrag S2022/01372 (delvis). I rapporten presenterar E-hälsomyndigheten bl.a. en plan för utveckling av första versionen av ett vårdsöksystem tillsammans med en rättslig analys och förslag till författningsändringar.

Uppdrag och rapporter om en nationell katalog över vårdgivare m.fl.

I juni 2023 gav regeringen E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram och tillhandahålla en digital tjänst i form av en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Enligt uppdraget bör utformningen av katalogen vara skalbar och beakta behovet av ytterligare informationsmängder t.ex. avseende vårdutbud. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2025.

I december 2023 delredovisade E-hälsomyndigheten uppdraget genom rapporten Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst – Delredovisning S2023/02118 (dnr 2023/02682). Genom rapporten redovisar myndigheten bl.a. de informationsmängder som bedöms vara inom katalogens område.

I juni 2024 delredovisade myndigheten uppdraget genom rapporten Uppdrag att ta fram en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst – S2023/02118 (delvis) – Andra delredovisningen (dnr 2023/02682). I rapporten redogör E-hälsomyndigheten för intressenternas behov och myndighetens övergripande förslag till en nationell katalog.

Information om Förskrivningskollen

E-hälsomyndigheten tillhandahåller via sin webbplats ehälsomyndigheten.se information om webbtjänsten Förskrivningskollen. Av informationen framgår att via tjänsten kan vårdpersonal se samlad information om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor. Informationen hämtas från registret Nationella läkemedelslistan.

Smer och AI

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) är ett organ som regeringen tillsatt och som har till uppgift att ge råd i medicinsk-etiska frågor till regeringen och riksdagen. I rådets uppdrag ingår bl.a. att sträva efter en helhetssyn på frågor som rör sådan medicinsk forskning och behandling som kan anses känslig för den mänskliga integriteten eller påverka respekten för människovärdet.

Smer har publicerat Kort om Artificiell intelligens i hälso- och sjukvården (Smer 2020:2). Där beskrivs olika tillämpningar av AI i hälso- och sjukvården. Exempel på utmaningar som berörs är kvalitetssäkring respektive rättvisa och solidaritet. Följande frågeställningar nämns:

- Hur kan algoritmer avsedda att användas i hälso- och sjukvården kvalitetssäkras och hur kan det säkerställas att de databaser som algoritmer tränas och testas på är kliniskt relevanta och representativa för de patienter de ska användas för?
- Vilka processer ska finnas för godkännande och uppföljning?
- Hur ser vi till att de hälsovinster som AI i hälso- och sjukvården kan medföra kommer hela befolkningen till del?

Smer har tillsammans med motsvarande råd på EU-nivå, europeiska gruppen för etik inom vetenskap och ny teknik, publicerat ett gemensamt ställningstagande² efter ett möte mellan råden den 24 maj 2023. När det gäller AI lyfter råden fram betydelsen av en reglering som säkerställer mänskliga rättigheter och demokratiska värderingar och uppmanar myndigheterna och andra aktörer på området att bl.a. säkerställa att värdet av tekniken kommer samhället till del.

Vägledning om AI

I september 2023 publicerade Läkemedelsverket Vägledning rörande användning av artificiell intelligens i svensk sjukvård (dnr 4.2.1-2023-077449). Syftet är att ge vägledning till huvudmän i svensk sjukvård. Vägledningen innehåller viktiga aspekter att beakta vid införandet och användningen av system och produkter som innehåller AI-teknik.

² Joint statement following the meeting between the EGE and Smer in Stockholm on May 24 2023.

Vägledningen rör bl.a. medicintekniska produkter, nationella medicinska informationssystem och klinisk forskning. Av vägledningen framgår att det finns särskilda utmaningar vid användning av AI i form av etiska överväganden. I sammanhanget uttalas att svensk sjukvård ska erbjudas alla patienter på lika villkor i enlighet med portalparagrafen i hälso- och sjukvårdslagen. Vid användning av AI konkretiseras denna frågeställning till hur systemen är utvecklade och ofta specifikt till vilka data som har använts för att träna AI-modellen. Vidare anges att diskriminerande trender som härrör från mänskliga fördomar riskerar att integreras i AI-modeller. Enligt vägledningen bör användarens riskbedömning inkludera en analys av risken för diskriminering och innehålla en plan för hur eventuella ojämlikheter i produktens prestanda ska kompenseras med alternativa tekniska system eller manuella rutiner. Vägledningen innehåller bl.a. en checklista som är tänkt att ge praktiskt stöd i planeringen av införande av AI.

Vidare hänvisas i vägledningen till den generella vägledningen vid införande av AI som tagits fram av EU-kommissionens expertgrupp för AI, den s.k. bedömningslistan för tillförlitlig AI, som finns tillgänglig via webbplatsen digital-strategy.ec.europa.eu.

Riktlinjer för användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning

I januari 2025 publicerade Myndigheten för digital förvaltning nationella riktlinjer för användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning på webbplatsen digg.se/ai. Syftet med riktlinjerna är att främja användningen av generativ AI inom offentlig förvaltning och att öka tryggheten och förmågan att använda generativ AI på ett säkert, etiskt och effektivt sätt.

Utredning om förstärkt AI-förmåga i Sverige

I december 2023 beslutade regeringen att tillsätta en kommitté, en AI-kommission (dir. 2023:164). Kommissionen ska bl.a. identifiera behov av och lämna förslag som främjar en konkurrenskraftig, säker och etisk AI-utveckling och AI-användning i Sverige. Uppdraget omfattar bl.a. att föreslå hur Sverige kan agera proaktivt för att främja konkurrenskraftig, säker och etisk AI inom EU och globalt.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 juli 2025.

Uppdrag om färdplan för en nationell digital infrastruktur

I juni 2023 fick E-hälsomyndigheten i uppdrag att ta fram förslag till en färdplan för genomförandet av regeringens målsättning om en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården där staten tar ett större ansvar (S2023/02108).

I september 2023 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förslag till övergripande färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Delredovisning S2023/02108 (dnr 2023/02689-1). I rapporten delredovisar myndigheten sitt uppdrag att ta fram ett förslag till

färdplan för genomförande av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvård samt tandvård.

I april 2024 lämnade E-hälsomyndigheten rapporten Förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården – Slutredovisning S2023/02108 (dnr 2023/02689). Genom rapporten slutredovisar myndigheten uppdraget och lämnar en färdplan för perioden 2024–2028. E-hälsomyndigheten föreslår bl.a. att den nationella digitala infrastrukturen ska bestå av olika komponenter och strukturer. I rapporten redovisas även s.k. milstolpar för infrastrukturen för att skapa en förståelse för hur utvecklingen av infrastrukturen kommer att se ut och när vilka nyttor med infrastrukturen kommer att uppnås.

Förslaget bereds i Regeringskansliet.

Samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården

I december 2023 beslutade regeringen att ge en särskild utredare i uppdrag att fungera som en nationell samordnare och bistå regeringen i arbetet med att införa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården med målet att hälsodata ska bli tillgängliga i hela vårdkedjan för all vård, såväl kommunal som regional, och för tandvård oavsett huvudman (dir. 2023:177). Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 januari 2026.

Effektiv och behovsbaserad digital vård

I augusti 2023 publicerade Regeringskansliet promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27). Den innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård samt att se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet. Genom promemorian lämnas flera förslag, bl.a. att

- en definition av begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen
- patienter inom den öppna vården alltid ska erbjudas distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården sker fysiskt
- regionerna tilldelas stimulansmedel för att utveckla arbetet med distanstjänster, inklusive behovs- och lämplighetsbedömning; medlen kan även användas till arbete som föreslås bedrivas inom ramen för Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården.

Förslagen bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om innovations- och forskningsprogrammet Avancerad digitalisering

I mars 2023 gav regeringen Verket för innovationssystem (Vinnova) i uppdrag att stärka innovations- och forskningsprogrammet Avancerad digitalisering

(KN2023/02784). Programmet utgör ett kompletterande initiativ till andra insatser inom myndigheten som syftar till att stärka Sveriges position internationellt när det gäller nästa generations avancerade och kraftfulla digitala lösningar. I uppdraget uttalas att framväxande teknik berör hela samhället och omfattar många olika teknikområden. Det handlar exempelvis om artificiell intelligens (AI), kvantteknik, halvledare, bioteknik, uppkoppling, robotik och nanoteknik. Programmet bygger på en beprövad privat-offentlig samverkansmodell där såväl offentliga aktörer som näringslivs-aktörer gemensamt bidrar. Programmet ska bidra till samhällets digitala omställning, en hållbar utveckling och arbetet för att nå de svenska miljömålen. För perioden 2024–2027 beräknas minst 500 000 000 kronor användas för uppdraget. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2028.

Rapport om digitala stöd hos personal och patienter i cancervården

I juni 2019 lämnade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) rapporten Gränslösa möjligheter, gränslösa utmaningar? Behov av digitala stöd hos personal och patienter i cancervården (rapport 2019:5). Genom rapporten redovisar myndigheten ett regeringsuppdrag att analysera hur olika typer av digitala stöd och teknik kan bidra till en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård med ökad delaktighet från patienter (S2018/03082). Genom rapporten lämnar Vårdanalys två rekommendationer till regeringen:

- säkerställa att en nationellt sammanhållen vårdinformationsmiljö utvecklas och förvaltas
- se över fördelningen av roller och ansvar.

Vårdanalys lämnar genom rapporten även rekommendationer till regionerna.

Information om egenmonitorering

SKR tillhandahåller på sin webbplats skr.se information om egenmonitorering i hälso- och sjukvården. Av informationen framgår bl.a. att det finns ett nätverk som riktar sig till den som arbetar med att planera, förbereda och införa digitala tjänster för egenmonitorering i regionen, kallat Kompetensforum egenmonitorering.

Riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård

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

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

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar

Utskottet föreslog i betänkande 2017/18:SoU9 ett tillkännagivande till regeringen om kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 52, 1 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.

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 23, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92) framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är 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. 181 f.):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att regeringen bör ge en 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 (bet. 2017/18:SoU9 s. 45 f.). 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 rekvisionsläkemedel. Insamling av individuppgifter från öppenvården kommer att bidra till möjligheten att följa upp vårdens kvalitet i olika verksamheter. Uppdraget redovisades den 30 augusti 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 delredovisades den 28 juni 2024 och ska 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 slutredovisades den 16 december 2024. Mot bakgrund av uppdraget till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ansåg regeringen i budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 23) att tillkännagivandet var slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Tillkännagivande om översyn av patientdatalagen

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

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

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3. s. 25 f., bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92) framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed 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. 190 f.):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om att överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning (bet. 2018/19:SoU8 s. 145 f.).

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:01) har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Utredningen skulle bl.a. se över möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård samt utvidgad informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan vårdgivare i hälso- och sjukvården. Den 18 januari 2021 lämnades delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4). I betänkandet föreslås en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. Delbetänkandets lagförslag avseende sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation behandlades i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177, bet. 2021/22:SoU30, rskr. 2021/22:381). Den nya lagen (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation trädde i kraft den 1 januari 2023 och innebär att vårdgivare får tillgång till personuppgifter direkt eller på annat sätt elektroniskt hos andra vård- och omsorgsgivare. Delbetänkandet i den del som avser kvalitetsuppföljning bereds fortsatt inom Regeringskansliet.

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

I maj 2023 lämnade utredningen om elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården (S 2022:G) en

förslag om vårdnadshavares tillgång till barns uppgifter (Ds 2023:26). Promemorian har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Utredningen om infrastruktur för hälsodata av nationellt intresse (S 2022:10) har haft i uppdrag att analysera och föreslå ändamålsenliga och samhälls-ekonomiskt effektiva åtgärder som bedöms vara motiverade för att åstadkomma en bättre och säkrare informationsförsörjning av hälsodata mellan system och aktörer. I utredningens uppdrag ingick bl.a. att på samtliga områden lämna de författningsförslag som utredningen anser motiverade för att åstadkomma bättre informationsförsörjning av hälsodata. Uppdraget redovisades den 30 april 2024.

