

Socialutskottets betänkande 2020/21:SoU16

Hälso- och sjukvårdens organisation m.m.

Sammanfattning

Utskottet föreslår tre tillkännagivanden till regeringen om

- smittskyddsläkare (s. 31)
- medicinskt ansvarig för rehabilitering (s. 31)
- vårdgaranti för personer med beroendeproblem (s. 45).

Utskottets förslag grundas på motionsyrkanden.

Utskottet föreslår att övriga motionsyrkanden avstyrks främst med hänvisning till pågående arbeten.

I betänkandet finns 45 reservationer (S, M, SD, C, V, KD, L, MP). I 3 av reservationerna (S, V, L, MP), (S, MP) och (S, MP) föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen.

Behandlade förslag

Cirka 340 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2020/21.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	10
Utskottets överväganden	11
Hälso- och sjukvårdens organisation	11
God och jämlik vård	32
Tillgänglig vård	37
Uppföljning och jämförelse	46
Patientdatalagen och digitalisering	50
Gränsöverskridande vård	60
Vård för asylsökande m.fl.	62
Forskning och utveckling	68
Tandvård	72
Motionsyrkanden som bereds förenklat	79
Reservationer	80
1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (M)	80
2. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (SD)	81
3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (C)	82
4. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (V)	83
5. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (KD)	84
6. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (L)	85
7. Primärvården, punkt 2 (M)	86
8. Primärvården, punkt 2 (SD)	87
9. Primärvården, punkt 2 (C)	88
10. Primärvården, punkt 2 (KD)	88
11. Primärvården, punkt 2 (L)	89
12. Smittskyddsläkare, punkt 3 (S, V, L, MP)	90
13. Medicinskt ansvarig för rehabilitering, punkt 4 (S, MP)	90
14. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 5 (C)	91
15. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 5 (V)	91
16. God och jämlik vård, punkt 6 (M, C)	92
17. God och jämlik vård, punkt 6 (V)	92
18. God och jämlik vård, punkt 6 (KD)	93
19. Patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården, punkt 7 (C, KD, L)	94
20. Breddad vårdgaranti, punkt 9 (SD, KD)	94
21. Breddad vårdgaranti, punkt 9 (M)	95
22. Vårdgaranti för personer med beroendeproblem, punkt 10 (S, MP)	95
23. Uppdämda vårdbehov, punkt 11 (M, SD, KD)	96
24. Kvalitetsregister m.m., punkt 12 (M, KD, L)	97
25. IVO:s uppföljning, punkt 13 (L)	97
26. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (M)	98
27. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (SD)	99
28. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (C)	99
29. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (KD)	100
30. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (L)	101
31. Kompetens, punkt 15 (M)	102
32. Kompetens, punkt 15 (C)	102
33. Information m.m., punkt 16 (M, KD, L)	103

34. Digitalt arbetsmiljölyft, punkt 17 (M)	104
35. Gränsöverskridande vård, punkt 18 (SD)	104
36. Vård för utlänningar, punkt 20 (SD).....	105
37. Vård som inte kan anstå, punkt 22 (V)	105
38. Forskning och utveckling, punkt 23 (M, C).....	106
39. Forskning och utveckling, punkt 23 (SD).....	106
40. Forskning och utveckling, punkt 23 (KD)	107
41. Forskning och utveckling, punkt 23 (L)	107
42. Precisionsmedicin, punkt 24 (M, KD)	108
43. Tandvård, punkt 25 (SD)	109
44. Tandvård, punkt 25 (KD)	109
45. Tandvård, punkt 25 (L).....	110
Särskilda yttranden	111
1. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (M).....	111
2. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (SD)	111
3. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (C)	111
4. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (V)	111
5. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (KD)	112
6. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (L).....	112
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	113
Motioner väckta med anledning av proposition 2020/21:132	113
Motioner från allmänna motionstiden 2020/21	113
<i>Bilaga 2</i>	
Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet	145

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Hälso- och sjukvårdens organisation

1. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

Riksdagen avslår motionerna

- 2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16,
2020/21:420 av Per Lodenius (C),
2020/21:1430 av Hanna Westerén (S),
2020/21:1610 av Lars Thomsson (C),
2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43,
2020/21:1705 av Ellen Juntti (M),
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8, 10–12, 46, 47,
84, 86 och 87,
2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,
2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5,
2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S),
2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23,
2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8,
2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8,
2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,
2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 15
och 50,
2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5
och 21,
2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 3, 18 och 35,
2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,
2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7,
2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 35 och 40.