Genom uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024/00100) och ett ändringsuppdrag till samma utredare att anpassa svensk rätt till EHDS (S2024/01340) har arbetet inletts med en översyn av patientdatalagen som tar ett samlat grepp om patientdata-frågorna. EHDS kommer att skapa ett nytt regelverk för att möjliggöra en utökad sekundäranvändning av hälsodata samt regler för ombudstjänster. Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata har också utrett och lämnat förslag på utökade möjligheter för sekundäranvändning av hälsodata i sitt slutbetänkande Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 25–26) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Tillkännagivande om digitalisering i vården

Utskottet föreslog i betänkande 2019/20:SoU11 ett tillkännagivande till regeringen om digitalisering i vården. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2019/20:275). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 87 f., ingen reservation):

Utskottet konstaterar att det i patientdatalagen finns bestämmelser om sammanhållen journalföring vilket möjliggör för olika vårdgivare att ha direktåtkomst till varandras vårddokumentation. En sammanhållen journalföring kräver dock patientens samtycke samt att ett antal andra kriterier är uppfyllda. Utskottet anser att regeringen bör se över om dagens krav på ett aktivt samtycke bör ändras så att patienten antas samtycka till att vårdgivarna tar del av patientinformation till dess att motsatsen har meddelats.

Utskottet anser vidare att regeringen bör se över om ytterligare lagändringar behöver göras för att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning dels inom hälso- och sjukvården, dels mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utskottet anser också att regeringen bör se över möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation. Detta bör ske för att uppnå en reglering av information som är mer nyanserad och som bättre kan balansera skyddet av den enskildes integritet mot vinsterna av att dela och använda informationen. Exempelvis kan nämnas att andra länder har gjort en distinktion mellan patientinformation kopplad till en enskild och patientinformation kopplad till en vårdepisod.

Enligt utskottet bör regeringen även se över om lagstiftningen bör tydliggöras så att anhöriga kan agera ombud vid kontakter med vården när det gäller tidsbokningar, anmälningar och avbokningar samt ta del av undersökningsresultat.

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 26, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92) framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed 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. 192 f):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om digitalisering i vården (bet. 2019/20:SoU11 s. 75 f.). Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:019) har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (dir. 2019:37). Utredningens delbetänkande Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) berör delar av tillkännagivandet. I betänkandet föreslås en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation och kvalitetsuppföljning. I maj 2021 lämnade utredningen sitt slutbetänkande Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). De båda betänkandena har remissbehandlats. Regeringen behandlade tillkännagivandet i propositionen Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (prop. 2021/22:177, bet. 2021/22:SoU30, rskr. 2021/22:381). Genom förslagen i propositionen ansåg regeringen att den del av tillkännagivandet har tillgodosetts som rör att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning mellan hälso- och sjukvård och vissa delar av socialtjänsten.

I fråga om den del av tillkännagivandet som avser patientens medgivande till att uppgifter om patienten görs tillgängliga för ombud, har förslag till reglering lämnats i betänkandet Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39). Ärendet bereds i Regeringskansliet. Frågan om ombuds tillgång till patientuppgifter är även föremål för reglering i kommissionens förslag till förordning om det europeiska hälsodataområdet. Förslaget förhandlas just nu inom EU.

Den 12 maj 2022 tillsattes Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) med uppdrag att analysera befintliga möjligheter till sekundäranvändning av hälsodata och föreslå utökade sådana möjligheter. Den 21 november 2023 lämnade utredningen slutbetänkandet Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). Betänkandet har remissbehandlats och bereds i Regeringskansliet.

I fråga om den del som rör möjligheten att låta patientinformationen följa individen inom hälso- och sjukvården har E-hälsomyndigheten fått ett uppdrag att ta fram ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (S2023/02108) med målet att hälsodata ska bli tillgängliga i hela vårdkedjan för all vård, såväl kommunal som regional, samt för tandvård oavsett huvudman. Uppdraget slutredovisades i mars 2024. Regeringen har även tillsatt en samordnare för en nationell digital infrastruktur i hälso- och sjukvården (S 2023:14) och en s.k. bokstavsutredning med uppdrag att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A). Vidare har regeringen i budgetpropositionen för 2024 (prop. 2023/24:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 45) samt regleringsbrevet till E-hälsomyndigheten för 2024 tilldelat myndigheten medel för att påbörja etableringen av en nationell digital infrastruktur som möjliggör att hälsodata ska bli tillgängliga i hela vårdkedjan för all vård.

Europeiska kommissionens förslag till det europeiska hälsodataområdet, EHDS, (COM 2022 197 final) förhandlas för närvarande. EHDS kommer att ställa krav på att vissa hälsodatakategorier, däribland t.ex. patientöversikter och e-recept, ska kunna delas inom varje medlemsland och mellan medlemsländer. Förslaget ställer även bl.a. krav på att patienten och dennes företrädare ska ha elektronisk tillgång till sin hälsodata. Den 3 juli 2024 fick utredningen med uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S 2024:A) ett tilläggsuppdrag att anpassa svensk rätt till EHDS (S2024/01340). EHDS kommer att skapa ett nytt regelverk för att möjliggöra en utökad sekundäranvändning av hälsodata samt regler för ombudstjänster. I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 25 och 26) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Tillkännagivande om en långsiktig patientdatareform

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om en långsiktig patientdatareform. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:314). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 27 f., 1 res. S, V, MP):

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

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 26, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92) framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed 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. 227):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en långsiktig patientdatareform (bet. 2021/22:SoU17 s. 27 f.).

Den 3 maj 2022 presenterade Europeiska kommissionen sitt förslag till det europeiska hälsodataområdet (COM 2022 197 final). Förslaget ställer bl.a. krav på att hälsodata ska kunna delas för primäranvändning, det vill säga inom hälso- och sjukvården, samt ge patienter flera rättigheter gällande hantering av deras hälsodata, såsom t.ex. rätt till tillgång och att rätt att överföra den egna hälsodatan från en vårdgivare till en annan.

Den 12 maj 2022 beslutade regeringen att tillsätta Utredningen om sekundäranvändning av hälsodata (S 2022:04) med uppdrag att analysera befintliga möjligheter till sekundäranvändning av hälsodata och föreslå utökade sådana möjligheter (dir. 2022:41). Den 21 november 2023 lämnade utredningen slutbetänkandet Vidareanvändning av hälsodata för vård och klinisk forskning (SOU 2023:76). Betänkandet har remissbehandlats.

EHDS kommer att antas vintern 2025 och den 3 juli 2024 fick utredningen med uppdraget att möjliggöra en nationell digital infrastruktur för hälsodata (S2024:A) ett tilläggsuppdrag att anpassa svensk rätt till EHDS (S2024/01340). I budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 25–26) redovisades vidtagna åtgärder och tillkännagivandet ansågs därmed tillgodosett och slutbehandlat. Punkten är slutbehandlad.

Tillkännagivande om en nationell plattform

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

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, målnuppfyllelse gällande väntetider, kvalitet, patientnöjdhet m.m. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram plattformen.

Av budgetpropositionen för 2025 (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.3 s. 23, bet. 2024/25:SoU1, rskr. 2024/25:92) framgår att regeringen anser att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed 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):

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård (bet. 2021/22:SoU17 s. 16).

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 företsättningar 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. 2024:05). 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 ersättningssystem för digital vård

Utskottet föreslog i betänkande 2021/22:SoU22 ett tillkännagivande till regeringen om ersättningssystem för digital vård. Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2021/22:225). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 31, 1 res. S, V, C, MP):

Digital vård är till sin natur att anse som nära vård och en viktig del i vårdutvecklingen. Utskottet anser att det behövs ett särskilt ersättningssystem för digital vård som inte är en integrerad del i en vårdkedja. Sådan vård bör enligt utskottets mening inte ersättas som utomlänsvård. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag till nationella ersättningssystem för digital vård.

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

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om ersättningssystem för digital vård (bet. 2021/22:SoU22 s. 29 f.). Utskottet har anfört att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag till nationella ersättningssystem för digital vård.

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. Inkomna remissynpunkter har påvisat ett behov av en kompletterande dialog med berörda parter. Ärendet bereds inom Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om e-hälsa

Motionsyrkanden om e-hälsa behandlades senast i socialutskottets betänkande 2023/24:SoU21. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2023/24:115).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att den digitala infrastrukturen i vården omfattas av Tidöavtalet och att E-hälsomyndigheten lämnade ett förslag till färdplan för genomförandet av en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården 2024–2028 genom sin rapport (dnr 2023/02689) i april 2024. Förslaget till färdplan bereds i Regeringskansliet. I sammanhanget uppmärksammar utskottet även att regeringen beslutat om en nationell samordnare att bistå med att införa en nationell digital infrastruktur för hälso- och sjukvården (dir.

2023:177) och vill utöver detta även peka på att förslag och slutsatser som lämnats genom betänkandena om patientöversikter (SOU 2023:13), sekundäranvändning av hälsodata (SOU 2023:76), samordnat juridiskt stöd och vägledning (SOU 2023:83) samt delad hälsodata (SOU 2024:33) bereds i Regeringskansliet. Utskottet avstyrker därför motionerna 2024/25:2783 (M), 2024/25:2951 (C) yrkande 47 och 2024/25:3022 (S) yrkandena 43 och 45.

Ett motionsyrkande handlar om tillgång till hälsodata när det gäller kvalitetsuppföljning samt ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter. Utskottet noterar här att det framgår av regeringens proposition om att införa lagen om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation att regeringen genom propositionen behandlade flera förslag som lämnats genom betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4) men inte i den del som avsåg kvalitetsuppföljning (prop. 2021/22:177 s. 34). Enligt uppgift bereds förslaget i Regeringskansliet. Även förslag som lämnats i SOU 2021:39 om ett ombuds tillgång till patientuppgifter bereds i Regeringskansliet. Därmed föreslår utskottet att riksdagen avslår motion 2024/25:3022 (S) yrkande 42.

Några motionsyrkanden handlar om jämförelse av vårdgivare och tillgång till hjälpmedel. Här noterar utskottet att bestämmelser av grundläggande betydelse för e-recept finns i lagen om nationell läkemedelslista. Enligt lagen ska E-hälsomyndigheten föra ett register över vissa uppgifter om förskrivna och expedierade läkemedel och andra varor, den nationella läkemedelslistan (1 kap. 1 §). Vidare noterar utskottet att regeringen i budgetpropositionen för 2025 avsätter 250 miljoner kronor för inrättandet av en nationell vårdförmedling. I sammanhanget uttalar regeringen att det är viktigt för inrättandet att det finns en nationell digital infrastruktur och att arbetet bl.a. omfattar en vård- och omsorgsgivarkatalog samt ett nationellt vårdsöksystem. Här noteras att E-hälsomyndigheten har genomfört en förstudie av ett nationellt vårdsöksystem enligt ett regeringsuppdrag (S2022/01372). Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2025. Vidare noteras myndighetens uppdrag om en nationell katalog över vårdgivare och utförare av socialtjänst (S2023/02118). Detta uppdrag ska slutredovisas senast den 30 april 2025. Utskottet uppmärksammar också att myndigheten tillhandahåller webbtjänsten Förskrivningskollen och att den tjänsten medger att vårdpersonal kan få samlad information om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel och andra varor. Mot den bakgrunden är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ta något initiativ med anledning av motion 2024/25:1363 (SD) yrkandena 8–10. Motionsyrkandena bör avslås.

När det sedan gäller frågan om användning av AI i vården vill utskottet peka på att regeringen i budgetpropositionen för 2025 avsätter medel för att stärka cancervården. Vidare noterar utskottet att Smer är ett organ som har till uppgift att ge råd i medicinsk-etiska frågor till regeringen och riksdagen och att rådet har en publikation som handlar om tillämpningar av AI i hälso- och sjukvården. Vidare har Läkemedelsverket och Myndigheten för digital förvaltning publicerat diverse material som vänder sig till huvudmän och andra

aktörer på området. Även på EU-nivå finns en generell vägledning vid införande av AI. Utskottet noterar också att regeringen har beslutat att tillsätta en kommitté om förstärkt AI-förmåga i Sverige (dir. 2023:164) och att det arbetet ska redovisas senast den 1 juli 2025. Slutligen kan det i sammanhanget också noteras att Vinnova har ett pågående regeringsuppdrag att stärka innovations- och forskningsprogrammet Avancerad digitalisering (KN2023/02784) samt att detta program bl.a. omfattar frågor om AI. Med hänsyn till detta anser utskottet att motionerna 2024/25:1360 (SD) yrkande 4 och 2024/25:1923 (V) yrkandena 33 och 34 bör avslås.

Några motionsyrkanden tar upp frågor om cancervård, egenmonitorering och digitala vårdkontakter. Som nämnts ovan avsätter regeringen i budgetpropositionen för 2025 medel för att stärka cancervården. Vidare framgår av information från SKR att det finns ett nätverk för egenmonitorering i regionerna, Kompetensforum egenmonitorering. Av det som angetts ovan framgår vidare att det finns ett omfattande pågående arbete som handlar om digitalisering i hälso- och sjukvården. Utöver det som redan nämnts kan uppmärksammas de förslag som lämnats genom promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) om distanskontakt och stimulansmedel. Dessa förslag bereds i Regeringskansliet. Utskottet noterar även att riksdagen har beslutat om ett tillkännagivande till regeringen om ersättningssystem för digital vård som regeringen inte har slutbehandlat än. Därmed anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:655 (SD), 2024/25:1360 (SD) yrkande 14 och 2024/25:1363 (SD) yrkande 11.

När det slutligen gäller frågan om digitala vårdgivare konstaterar utskottet att det i marknadsföringslagen finns bestämmelser som syftar till att främja konsumenternas och näringslivets intressen i samband med marknadsföring av produkter och att motverka marknadsföring som är otillbörlig mot konsumenter och näringsidkare. Utskottet noterar också att SKR har riktlinjer för marknadsföring av hälso- och sjukvård. Med hänsyn till detta, och av de skäl som anförts ovan, är utskottet inte berett att föreslå att riksdagen ska ställa sig bakom motionerna 2024/25:1923 (V) yrkande 16 och 2024/25:3022 (S) yrkande 27. Motionsyrkandena bör avslås.

Beredskap i hälso- och sjukvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om beredskap i hälso- och sjukvården.

Jämför reservation 32 (S), 33 (V) och 34 (MP).

Motionerna

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionernas och statens krisberedskap.

I partimotion 2024/25:3038 av Daniel Helldén m.fl. (MP) yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om att stärka hela vård- och omsorgsverksamheten så att förutsättningar finns för bättre funktion i stora kriser och i krig. I yrkande 19 föreslås ett tillkännagivande om vikten av att prioritera förbättrad arbetsmiljö inom vården och omsorgen för att rusta Sverige för framtida kriser.

I kommittémotion 2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 37 föreslås ett tillkännagivande om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig. I yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om behovet av särskilda beredskapssjukhus, där Gotland och Norrbotten prioriteras.

Gällande rätt

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

Bestämmelser om regionernas och kommunernas ansvar under fredstida kriser och under höjd beredskap återfinns i lagen (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. I 3 kap. återfinns bestämmelser om regioners och kommuners förberedelser för och verksamhet under höjd beredskap.

I förordningen (2006:637) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap finns bestämmelser som ansluter till lagen (1 §).

Förordningen om statliga myndigheters beredskap

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

att hantera sina uppgifter vid fredstida krissituationer och höjd beredskap (1 § första och andra stycket). Av förordningen framgår att bl.a. E-hälsomyndigheten, Folkhälsomyndigheten, Läkemedelsverket och Socialstyrelsen är beredskapsmyndigheter (bilaga 1), att hälsa, vård och omsorg är en beredskapssektor och att Socialstyrelsen är sektorsansvarig myndighet för den sektorn (bilaga 2).

Förordningar om statsbidrag

I förordningen (2023:489) om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap finns bestämmelser om statsbidrag till regioner för hälso- och sjukvårdens beredskap (1 § första stycket). Syftet med bidraget är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap (2 §).

I förordningen (2023:30) om statsbidrag till regioner för åtgärder för att höja driftsäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter finns bestämmelser om bidrag till regioner för åtgärder för att höja driftssäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter (1 § första stycket). Syftet med bidraget är att regionerna ska kunna genomföra åtgärder för att höja driftssäkerheten på hälso- och sjukvårdens fastigheter så att hälso- och sjukvårdsverksamhet kan upprätthållas under höjd beredskap (2 §).

Bakgrund

Proposition om totalförsvaret 2025–2030

Ärendet

I oktober 2024 överlämnade regeringen propositionen Totalförsvaret 2025–2030 (prop. 2024/25:34) till riksdagen. Propositionen innehåller bl.a. förslag om ett nytt mål för totalförsvaret, nya mål för det militära försvaret respektive det civila försvaret.

Förvarsberedningen

Till grund för propositionen ligger bl.a. Förvarsberedningens rapport Kraftsamling (Ds 2023:34). I rapporten uttalas bl.a. att Förvarsberedningen anser att det finns behov av särskilda beredskapssjukhus. Med detta avser beredningen akutsjukhus som har särskild förmåga att öka antalet vårdplatser, särskilt för vård av trauma och andra krigsskador. De ska ha en fastställd krigsorganisation med personal, lokaler, utrustning samt förmåga till adekvat ledning, koordinering och beslut. Vidare uttalas att den planering som genomförs inom ramen för Natos gemensamma operationsplanering ska ligga som en grund för planeringen av beredskapssjukhus. Enligt beredningen bör det på grund av geografiska skäl finnas beredskapssjukhus på Gotland och i Norrland.

Regeringens bedömningar

I propositionen anges bl.a. att regeringen bedömer att förmågan inom det civila försvaret behöver fortsätta att stärkas och att takten i utvecklingen behöver öka. Regeringen anser att det civila försvaret i höjd beredskap och i krig bör ledas av aktörer med ett geografiskt områdesansvar. Civilområdesansvariga länsstyrelser och sektorsansvariga myndigheters roller och mandat behöver enligt regeringen förstärkas. Enligt regeringen bör statliga myndigheter, kommuner och regioner efter genomförd analys identifiera och vidta de åtgärder som är nödvändiga för att kunna upprätthålla prioriterad verksamhet i händelse av höjd beredskap och krig. Vidare behöver aktörerna inom det civila försvaret intensifiera och konkretisera arbetet med att stärka förmågan att stödja det militära försvaret. Försvarsmakten behöver i sin tur fortsätta att vidareutveckla sitt arbete med att konkretisera sina och även Natos behov av stöd och delge detta till berörda myndigheter.

Vidare uttalas i propositionen att regeringen bedömer att det är nödvändigt att utveckla en struktur där Sveriges behov av försörjningsviktiga varor och tjänster kan identifieras. Det är viktigt att beredskapsmyndigheterna genomför den omvärldsbevakning, de utvecklingsinsatser samt de övriga förberedelser, inklusive anskaffning av förnödenheter och utrustning, som krävs för att myndigheterna ska klara sina uppgifter vid höjd beredskap. Vidare bör statliga myndigheters ansvar för att bidra till att upprätthålla en nödvändig försörjning av kritiska varor och tjänster för totalförsvarets behov tydliggöras i den nuvarande beredskapsstrukturen för krisberedskap och civilt försvar.

I propositionen uttalar regeringen att det svenska medlemskapet i Nato ställer flera krav på svensk sjukvård. Enligt regeringen behöver den svenska sjukvårdskedjan bl.a. kunna ta hand om skadade soldater från allierade staters förband och i vissa situationer kunna avlasta andra länders sjukvård. Regeringen bedömer att det finns behov av att prioritera sjukhus i strategiskt viktiga geografiska områden för att skyndsamt öka deras förmåga att omhänderta ett stort antal skadade, inklusive utländsk trupp och motståndare. Det uttalas att samtliga regioner behöver utveckla sin förmåga att öka vårdkapaciteten vid masskadeutfall på svenskt territorium. Enligt regeringen är detta viktigt för svenskt vidkommande men även för att vid behov kunna avlasta andra länders sjukvård vid ett väpnat angrepp mot en allierad. Regeringen anser därför att regionerna och kommunerna tillsammans behöver planera för ett ökat antal patienter när vårdplatser på sjukhus behöver tillgängliggöras, t.ex. vid masskadeutfall.

Behandling i socialutskottet

Socialutskottet yttrade sig till försvarsutskottet med anledning av förslagen i propositionen (yttr. 2024/25:SoU4y). I sitt yttrande uttalade socialutskottet bl.a. att utskottet delade Försvarsberedningens uppfattning att det finns ett behov av s.k. beredskapssjukhus. Socialutskottet ansåg att försvarsutskottet med beaktande av det socialutskottet anfört i yttrandet borde tillstyrka propositionen.

Behandling i försvarsutskottet och riksdagen

Försvarsutskottet föreslog bl.a. att riksdagen skulle godkänna regeringens förslag till mål för det civila försvaret och avslå samtliga motionsyrkanden om det civila försvarets mål, inriktning och ledning samt om uppdrag och prioriteringar (bet. 2024/25:FöU2). Riksdagen följde utskottets förslag (rskr. 2024/25:114).

Pågående arbete

Budgetpropositionen för 2025

I budgetpropositionen för 2025 uttalar regeringen följande (prop. 2024/25:1 utg.omr. 9 avsnitt 3.5 s. 40 f.):

En viktig pusselbit i arbetet med att stärka det civila försvaret är att ge ansvariga myndigheter möjlighet att utveckla den egna organisationens förmåga att verka vid höjd beredskap. Beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg förstärks genom en tilldelning av medel till de fyra beredskapsmyndigheterna Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, Folkhälso-myndigheten och E-hälsomyndigheten. Regeringen avsätter 5 miljoner kronor vardera till E-hälsomyndigheten och Läkemedelsverket under 2025 för deras arbete i egenskap av beredskapsmyndigheter inom sektorn hälsa, vård och omsorg. [...]

Regeringen avsätter vidare 11 miljoner kronor 2025, samt beräknar att avsätta 13 miljoner kronor 2026 samt 17 miljoner kronor 2027 till Socialstyrelsen för myndighetens arbete i egenskap av sektorsansvarig myndighet inom beredskapssektorn hälsa, vård och omsorg.

I december 2024 ställde sig socialutskottet bakom regeringens förslag i propositionen (bet. 2024/25:SoU1). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2024/25:92).

Utredning om hälso- och sjukvårdens beredskap

I augusti 2018 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att göra en översyn av hälso- och sjukvårdens beredskap inför och vid allvarliga händelser i fredstid och höjd beredskap samt lämna förslag på hur hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera denna typ av händelser långsiktigt bör utvecklas (S 2018:09, dir. 2018:77, dir. 2019:83, dir. 2020:84 och dir. 2021:69).

I mars 2020 lämnade utredningen, som tagit namnet Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap, betänkandet Hälso- och sjukvård i det civila försvaret – underlag till försvarspolitisk inriktning (SOU 2020:23). Betänkandet behandlades i proposition 2020/21:30 Totalförsvaret 2021–2025 genom vilken regeringen bl.a. föreslog nya mål för det militära respektive civila försvaret (prop. 2020/21:30, bet. 2020/21:FöU4, rskr. 2020/21:136).

I mars 2021 lämnade utredningen betänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Utredningen lämnar genom betänkandet flera förslag som syftar till att stärka försörjningsberedskapen i fråga om läkemedel och andra sjukvårdsprodukter. Regeringen behandlade utredningens förslag om förtydligande av den

utrustning som ska finnas där det bedrivs hälso- och sjukvård, lagerhållningsskyldighet för öppenvårdsapotek m.m. i propositionen Vissa frågor om hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (prop. 2022/23:45, bet. 2022/23:SoU11, rskr. 2022/23:164). Övriga förslag i betänkandet bereds i Regeringskansliet.

I februari 2022 slutredovisade utredningen sitt arbete genom betänkandet Hälso- och sjukvårdens beredskap – struktur för ökad förmåga (SOU 2022:6). Genom betänkandet föreslår utredningen bl.a. att det ska införas bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen som innebär att kommuners och regioners avtal med privata aktörer utvecklas bl.a. när det gäller krav som ställs på leverans av varor och tjänster vid fredstida kriser, vid höjd beredskap och i krig samt att regeringen inom ramen för totalförsvarsplaneringen bör se till att det finns en tillräcklig författningsberedskap särskilt vad gäller bl.a. sådan allmän tjänsteplikt som följer av lagen (1994:1809) om totalförsvarsplikt. Även dessa förslag bereds i Regeringskansliet.

Utredning om det civila försvarets personalförsörjning

I januari 2025 lämnade Utredningen om det civila försvarets personalförsörjning sitt betänkande Plikten kallar! En modern personalförsörjning av det civila försvaret (SOU 2025:6). Utredningen föreslår att regeringen beslutar att aktivera civilplikten generellt i det civila försvaret med hänsyn till det allvarliga säkerhetsläget och ökade behov av personalförstärkning i det civila försvaret. Utredningen har bl.a. sett över i vilka verksamheter i det civila försvaret som civilplikt får fullgöras och bedömer att civilplikt, inklusive civilplikt efter mönstring, behövs för att tillgodose behovet av personalförstärkning i hälso- och sjukvården.

Överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar

I januari 2024 slöt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och SKR följande överenskommelser:

- Överenskommelse om kommunernas arbete med krisberedskap och civilt försvar – 2024–2026 (MSB 2023–17351)
- Överenskommelse om regionernas arbete med krisberedskap och civilt försvar – 2024–2026 (MSB 2023–17352).

Av överenskommelserna framgår att de avser ersättning som lämnas till kommunerna och regionerna för dels kostnader för åtgärder som vidtas i enlighet med lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (del 1), dels för uppgifter med utgångspunkt i andra lagar, statliga myndigheters vägledningar och inriktningar eller motsvarande som är av betydelse för regionens utveckling av det civila försvaret (del 2).

Utredning om kommuners och regioners grundläggande ansvar inför och under fredstida kriser och höjd beredskap

I september 2024 lämnade Utredningen om kommuners och regioners beredskap (Fö 2023:02) betänkandet Kommuners och regioners grundläggande beredskap inför kris och krig (SOU 2024:65). I betänkandet redovisar utredningen sitt arbete med uppdraget att bl.a. utifrån lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap kartlägga och analysera vilket grundläggande ansvar och vilka huvudsakliga uppgifter som kommuner och regioner bör ha i fråga om förberedelser för och verksamhet under fredstida kriser och höjd beredskap (dir. 2023:51).

Utredningen bedömer bl.a. att det är av central betydelse att det finns en författningsreglering som är mera ändamålsenlig och utförlig än den i lagen om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap. Utredningen föreslår bl.a. att bestämmelser om detta ska finnas i en ny samlad lag.

Betänkandet bereds i Regeringskansliet.

Uppdrag om förmågan vid masskadehändelser

I mars 2023 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att skyndsamt påbörja genomförandet av en nationell masskadeplan och ett nationellt enhetligt system för triage³ vid masskadehändelser (S2023/01226 m.fl.). Som en del av uppdraget ska Socialstyrelsen även ta fram en plan för förvaltning av den nationella masskadeplanen och det nationella systemet för masskadetriage. Syftet med uppdraget är att på nationell och regional nivå vidareutveckla och stärka hälso- och sjukvårdens förmåga vid masskadehändelser och genom det stärka det civila försvaret. Uppdraget skulle redovisas senast den 3 mars 2024.

I mars 2024 lämnade myndigheten rapporten Stärkt nationell och regional förmåga vid masskadehändelser – Redovisning av regeringsuppdrag (artikelnummer 2024-2-8975). Av rapporten framgår att genomförandet av en nationell masskadeplan har påbörjats i Socialstyrelsens interna krisberedskapsorganisation. Vidare lämnas i rapporten bl.a. ett förslag om vad regionernas beredskapsplanering inför masskadehändelser bör omfatta. Socialstyrelsen rekommenderar att regionerna tar fram konkreta och uppföljningsbara (mätbara) planer för att kunna omhänderta ett betydande skadeutfall. Myndigheten har även tagit fram nationella kriterier för ett system för masskadetriage i samarbete med Katastrofmedicinskt centrum i Region Östergötland.

I maj 2024 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig (S2024/01060). Uppdraget skulle delredovisas den 16 december 2024.

³ Med triage avses en process inom vården för att bedöma och prioritera patienter när det gäller deras vårdbehov.

I januari 2025 lämnade Socialstyrelsen rapporten Preliminär analys av regionernas kapacitetsökningsförmåga i fredstida kris och krig – Delredovisning av regeringsuppdrag att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig (artikelnummer 2025-1-9411). I rapporten presenteras en preliminär analys av regionernas förmåga att hantera ett plötsligt och oväntat inflöde av patienter. Även hinder för förmågan redovisas. Utgångspunkt för arbetet har varit en nationell katastrofmedicinsk beredskapsövning som ägde rum i november 2024 där landets samtliga regioner deltog.

Arbetet ska slutredovisas senast den 2 juni 2025.

Uppdrag om att förbereda införande av civilplikt i hälso- och sjukvården

I mars 2025 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och bedöma vilka åtgärder som är nödvändiga för att ett system med civilplikt ska kunna införas inom hälso- och sjukvården (S2025/00527). Inom ramen för uppdraget ingår bl.a. att analysera

- och ge förslag på befattningar inom hälso- och sjukvården som är lämpliga för civilplikt samt specificera vilka krav som totalförsvarspliktiga ska uppfylla för att kunna krigsplaceras med civilplikt i en särskild befattning
- hur stort personalbehovet är inom respektive befattning
- och ge förslag på vilken eller vilka aktörer som bör ha bemanningsansvaret för respektive befattning.

I uppdraget uttalar regeringen att den bedömer att civilplikt kommer att vara ett viktigt verktyg för att säkerställa personalförsörjningen vid höjd beredskap inom vissa beredskapssektorer. Regeringen anser att det är angeläget att förberedelser och åtgärder vidtas skyndsamt för att kunna använda civilpliktiga inom hälso- och sjukvården vid höjd beredskap.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 november 2025.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om beredskap i hälso- och sjukvården behandlades senast i socialutskottets betänkande 2023/24:SoU21. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2023/24:115).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att en god beredskap i hälso- och sjukvården är en prioriterad fråga. Utskottet noterar att det pågår arbete på området och att regeringen avsätter medel för arbetet i budgetpropositionen för 2025. I sammanhanget vill utskottet även peka på de överenskommelser om hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar och krisberedskap som ingåtts mellan Myndigheten för

samhällsskydd och beredskap och SKR och att dessa innebär att ersättning kan lämnas till kommuner och regioner för sådant arbete under perioden 2024–2026. När det närmare gäller s.k. beredskapssjukhus delar utskottet det som regeringen uttalar i propositionen Totalförsvaret 2025–2030 om att det finns behov av att prioritera sjukhus i strategiskt viktiga geografiska områden för att skyndsamt öka deras förmåga att omhänderta ett stort antal skadade, inklusive utländsk trupp och motståndare (prop. 2024/25:34). Utskottet står också fast vid det som utskottet uttalade i samband med behandlingen av propositionen, nämligen att det finns ett behov av s.k. beredskapssjukhus (yttr. 2024/25:SoU4y). När det sedan gäller förslag som lämnats av Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap och som inte redan behandlats i propositioner till riksdagen noterar utskottet att dessa förslag fortfarande bereds i Regeringskansliet. När det närmare gäller masskadehändelser noterar utskottet att Socialstyrelsen har i uppdrag att skyndsamt påbörja genomförandet av en nationell masskadeplan och ett nationellt enhetligt system för triage vid masskadehändelser (S2023/01226 m.fl.). Vidare noterar utskottet att Utredningen om det civila försvarets personalförsörjning i SOU 2025:6 föreslagit att regeringen beslutar att aktivera civilplikten generellt i det civila försvaret och bedömt att civilplikt behövs för att tillgodose behovet av personalförstärkning i hälso- och sjukvården. I mars 2025 gav regeringen dessutom Socialstyrelsen i uppdrag att analysera och bedöma vilka åtgärder som är nödvändiga för att ett system med civilplikt ska kunna införas inom hälso- och sjukvården (S2025/00527). Utskottet uppmärksammar även de förslag som lämnats av Utredningen om kommuners och regioners beredskap i SOU 2024:65 och att förslagen bereds i Regeringskansliet. Därmed anser utskottet att riksdagen bör avslå motionerna 2024/25:1923 (V) yrkande 19, 2024/25:3022 (S) yrkandena 37 och 62 samt 2024/25:3038 (MP) yrkandena 18 och 19.

Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl.

Utskottets förslag i korthet

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

Jämför reservation 35 (V, MP).

Motionerna

I partimotion 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 41 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Gazas svårt sjuka och skadade sjukvård i Sverige.

I partimotion 2024/25:3020 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige skyndsamt ska hörsamma EU-kommissionens begäran om att ta emot svårt sjuka människor från Gaza för vård.

I kommittémotion 2024/25:3043 av Jacob Risberg m.fl. (MP) yrkande 21 föreslås ett tillkännagivande om att Sverige bör ta emot patienter från Gaza.

Pågående arbete

Svar på interpellation om patienter från Gaza

Den 7 november 2024 besvarade statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) en interpellation om patienter från Gaza (ip. 2024/25:80, prot. 2024/25:26). Statsrådet anförde bl.a. följande i sitt svar (anf. 1):

Fru talman! Karin Rågsjö har frågat mig varför jag och regeringen inte vill ta emot patienter från Gaza i akut behov av vård och varför jag och regeringen är beredda att bistå med sjukvård till människor från Ukraina men inte från Gaza.

Den centrala frågeställningen för mig som sjukvårdsminister är hur Sverige på bästa sätt kan bidra till ett minskat mänskligt lidande i området.

Sverige är sedan tidigare en stor kärnstödgivare till alla humanitära nyckelaktörer på plats. Jag är stolt över det faktum att Sverige därutöver har ökat sitt humanitära bistånd till Gaza med över 540 miljoner kronor sedan oktober 2023. Sverige har till exempel gett extra stöd till Unicef, som bistår barn och familjer med hälso- och sjukvård och socialt stöd, samt till UNFPA, som arbetar med livräddande förlossningsvård, mödrahälsovård och vård av nyfödda.

Därtill har regeringen gett relevanta myndigheter i uppdrag att genom EU:s civilskyddsmekanism donera medicinteknisk materiel och sjukvårdsmateriel, vilket hittills resulterat i att Sverige donerat efterfrågat sjukvårdsmateriel till Egypten, som tar emot patienter från Gaza. Sverige har också sekonderat experter till bland annat WHO och Unicef för att bistå i den humanitära responsen.

Regeringen kommer att fortsätta stödja den humanitära responsen i Gaza. Med det vill jag tacka Karin Rågsjö för frågan, och jag ser fram emot debatten.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl. behandlades senast i socialutskottets betänkande 2022/23:SoU14. Motionsyrkandena avstyrktes. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prot. 2022/23:102).

Utskottets ställningstagande

När det gäller frågan om patienter från Gaza noterar utskottet det som statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) uttalade i interpellationsdebatten den 7 november 2024 om att Sverige är en stor kärnstödgivare till alla humanitära nyckelaktörer på plats samt att medicinteknisk materiel och sjukvårdsmateriel donerats till Egypten genom EU:s civilskyddsmekanism (ip. 2024/25:80, prot. 2024/25:26). Utskottet anser inte att riksdagen bör ta några initiativ med anledning av motionerna 2024/25:1923 (V) yrkande 41, 2024/25:3020 (V) yrkande 15 och 2024/25:3043 (MP) yrkande 21. Motionsyrkandena bör avslås.

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:SoU21. Utskottet avstyrker därför dessa motionsyrkanden. Tidigare ståndpunkter framgår av det nämnda betänkandet.

Reservationer

1. Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, punkt 1 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9 och avslår motion

2024/25:927 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S).

Ställningstagande

I januari 2023 gav regeringen Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram förslag till en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Uppdraget redovisades den 31 maj 2024 och innehåller 25 förslag till insatser. Vi välkomnar uppdraget och rådets plan. Vi anser att regeringen bör arbeta för och ta vidare samtliga förslag som lämnats. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

2. Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, 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

2024/25:927 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S) och avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 9.

Ställningstagande

Det behövs många nya medarbetare i kommuner och regioner de kommande tio åren. Utmaningarna med kompetensförsörjningen är många och jag anser att det behövs en nationell handlingsplan för hur kompetensen och bemanningen i välfärden ska säkras på kort och lång sikt. Regeringen bör se över frågan.

3. Fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården, punkt 2 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 12 och 13 samt 2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 3 och 4 samt avslår motion

2024/25:2797 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör ta vidare de förslag om en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som lämnats av Nationella vårdkompetensrådet, bl.a. att se över möjligheterna till nationell samordning av fortbildningen för vårdens professioner och förbättra möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession.

Vi anser också att sjukvården och äldreomsorgen behöver behålla fler erfarna medarbetare. Enligt vår mening behövs en permanent satsning på senior arbetskraft i sjukvården och äldreomsorgen. Regeringen bör därför, i samråd med professionerna, ta fram ett program för kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre.

Undersköterskor utgör ryggraden i den svenska äldreomsorgen. Vi anser att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att fler undersköterskor i hela landet ska få tillgång till fortbildning och specialisering samt se över hur satsningen på karriärtjänster kan byggas ut till att även omfatta undersköterskor och bli tillgänglig för undersköterskor hos både kommunala och fristående vårdgivare i samtliga kommuner och regioner.

4. Fortbildning och karriärvägar i hälso- och sjukvården, 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

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkandena 3 och 4 samt avslår motionerna

2024/25:2797 av Ann-Sofie Lifvenhage (M) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 12 och 13.

Ställningstagande

Jag anser att sjukvården och äldreomsorgen behöver behålla fler erfarna medarbetare. Enligt min mening behövs en permanent satsning på senior arbetskraft i sjukvården och äldreomsorgen. Regeringen bör därför, i samråd med professionerna, ta fram ett program för kompetens- och karriärutveckling för vårdpersonal som är 60 år eller äldre.

Undersköterskor utgör ryggraden i den svenska äldreomsorgen. Jag anser att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att fler undersköterskor i hela landet ska få tillgång till fortbildning och specialisering samt se över hur satsningen på karriärtjänster kan byggas ut till att även omfatta undersköterskor och bli tillgänglig för undersköterskor hos både kommunala och fristående vårdgivare i samtliga kommuner och regioner.

5. Ledarskapsprogram, punkt 3 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 10.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör ta vidare de förslag om en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som lämnats av Nationella vårdkompetensrådet, bl.a. att en lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård.

6. Kontinuerlig kompetensutveckling, punkt 4 (SD)

av Leonid Yurkovskiy (SD), Mona Olin (SD), Christian Lindefjärd (SD) och Kent Kumpula (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

2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 2.

Ställningstagande

Diabetes är en av de vanligaste folksjukdomarna i Sverige och antalet drabbade ökar stadigt. Det är angeläget att identifiera och behandla patienter med sjukdomen i ett tidigt stadium. Trots att Sverige ligger långt fram inom diabetesvården och tekniska framsteg har gjorts finns det fortfarande stora regionala skillnader i vården. I dag varierar såväl kunskap som tillgång till läkemedel och utrustning över landet. Vi menar att det är av största vikt att de som lever med diabetes får en jämlik vård oavsett var i landet de bor. Det är också nödvändigt att höja kvaliteten på vården och förbättra tillgången till hjälpmedel, läkemedel och utbildad personal i hela landet. För att säkerställa en hög vårdkvalitet måste vårdpersonalen regelbundet genomgå vidareutbildning inom diabetesvård. Regeringen bör därför se till att det införs nationella riktlinjer för kontinuerlig kompetensutveckling för vårdpersonal som arbetar med diabetesvård.

7. Krav på ledare och verksamhetsföreståndare, 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

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 12 och avslår motion

2024/25:75 av Johnny Svedin (SD).

Ställningstagande

Det är avgörande att det finns en hög kompetensnivå bland personal och chefer inom vård- och omsorgssektorn för att kunna ge en god vård och service till patienter och brukare. Jag menar att samma höga krav bör ställas på offentliga aktörer som på privata aktörer verksamma i omsorgssektorn. Oavsett driftsform ska man som patient eller brukare kunna veta att man får vård eller service av hög kvalitet. I dag kan dock kravställningen på verksamhetsföreståndare för privata aktörer skilja sig åt från vad som gäller för offentliga utförare. Privata omsorgsaktörer behöver få ett godkännande från Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) vilket inte kommunerna behöver. Enligt min mening har Ivos tillståndsgivning utvecklats till en ibland strikt och godtycklig praxis, där onödigt hårda krav har ställts som begränsar möjligheten att rekrytera rätt personal för privata aktörer. Regeringen bör därför se över kravställningen på verksamhetsföreståndare inom vård och omsorg så att den är lika mellan privat och offentlig sektor och utformas så att den är relevant i förhållande till den verksamhet som ska bedrivas.

8. KAM-utredningens förslag, punkt 6 (S, MP)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 61 och

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 67.

Ställningstagande

I april 2017 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att kartlägga och lämna förslag i frågor som rör s.k. komplementär och alternativ medicin och vård (KAM). Utredningen redovisade sitt arbete under 2019 (se SOU 2019:28 och SOU 2019:15). Utredningens förslag innebär att dagens bestämmelser om utövande av komplementär och alternativ vård samlas i en ny lag. Vidare

ersätts dagens förbud för andra än hälso- och sjukvårdspersonal att behandla cancer, epilepsi och diabetes med ett generellt förbud mot att behandla allvarlig sjukdom. Vi anser att det är angeläget att regeringen går vidare med utredningens förslag och återkommer till riksdagen med förslag om att reglera området för att förebygga skada och ohälsa samt främja tillit.

9. Andra frågor om behörighet, punkt 7 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 69 och 70 samt bifaller delvis motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 68.

Ställningstagande

Socialstyrelsen kontrollerar och beviljar ansökningar om läkarlegitimation och Ivo ansvarar för den efterföljande tillsynen. Flera regioner har framfört att personer utan tillräckliga kvalifikationer släpps in på hälso- och sjukvårdens område. Såväl regionalt som nationellt har det dessutom framkommit konkreta exempel på legitimerad personal som har fått legitimationer beviljade utifrån förfalskade behörighetshandlingar. Vi anser att regeringen därför bör se över valideringsprocessen av utländska legitimationer. Detta skulle kvalitetssäkra processen samt förebygga och motverka välfärdsbrottslighet.

Det finns i nuläget ingen myndighet som säkerställer att den vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter utföra arbetsuppgifter inom ramen för den skyddade yrkestiteln. Vi menar därför att Socialstyrelsen, eller någon annan lämplig myndighet, bör få i uppdrag att säkerställa att vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter arbeta inom ramen för sin skyddade yrkestitel. Regeringen bör se över frågan.

10. Andra frågor om behörighet, punkt 7 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3055 av Ulrika Westerlund m.fl. (MP) yrkande 68,
bifaller delvis motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 70 och
avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 69.

Ställningstagande

Jag anser att det är ett problem att hälso- och sjukvårdspersonal som blir av med sin legitimation, t.ex. på grund av brottslighet, ändå fortsätter att arbeta inom yrket. I dagsläget finns det inte någon myndighet som kontrollerar att personen inte längre arbetar kvar eller börjar någon annanstans inom vården. Regeringen bör därför lämna ett sådant uppdrag till en lämplig myndighet.

11. Hyrpersonal, punkt 8 (S, MP)

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

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

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 30 och
avslår motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21.

Ställningstagande

Sedan ett drygt decennium tillbaka har användningen av hyrpersonal stadigt ökat inom svensk hälso- och sjukvård. Vi menar att trenden när det gäller hyrpersonal inom hälso- och sjukvården behöver vändas. Ett visst behov av hyrpersonal i vården kommer alltid att finnas för att täcka arbetstoppar och särskilda behov, men målet måste vara att hälso- och sjukvården är oberoende av hyrpersonal och har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Även med det nya nationella avtalet finns ett behov av lagstiftning som tydliggör hyrpersonalens roll och som slår fast att långsiktig personalplanering inte ska hanteras med inhyrd personal. Regeringen bör se över frågan.

12. Hyrpersonal, punkt 8 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 21 och
avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 30.

Ställningstagande

Jag anser att hyrpersonal i vården ska avskaffas fram t.o.m. 2027. Det är dock helt centralt att ett sådant stopp för hyrpersonal kombineras med andra åtgärder från staten för att säkra personalförsörjningen. Jag föreslår därför ett särskilt tiopunktsprogram för att avskaffa hyrpersonal i vården. Regeringen bör återkomma med förslag om att stoppa hyrpersonal i vården i enlighet med detta.

13. Arbetsmiljö, punkt 9 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 11 och
avslår motion

2024/25:2628 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkande 15.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör ta vidare de förslag om en nationell plan för att förbättra hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning som lämnats av Nationella vårdkompetensrådet, bl.a. att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar för att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete.

14. Arbetsmiljö, punkt 9 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:2628 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP) yrkande 15 och
avslår motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 11.

Ställningstagande

Jag anser att det är avgörande att staten tar ett större ansvar för arbetsmiljö och arbetsvillkor inom välfärdsyrken för att motverka personalflykt och säkerställa en långsiktig hållbar bemanning. Genom att förbättra och stärka arbetsmiljön samt erbjuda ekonomiska incitament och stöd för att förbättra arbetsvillkoren kan arbetsmiljön bli mer attraktiv och hållbar för personalen. Det är också viktigt att stödja utbildning och fortbildning för att säkerställa att personalen har de kompetenser som krävs för att möta de krav som ställs inom välfärdsyrken. Regeringen bör se över frågan.

15. Registerkontroll i hälso- och sjukvården, punkt 10 (SD)

av Leonid Yurkovskiy (SD), Mona Olin (SD), Christian Lindefjärd (SD)
och Kent Kumpula (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

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 5 och 6 samt
avslår motion

2024/25:2395 av Caroline Högström (M) yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att personer som begått grova våldsbrott, misshandel, rån eller sexuella övergrepp inte ska arbeta i verksamheter med människor som befinner sig i en utsatt situation. Vi menar att lagen om registerkontroll bör

utökas så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvård, äldreomsorg och psykiatri och inom särskilda boenden för funktionshindrade. Regeringen bör därför överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och äldreomsorgen.

I syfte att skapa en ökad trygghet och säkerhet anser vi också att lagen bör medge kontinuerliga utdrag ur belastningsregistret när det gäller anställda inom känsliga yrken så som inom sjukvården och äldreomsorgen. Regeringen bör se över frågan.

16. Kompetens och psykisk hälsa, punkt 12 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3166 av Christofer Bergenblock m.fl. (C) yrkande 24 och
avslår motionerna

2024/25:71 av Johnny Svedin (SD),

2024/25:72 av Johnny Svedin (SD) och

2024/25:2555 av Ann-Sofie Lifvenhage (M).

Ställningstagande

Utbildningar i grundläggande psykoterapi är oreglerade. Avsaknaden av reglering innebär att det finns en stor osäkerhet kring vilka kompetenser personer med grundläggande psykoterapiutbildning har. Det försvårar kompetensförsörjningen inom vården eftersom det är svårt att rekrytera rätt person till rätt roll. Vidare riskerar det att resultera i undermålig behandling för patienten och skapa en otydlighet för en person som vill skaffa sig en sådan utbildning. Av de här anledningarna menar jag att en reglerad, standardiserad och kvalitetssäkrad grundläggande psykoterapiutbildning bör införas. Ett första steg mot detta anser jag vara att utreda kompetensförsörjningen och kvalitetssäkringen av psykoterapeuter samt de andra yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården. Regeringen bör se över frågan.

17. Kompetens och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, punkt 13 (V, MP)

av Karin Rågsjö (V) och Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1922 av Nadja Awad m.fl. (V) yrkande 17.

Ställningstagande

Enligt vår mening medför brist på kompetens en rättsosäker situation för barn med funktionsnedsättning. Problemet finns inom flera områden, bl.a. inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Regeringen bör därför se till att kompetenshöjande insatser görs inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten när det gäller barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

18. Kompetens och egenvårdsrådgivning, punkt 14 (SD)

av Leonid Yurkovskiy (SD), Mona Olin (SD), Christian Lindefjärd (SD) och Kent Kumpula (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 19.

Ställningstagande

Egenvårdsrådgivning har blivit allt viktigare för att avlasta sjukvården och är ett sätt för individer att hantera enklare hälsoproblem på egen hand. I dag finns dock stora variationer i hur vårdgivare ger råd om egenvård, vilket riskerar leda till bl.a. ojämlik vård. Vi menar att det behövs nationella riktlinjer för att säkerställa en hög och jämn kvalitet på egenvårdsrådgivningen i hela landet. Riktlinjerna skulle bidra till att vårdpersonal, oavsett var de arbetar, kan ge enhetliga och korrekta rekommendationer till patienter och minska risken för att felaktiga eller inkonsekventa råd ges. Detta skulle bl.a. förbättra

patientsäkerheten, främja en likvärdig vård och förebygga allvarliga hälsoproblem. Regeringen bör därför låta ta fram sådana riktlinjer.

19. Kompetensförsörjning och försäkringsmedicin m.m., 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

2024/25:1326 av Märta Stenevi m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Jag anser att det är av stor vikt att läkare utbildas i försäkringsmedicin, både för kompetensförsörjning av företagshälsan och för att underlagen till Försäkringskassan ska bli så bra och rättssäkra för den enskildes del som möjligt. Regeringen bör därför låta utreda vilken myndighet som lämpligast kan få uppdraget att se till att det finns tillräckligt med utbildningsplatser i försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin, både som specialistutbildning och som komplement till andra specialistutbildningar.

Ett förbättrat samarbete mellan vården och Försäkringskassan skulle enligt min mening dels minska kostnader och tider för handläggning av ansökningar om sjukpenning och sjukersättning, dels innebära en mer rättssäker process för den sjuke och att resurser i stället kan läggas på att rehabilitera personen. Jag menar att en treårig satsning i regionerna på att kompetensutveckla och vidareutbilda läkare, framför allt i primärvården, sannolikt skulle ge ett snabbt resultat i form av en mer effektiv handläggning. Men det långsiktiga arbetet kräver dock mer. Regeringen bör därför även låta utreda vilka medel som behöver tillföras regionerna på lång sikt för att säkerställa kompetensen inom försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin.

20. Företagsläkare, punkt 16 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 68.

Ställningstagande

Företagshälsovården är av avgörande betydelse för att säkerställa en bra arbetsmiljö och välbefinnande för arbetstagare i Sverige. I november 2021 gav regeringen Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak) i uppdrag att samordna insatser för att främja företagshälsovårdens kompetensförsörjning när det gäller läkare. Mynak redovisade uppdraget i februari 2024 genom rapporten Samordna företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare. I rapporten lämnar Mynak flera rekommendationer och förslag. Myndigheten föreslår bl.a. att Försäkringskassan ska ta över huvudmannaskapet för utbildningsfrågor för företagsläkare. Försäkringskassan är positiv till en sådan förändring och Mynak gör bedömningen att detta är en av de viktigaste faktorerna för att förbättra utbildningssituationen. Vi anser därför att regeringen bör se till att Mynaks förslag genomförs och att huvudmannaskapet för utbildningsfrågor för företagsläkare tas över av Försäkringskassan.

21. Vissa andra frågor om kompetensförsörjning, punkt 17 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:2472 av Azra Muranovic m.fl. (S) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2024/25:70 av Johnny Svedin (SD) yrkande 2,

2024/25:714 av Daniel Persson (SD) yrkande 2,

2024/25:887 av Magnus Manhammar (S),

2024/25:1066 av Gudrun Brunegård (KD) yrkande 1,

2024/25:1951 av Margareta Cederfelt (M),

2024/25:1965 av Margareta Cederfelt (M) och

2024/25:3012 av Markus Wiechel (SD) yrkande 4.

Ställningstagande

Våld mot kvinnor utgör ett allvarligt samhällsproblem och en kränkning av mänskliga rättigheter. För att minska den skada som mäns våld mot kvinnor orsakar i samhället är det avgörande att hälso- och sjukvårdspersonal, administratörer, lärare, poliser och socialarbetare kontinuerligt ökar sin medvetenhet och kompetens kring bemötande och stöd. Enligt vår mening bör resurser avsättas för utbildningsprogram och material som ger en djupare förståelse för de komplexa behov och utmaningar som de drabbade kvinnorna står inför.

Vi menar också att ett önskvärt mål är att främja ett tvärprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper så att våldsutsatta kvinnor får en helhetssyn och ett samordnat stöd. Genom att investera i utbildning och ökad medvetenhet kan samhället bättre rusta sig för att bemöta våldsutsatta kvinnor på ett sätt som främjar deras hälsa, säkerhet och välbefinnande, vilket också leder till betydande samhällsvinster.

Regeringen bör se över dessa frågor.

22. Digital infrastruktur och journaler, punkt 18 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:2951 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 47 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 43 och 45 samt avslår motion

2024/25:2783 av Sten Bergheden (M).

Ställningstagande

När det kommer in en begäran om att ta del av en offentlig handling i socialtjänsten eller hälso- och sjukvården görs alltid en sekretessprövning och prövningen kan innebära att begäran avslås, exempelvis med hänsyn till integritetsskäl. Vi menar att detta förfarande bör vara lika oavsett om vården utförts av en privat eller en offentlig vårdgivare. Regeringen bör därför innan mandatperiodens slut initiera nödvändiga författningsändringar för att säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst, oberoende av utförarens driftsform.

Det har tidigare beslutats om tre större statliga utredningar med uppdrag att lägga grunden för en nationell digital infrastruktur. Dessa utredningar har nu redovisat sina slutsatser och förslag (se SOU 2023:13, SOU 2023:76, SOU 2023:83 och SOU 2024:33). Regeringen har dock inte tagit vidare något förslag som lämnats av dessa utredningar utan har i stället tillsatt nya utredningar (se dir. 2023:48, dir. 2023:177 och uppdrag med beteckning S 2024:A och direktiv med bl.a. dnr S2024/00100). Enligt vår mening är det av stor vikt att det omfattande utredningsarbetet nu kommer vidare. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med en färdplan för genomförande av den nationella digitala infrastrukturen.

Privata utförare som levererar offentligt finansierad hälso- och sjukvård på uppdrag av regionerna har inte någon lagstadgad skyldighet att lämna ut de patientuppgifter som huvudmannen kan behöva för att kunna genomföra nödvändig avtalsuppföljning. Inte heller finns det någon rätt för regionerna att begära in patientjournaler vid misstanke om brottslighet. SKR har i en hemställan till regeringen begärt att få ett tydligt lagstöd för rätten att begära och granska patientjournaler som ett led i en avtalsuppföljning eller för att förebygga och motverka välfärdsbrottslighet. Vi delar SKR:s uppfattning. Regeringen bör snarast återkomma till riksdagen med ett förslag som ger regionerna möjlighet att begära in och granska privata utförares patientjournaler.

23. Digital infrastruktur och journaler, punkt 18 (C)

av Christofer Bergenblock (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:2951 av Martina Johansson m.fl. (C) yrkande 47 och
avslår motionerna

2024/25:2783 av Sten Bergheden (M) och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 43 och 45.

Ställningstagande

När det kommer in en begäran om att ta del av en offentlig handling i socialtjänsten eller hälso- och sjukvården görs alltid en sekretessprövning och prövningen kan innebära att begäran avslås, exempelvis med hänsyn till integritetsskäl. Jag menar att detta förfarande bör vara lika oavsett om vården utförts av en privat eller en offentlig vårdgivare. Regeringen bör därför innan mandatperiodens slut initiera nödvändiga författningsändringar för att

säkerställa likvärdig sekretessprövning och möjlighet att begära ut brukar- och patientjournaler från all skattefinansierad hälso- och sjukvård och socialtjänst, oberoende av utförarens driftsform.

24. Uppföljning, punkt 19 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 42.

Ställningstagande

Frågorna om hälso- och sjukvårdens digitalisering respektive effektiv tillgång till hälsodata är av central betydelse för framtidens hälso- och sjukvård. Under den tidigare mandatperioden ledde arbetet med digitaliseringen bl.a. till en ny lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, vilken möjliggör ett mer effektivt och säkert informationsutbyte mellan vård- och omsorgsgivare (se prop. 2021/22:177). De utredningar som föregick lagen innehöll ett antal ytterligare förslag som det är angeläget att regeringen nu prioriterar i sitt arbete (se SOU 2021:4 och SOU 2021:39). Regeringen bör se över denna fråga.

25. Jämförelse av vårdgivare m.m., punkt 20 (SD)

av Leonid Yurkovskiy (SD), Mona Olin (SD), Christian Lindefjärd (SD) och Kent Kumpula (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkandena 8–10.

Ställningstagande

I dag har patienter nästan ingen information om vårdgivarnas kvalitet och resultat. Vi menar att patienter måste ges bättre möjligheter att jämföra

kvaliteten i vården hos olika vårdgivare. Med användning av en plattform, exempelvis 1177 som redan är etablerad, bör patienter kunna ta del av såväl information om medicinska resultat som väntetider, kvalitet och patientnöjdhet. Riksdagen har tidigare beslutat om ett tillkännagivande med liknande innehåll. Regeringen bör därför ge lämplig myndighet i uppdrag att se över utformningen av en sådan plattform samt lämna förslag på en genomförandeplan.

För att stärka individen och skapa transparens kring hjälpmedel bör en hjälpmedelsdatabas skapas där var och en kan se vilka produkter som finns tillgängliga över hela landet och till vilket pris. Genom denna transparens ökar trycket på kommuner och regioner att harmonisera och bredda pris och utbud på området. I förlängningen är detta ett steg på vägen mot en möjlighet att erbjuda individen tillgång till alla marknadens tillgängliga hjälpmedel oavsett var i landet dessa tillhandahålls.

Av samma skäl som ovan, och för att förbättra den nationella statistiken samt möjligheterna att utvärdera effekter av olika hjälpmedel, bör E-hälsomyndigheten eller någon annan lämplig myndighet få i uppdrag att utreda förutsättningarna att använda infrastrukturen för e-recept för förskrivning av hjälpmedel.

Regeringen bör se över dessa frågor.

26. Användning av AI i vården, punkt 21 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 34 och avslår motionerna

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4 och 2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 33.

Ställningstagande

Vi anser att Socialstyrelsen, eller någon annan lämplig myndighet, bör få i uppdrag att följa upp genomförandet av AI inom sjukvården i hela Sverige. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

27. Användning av AI i vården, punkt 21 (SD)

av Leonid Yurkovskiy (SD), Mona Olin (SD), Christian Lindefjärd (SD) och Kent Kumpula (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4 och avslår motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 33 och 34.

Ställningstagande

En stor svensk studie om AI inom mammografi vid Lunds universitet har fått mycket uppmärksamhet. Resultaten av studien visar att AI kan minska radiologernas arbetsbörda med 44 procent och samtidigt upptäcka 20 procent fler cancerfall än den traditionella dubbelgranskningen. Detta visar att AI inte bara kan effektivisera arbetsprocessen utan även förbättra den tidiga upptäckten av bröstcancer. Vi menar att man genom investeringar i forskning och innovation kan optimera AI-teknologier så att de på ett bättre sätt än i dag integreras med befintliga vårdssystem, vilket kan leda till snabbare och mer precisa diagnoser samt en förbättrad patientvård. AI-system kan också utvecklas för att bättre förstå sammanhang och kliniska nyanser och så att presentationen av resultat blir mer användbar för vårdpersonal. Detta kräver både teknisk och etisk utveckling. Enligt vår mening är det därför viktigt att man i arbetet med att utveckla cancervården fortsätter att utveckla och finjustera teknologin för att säkerställa att AI fungerar som ett pålitligt stöd för vårdpersonalen. Regeringen bör se över frågan.

28. Användning av AI i vården, punkt 21 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkandena 33 och 34 samt avslår motion

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 4.

Ställningstagande

Utvecklingen inom AI erbjuder stora möjligheter till effektivisering inom vården, inte minst vid analyser av olika typer av prover och diagnostisering. Enligt min mening skulle en väl utvecklad AI-analys kunna stärka kvaliteten i bedömningarna och den vård som erbjuds samt öka likvärdigheten i hela landet. Den här typen av effektiviseringar frigör arbetstid för läkare och annan vårdpersonal för att kunna möta patienter och utföra andra livsviktiga uppgifter. Men det finns också stora risker med att använda AI inom vården, inte minst när det gäller integritetsskydd. Dessa risker är skäl till att statligt kontrollerade och ägda modeller är att föredra. Regeringen bör därför återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar.

Jag anser även att Socialstyrelsen, eller någon annan lämplig myndighet, bör få i uppdrag att följa upp genomförandet av AI inom sjukvården i hela Sverige. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

29. Utveckling av den digitala vården m.m., punkt 22 (SD)

av Leonid Yurkovskiy (SD), Mona Olin (SD), Christian Lindefjärd (SD) och Kent Kumpula (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 14 och

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD) yrkande 11 och avslår motion

2024/25:655 av Mattias Eriksson Falk m.fl. (SD).

Ställningstagande

Cancer ses allt oftare som en kronisk sjukdom, vilket ställer nya krav på hur vården bör arbeta för att stärka individen och dess närstående. Genom att flytta cancervården närmare hemmet uppstår nya möjligheter att stärka individen och underlätta för vårdgivaren med hjälp av egenmonitorering på samma sätt som i dag sker inom vård av andra kroniska sjukdomar. Vi anser därför att regeringen bör arbeta för att skapa förutsättningar för regionerna att förstärka cancervården genom en utbyggd egenmonitorering.

De senaste åren har vi sett en snabb utveckling av digitala vårdkontakter, vilket vi menar har lett till en mer tillgänglig, effektiv och jämlik vård. Det är angeläget att Sverige fortsätter att utveckla arbetssätt och stimulera digitala vårdkontakter för att möta patienternas behov av vård på distans. Av flera anledningar har regionerna dock en ansträngd ekonomi och det kan därför finnas ett behov av att tillfälligt stödja regionerna så att nödvändiga investeringar kan göras i den teknik som krävs för att flytta hem vården. Regeringen bör därför stödja att utvecklingen av den digitala vården fortsätter och se över möjligheten att, genom att skapa en fond eller på annat sätt, stärka regionernas investeringsförmåga i patientnära teknik för en allt bredare omställning mot nära vård.

30. Digitala vårdgivare, punkt 23 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27 och
avslår motion

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 16.

Ställningstagande

Vi anser att förslag som lämnades genom promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27) om bl.a. distanskontakt bör genomföras. Vidare vill vi se en strängare lagstiftning när det gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård. Marknadsföringen bör präglas av måttfullhet och aggressiv reklam bör förbjudas. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

31. Digitala vårdgivare, punkt 23 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 16 och
avslår motion
2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 27.

Ställningstagande

Jag anser att det är rimligt att vården organiseras på ett sådant sätt att teknologiska lösningar kan komma vården till gagn. För att öka vårdens tillgänglighet och jämlikhet bör därför en viss rådgivning och enklare sjukvård via videosamtal utvecklas i offentlig regi. En sådan utveckling skulle vara ett effektivt sätt att minska förekomsten av privata nätläkare. Utöver detta bör regeringen även utreda möjligheterna att begränsa förekomsten av privata nätläkarbolag.

32. Beredskap i hälso- och sjukvården, punkt 24 (S)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 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 37 och 62 samt
2024/25:3038 av Daniel Helldén m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19 samt
bifaller delvis motion
2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19.

Ställningstagande

Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap lämnade tre betänkanden: SOU 2020:23, SOU 2021:19 och SOU 2022:6. Vissa av förslagen har behandlats genom propositioner om totalförsvaret och hälso- och sjukvårdens försörjningsberedskap (prop. 2020/21:30 respektive prop. 2022/23:45). Enligt vår mening kan arbetet med utredningens förslag inte anses avslutat i och med detta utan det finns en rad ytterligare förslag som den lämnat som behöver tas vidare. Regeringen bör redovisa för riksdagen hur kvarvarande förslag från utredningen avses tas om hand.

Försvarsberedningen har pekat på behovet av särskilda beredskapssjukhus som kan öka antalet vårdplatser och hantera trauma och krigsskador. Det är nödvändigt för vår civila beredskap och bidrar även till vår kompetens i

Natosamarbetet. I första hand bör arbetet med att förbereda för beredskaps-sjukhus ske på geografiskt viktiga platser. Vi anser att Gotland och Norrland, specifikt Norrbotten, är prioriterade regioner. Regeringen bör se över frågan.

Vi menar att vården behöver rustas upp och personalens arbetsförhållanden behöver förbättras. Hela vård- och omsorgsverksamheten måste stärkas så att det finns bättre förmåga att hantera stora kriser och krig. Det innebär bl.a. att hälso- och sjukvården planeras så att man kan hantera situationer med många skadade. Även stora sjukdomsutbrott eller pandemier behöver kunna hanteras samtidigt. Sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar måste planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet, även vid störningar. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

33. Beredskap i hälso- och sjukvården, punkt 24 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 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 19,

bifaller delvis motion

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 37 och

avslår motionerna

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkande 62 och

2024/25:3038 av Daniel Helldén m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19.

Ställningstagande

Jag anser att offentligt finansierade privata vårdenheter ska omfattas av statens krisberedskap och samma krav som offentliga verksamheter. Regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vårdföretag med avtal med regionen enligt lag ska ingå i regionernas och statens krisberedskap.

34. Beredskap i hälso- och sjukvården, punkt 24 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2024/25:3038 av Daniel Helldén m.fl. (MP) yrkandena 18 och 19 samt avslår motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 19 och

2024/25:3022 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) yrkandena 37 och 62.

Ställningstagande

Jag menar att vården behöver rustas upp och personalens arbetsförhållanden behöver förbättras. Hela vård- och omsorgsverksamheten måste stärkas så att det finns bättre förmåga att hantera stora kriser och krig. Det innebär bl.a. att hälso- och sjukvården planeras så att man kan hantera situationer med många skadade. Även stora sjukdomsutbrott eller pandemier behöver kunna hanteras samtidigt. Sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar måste planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet, även vid störningar. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

35. Hälso- och sjukvård åt utlänningar m.fl., punkt 25 (V, MP)

av Karin Rågsjö (V) och Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2024/25:1923 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 41,

2024/25:3020 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V) yrkande 15 och

2024/25:3043 av Jacob Risberg m.fl. (MP) yrkande 21.

Ställningstagande

Att bidra till återuppbyggnaden och skyddet av sjukvården är en central del i ansträngningarna att värna civila liv i en konflikt. I maj 2024 begärde EU-kommissionen att medlemsländerna, däribland Sverige, skulle ta emot och vårda svårt sjuka patienter från Gaza. För vår del är det mycket angeläget att Sverige nu gör som flera andra europeiska länder och tar emot patienter från Gaza i akut behov av vård. Regeringen bör vidta åtgärder i enlighet med detta.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Motioner från allmänna motionstiden 2024/25

2024/25:48 av Martina Johansson (C):

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

2024/25:70 av Johnny Svedin (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka kunskapsnivån och stödinsatser för personal och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:71 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkare som verkar inom barn- och ungdomspsykiatri ska ha god kännedom om socialförvaltningens riktlinjer och svensk lag och inneha goda kunskaper i svenska språket och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:72 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör vara Socialstyrelsen som ska klargöra vilka terapeutiska utbildningar som får användas och vara giltiga inom barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:75 av Johnny Svedin (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att endast legitimerad vårdpersonal med relevant utbildningsbakgrund ska vara aktuell för ledande befattningar inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:188 av Catarina Deremar (C):

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

2024/25:652 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

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

2024/25:655 av Mattias Eriksson Falk m.fl. (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att återkomma med förslag till riksdagen i enlighet med motionens intentioner och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:673 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att återkomma till riksdagen med förslag till lagstiftning i enlighet med motionens intentioner och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:695 av Eric Palmqvist (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en översyn av de regelverk som reglerar möjligheten att debitera den enskilde för outnyttjade tolktjänster bör ske i samband med kommande översyn av rätten till tolktjänster och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:714 av Daniel Persson (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att öka kunskapen inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:725 av Helén Pettersson (S):

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

2024/25:887 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att tydligare satsa på kvinnors hälsa i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:927 av Monica Haider och Tomas Eneroth (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för hur kompetensen och bemanningen i välfärden ska säkras på kort och lång sikt och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:987 av Malin Danielsson m.fl. (L):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en Sverigeförhandling för välfärdens digitala infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.

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

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stimulans för att vinna tillbaka kompetenta medarbetare till vården och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1100 av Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M):

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

2024/25:1243 av Jonathan Svensson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en nationell reglering avseende begränsningar av bemanningsföretag inom vården och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1278 av Mikael Oscarsson (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ändra lagstiftningen om vårdnadshavares möjlighet att å barnets vägnar hålla kontakt med vården och apotek och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1326 av Märta Stenevi m.fl. (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda vilken myndighet som lämpligast kan få uppdraget att tillse att det finns tillräckligt med utbildningsplatser i försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin, både som specialistutbildning och som komplettering till andra specialistutbildningar, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda vilka medel som behöver tillföras regionerna på lång sikt för att säkerställa kompetensen inom försäkringsmedicin och rehabiliteringsmedicin och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1359 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att införa nationella riktlinjer för kontinuerlig kompetensutveckling för vårdpersonal som arbetar med diabetesvård och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1360 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i arbetet med att utveckla cancervården bör ta i beaktande det som framförs om vikten av att utveckla och implementera AI inom mammografiscreening och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att skapa förutsättningar för regionerna att förstärka cancervården genom en utbyggd egenmonitorering och tillkännager detta för regeringen.

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

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att arbeta fram förslag på riktade utbildningsinsatser för att stärka kunskapen om tidiga risktecken vid psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga utbildningsinsatser för en bättre vård av äldre som lider av psykisk ohälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2024/25:1363 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet och de delade turerna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar möjligheten för kontinuerliga registerutdrag för anställda inom yrken och verksamheter med lagkrav på registerkontroll samt anställda inom sjukvården och äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten till en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet och bemötande i vården och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att införa en nationell plattform för lättillgänglig information om tillgång och kostnader för hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda förutsättningarna för att använda infrastrukturen för e-recept för förskrivning av hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortsatt stödja en positiv utveckling av den digitala vården och utreda möjligheten att kunna stärka regionernas investeringsförmåga i patientnära teknik till stöd för en bredare omställning mot nära vård och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta fram nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1364 av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att införa obligatorisk hälsoundersökning för asylsökande och tillkännager detta för regeringen.

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

7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att avskaffa ofrivilliga delade turer inom vård- och omsorgssektorn och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstadga användningen av könsbegrepp i medicinsk information och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1413 av Sara Gille m.fl. (SD):

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att enbart auktoriserade telefontolkar ska användas till självkostnadspris vid ett tolkbehov samt att patientens rätt till anonymitet inför tolken bör bibehållas och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1621 av Elisabeth Thand Ringqvist (C):

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

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

17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till kompetenshöjande insatser i fråga om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, skolan och rättsväsendet och tillkännager detta för regeringen.

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

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda möjligheterna att begränsa förekomsten av privata nätläkarbolag och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att införa ett nationellt lager av medicinsk utrustning och relevanta läkemedel som en del av krisberedskapen och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda behovet av lagstiftning om att regionerna ska ha pandemilager med skyddsutrustning för tre månaders förbrukning och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att samtliga privata vårdföretag med avtal från regionen enligt lag ska ingå i regionernas och statens krisberedskap och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att staten ska ha det övergripande ansvaret vid pandemier, olyckor eller andra kriser och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stoppa hyrpersonal i vården och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att komplettera 1177 med barnmorskekompetens dit gravida kvinnor kan vända sig för rådgivning och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa implementeringen av AI inom sjukvården i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Gazas svårt sjuka och skadade sjukvård i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1951 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en patientsäkerhetslag på patientens sida och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:1965 av Margareta Cederfelt (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en patientsäkerhetslag på patientens sida och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2017 av Ludvig Ceimertz och Caroline Högström (båda M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningarna för att ge vårdnadshavarna större möjlighet att hjälpa sina barn med vårdkontakter och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att dölja delar av journalen för vårdnadshavare och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2116 av Lars Beckman (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar att planerad sjukvård inte ska ges till personer som inte har rätt att vistas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2266 av Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör införa en särskild utbildning för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2295 av Peder Björk m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att föreslå begränsningar av bemanningsföretagen i vården för att säkerställa en jämlik vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2305 av Johan Löfstrand m.fl. (S):

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

2024/25:2393 av Caroline Högström (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att möjliggöra anonymisering av vårdanställda vid vissa journalanteckningar och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2395 av Caroline Högström (M):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över möjligheten att utreda att personal som jobbar inom vården

ska omfattas av mer heltäckande registerutdrag med krav om förnyelse och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2472 av Azra Muranovic m.fl. (S):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortbilda och stärka vårdpersonal och andra relevanta yrkesgrupper i bemötandet av våldsutsatta kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur det är möjligt att främja tvärprofessionellt samarbete mellan olika yrkesgrupper som arbetar med våldsutsatta kvinnor, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2024/25:2555 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar och möjligheter för hur kompetens inom psykiatri kan höjas med hjälp av särskilda utbildningsinsatser och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2558 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att införa en vidareutbildning specialiserad för psykiatri likt Silviasyster och Silvaläkare inom demens och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2627 av Elin Söderberg m.fl. (MP):

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om obligatorisk utbildning av vård- och omsorgspersonal om hälsorisker relaterade till värmeböljor och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2628 av Leila Ali Elmi m.fl. (MP):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta ett större ansvar för arbetsmiljö och arbetsvillkor inom välfärdsyrken för att motverka personalflykt och säkerställa en långsiktigt hållbar bemanning och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2681 av Sten Bergheden (M):

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

2024/25:2783 av Sten Bergheden (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ha en bättre samordning av journaler för att underlätta vård mellan olika regioner och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2796 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar för och möjligheter att höja gränsen för föräldrars ansvar för barns läkarkontakter och tillgång till läkemedelsföreskrifter t.o.m. myndighetsdagen och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2797 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

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

2024/25:2847 av Ann-Sofie Lifvenhage (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ha ett svenskt enhetligt flexibelt journalsystem som patienten äger och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:2854 av Sten Bergheden (M):

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

2024/25:2951 av Martina Johansson m.fl. (C):

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

2024/25:2955 av Muharrem Demirok m.fl. (C):

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör ta ett större ekonomiskt ansvar för investeringar i modern teknik för vård i glesbygd och på öar och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3005 av Markus Wiechel (SD):

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

2024/25:3012 av Markus Wiechel (SD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över behovet av den geriatriska omfattningen inom allmänläkarutbildningen och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3014 av Markus Wiechel (SD):

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

2024/25:3020 av Nooshi Dadgostar m.fl. (V):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige skyndsamt ska hörsamma EU-kommissionens begäran om att ta emot svårt sjuka människor från Gaza för vård och tillkännager detta för regeringen.

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

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en beredning för välfärdens personalförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att ta fram ett nationellt ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvård och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdens huvudmän bör skapa bättre förutsättningar för att följa verksamheternas systematiska arbetsmiljöarbete och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av möjligheterna till nationell samordning av fortbildningen för vårdens professioner och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjligheterna till kompetensutveckling och karriärvägar för respektive profession bör förbättras och tillkännager detta för regeringen.

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nätläkare och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om strängare lagstiftning vad gäller marknadsföring av hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vidareutveckla 1177 i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att bryta beroendet av hyrpersonal inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdgivare ska vara skyldiga att ställa sina resurser till förfogande i kris och krig och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bättre tillgång till hälsodata vad gäller kvalitetsuppföljning samt ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med en färdplan för den nationella digitala infrastrukturen och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen från Ds 2023:26 om elektronisk åtkomst till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta regioner begära in och granska privata utförares patientjournaler och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stoppa kvacksalveriet och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av särskilda beredskapssjukhus, där Gotland och Norrbotten bör prioriteras, och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Försäkringskassan ska ta över huvudmannansvaret för utbildningsfrågor för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.
69. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av valideringsprocessen i fråga om utländska legitimationer och tillkännager detta för regeringen.
70. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att säkra att vårdpersonal som fått sin legitimation återkallad inte fortsätter arbeta, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2024/25:3038 av Daniel Helldén m.fl. (MP):

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård- och omsorgsverksamheten bör arbeta med att klimatanpassa sin verksamhet, t.ex. ha tillgång till kylanläggningar för värmeböljor, och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka hela vård- och omsorgsverksamheten så att förutsättningar finns för bättre funktion i stora kriser och i krig och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att prioritera förbättrad arbetsmiljö inom vården och omsorgen för att rusta Sverige för framtida kriser och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjuktransporter, lager av sjukvårdsmateriel och spridning av vårdinrättningar bör planeras så att sjukvård som inte kan anstå kan bedrivas i hela landet även vid störningar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska ha en strategi för delning av data, kunskap och resurser som medger tillräcklig snabbhet för effektiv smittspårning samt aktiv bekämpning av smitta och som är tillräckligt robust för att fungera även med stora störningar i samhällets infrastruktur, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2024/25:3043 av Jacob Risberg m.fl. (MP):

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Sverige bör ta emot patienter från Gaza och tillkännager detta för regeringen.

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

67. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att för att förebygga skada och ohälsa och främja tillit gå vidare med förslag som lades av KAM-utredningen 2019 och tillkännager detta för regeringen.
68. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontroll av sjukvårdspersonal med indragen legitimation och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3057 av Elin Söderberg m.fl. (MP):

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

2024/25:3070 av Ardalan Shekarabi m.fl. (S):

56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn i syfte att säkra en adekvat samordning och långsiktig finansiering av utbildningen till företagsläkare och företagssköterska och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn kring att ge en myndighet i uppdrag och erforderliga resurser för att anordna och finansiera ST-utbildning för företagsläkare och tillkännager detta för regeringen.

2024/25:3092 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

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

2024/25:3112 av Eric Westroth (SD):

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

2024/25:3115 av Eric Westroth och Ann-Christine Frohm (båda SD):

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

2024/25:3124 av Eric Westroth och Ann-Christine Frohm (båda SD):

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

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

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att etablera ett program för kompetens- och karriärutveckling riktat mot vårdpersonal som är 60 år eller äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen under mandatperioden bör ta de initiativ som behövs för att

undersköterskor i hela landet ska kunna få tillgång till fortbildning, specialisering och s.k. karriärtjänster och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att läkarstudenter ska kunna arbeta som undersköterskor och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kravställning på verksamhetsföreståndare inom vård och omsorg bör likställas mellan privat och offentlig sektor och utformas så att kravställningen är relevant i förhållande till den verksamhet som ska bedrivas och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda kompetensförsörjningen och kvalitetssäkringen av psykoterapeuter och de yrkesgrupper som behandlar psykisk ohälsa inom primärvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen före mandatperiodens utgång bör ge lämplig myndighet i uppdrag att säkerställa en långsiktigt hållbar finansiering och struktur för kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
26. Motioner som bereds förenklad		
2024/25:48	Martina Johansson (C)	
2024/25:188	Catarina Deremar (C)	1 och 2
2024/25:652	Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD)	
2024/25:673	Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD)	
2024/25:695	Eric Palmqvist (SD)	
2024/25:725	Helén Pettersson (S)	
2024/25:987	Malin Danielsson m.fl. (L)	3
2024/25:1100	Helena Storckenfeldt och Lars Püss (båda M)	
2024/25:1243	Jonathan Svensson m.fl. (S)	
2024/25:1278	Mikael Oscarsson (KD)	
2024/25:1362	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	6 och 16
2024/25:1363	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	2 och 3
2024/25:1364	Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)	6
2024/25:1412	Michael Rubbestad m.fl. (SD)	7 och 24
2024/25:1621	Elisabeth Thand Ringqvist (C)	
2024/25:1923	Nooshi Dadgostar m.fl. (V)	17, 18, 20 och 22
2024/25:2017	Ludvig Ceimertz och Caroline Högström (båda M)	1 och 2
2024/25:2116	Lars Beckman (M)	
2024/25:2266	Mattias Eriksson Falk och Roger Hedlund (båda SD)	
2024/25:2295	Peder Björk m.fl. (S)	
2024/25:2305	Johan Löfstrand m.fl. (S)	
2024/25:2393	Caroline Högström (M)	1
2024/25:2558	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2024/25:2627	Elin Söderberg m.fl. (MP)	16
2024/25:2681	Sten Bergheden (M)	
2024/25:2796	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2024/25:2847	Ann-Sofie Lifvenhage (M)	
2024/25:2854	Sten Bergheden (M)	
2024/25:2955	Muharrem Demirok m.fl. (C)	14
2024/25:3005	Markus Wiechel (SD)	
2024/25:3014	Markus Wiechel (SD)	4
2024/25:3022	Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S)	4, 28, 29 och 44
2024/25:3038	Daniel Helldén m.fl. (MP)	10, 20 och 21
2024/25:3057	Elin Söderberg m.fl. (MP)	14
2024/25:3070	Ardalan Shekarabi m.fl. (S)	56 och 57
2024/25:3092	Markus Wiechel m.fl. (SD)	
2024/25:3112	Eric Westroth (SD)	

2024/25:3115	Eric Westroth och Ann-Christine Frohm (båda SD)	1 och 2
2024/25:3124	Eric Westroth och Ann-Christine Frohm (båda SD)	
2024/25:3166	Christofer Bergenblock m.fl. (C)	5 och 28