Reservation 1 (M)

Reservation 2 (SD)

Reservation 3 (C)

Reservation 4 (V)

Reservation 5 (KD)

Reservation 6 (L)

2. Primärvården

Riksdagen avslår motionerna

- 2020/21:1659 av Pia Nilsson (S) yrkande 2,
2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3,
2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 11,
2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 7,

2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 27,
2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och
2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 9 och 13.

Reservation 7 (M)

Reservation 8 (SD)

Reservation 9 (C)

Reservation 10 (KD)

Reservation 11 (L)

3. Smittskyddsläkare

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om smittskyddsläkare och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 12 (S, V, L, MP)

4. Medicinskt ansvarig för rehabilitering

Riksdagen ställer sig bakom det utskottet anför om medicinskt ansvarig för rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:616 av Kerstin Lundgren (C) och

2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 23.

Reservation 13 (S, MP)

5. Privata sjukvårdsförsäkringar

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:174 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3,

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 10 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 32.

Reservation 14 (C)

Reservation 15 (V)

God och jämlik vård

6. God och jämlik vård

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:432 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3,

2020/21:3366 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 11,

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 7 och

2020/21:3651 av Leila Ali-Elmi (MP) yrkandena 2 och 3.

Reservation 16 (M, C)

Reservation 17 (V)

Reservation 18 (KD)

7. **Patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården**

Riksdagen avslår motion

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 14.

Reservation 19 (C, KD, L)

8. **Insatser för närstående**

Riksdagen avslår motion

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 62.

Tillgänglig vård

9. **Breddad vårdgaranti**

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9,

2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 och

2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 20 (SD, KD)

Reservation 21 (M)

10. **Vårdgaranti för personer med beroendeproblem**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om vårdgaranti för personer med beroendeproblem och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5,

2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 22,

2020/21:3940 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 6 och

2020/21:3943 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 13.

Reservation 22 (S, MP)

11. **Uppdämda vårdbehov**

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 38,

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 2, 3 och 81,

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7, 8 och 13,

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 4, 5 och 8,

2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2,

2020/21:3369 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 5 och 6 samt

2020/21:3543 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 4.

Reservation 23 (M, SD, KD)

Uppföljning och jämförelse

12. **Kvalitetsregister m.m.**

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 16,
2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 37 och
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 5 och 6.

Reservation 24 (M, KD, L)

13. IVO:s uppföljning

Riksdagen avslår motion

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5.

Reservation 25 (L)

Patientdatalagen och digitalisering

14. Sammanhållen digital struktur m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 39,

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4,

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 7,

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1,

2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 55,

2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 15,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 25,

2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkandena 15 och 16 samt

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 52.

Reservation 26 (M)

Reservation 27 (SD)

Reservation 28 (C)

Reservation 29 (KD)

Reservation 30 (L)

15. Kompetens

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 6 och

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6.

Reservation 31 (M)

Reservation 32 (C)

16. Information m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:1947 av Borianana Åberg (M) yrkande 2,

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 13 och

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 33 (M, KD, L)

17. Digitalt arbetsmiljölyft

Riksdagen avslår motion

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Reservation 34 (M)

Gränsöverskridande vård

18. Gränsöverskridande vård

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 45,

2020/21:2027 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43

och

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 14.

Reservation 35 (SD)

Vård för asylsökande m.fl.

19. Planerad vård för asylsökande m.fl.

Riksdagen avslår motion

2020/21:2863 av Lars Beckman (M) yrkande 2.

20. Vård för utlännningar

Riksdagen avslår motion

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 89–93.

Reservation 36 (SD)

21. Vård för utlandssvenskar utomlands

Riksdagen avslår motion

2020/21:2549 av Lars Andersson och Markus Wiechel (båda SD).

22. Vård som inte kan anstå

Riksdagen avslår motion

2020/21:306 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 12.

Reservation 37 (V)

Forskning och utveckling

23. Forskning och utveckling

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:711 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 5,

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkandena 14 och 16,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 20,

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 49.

Reservation 38 (M, C)

Reservation 39 (SD)

Reservation 40 (KD)

Reservation 41 (L)

24. Precisionsmedicin

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 15 och

2020/21:3483 av Lars Hjalmered m.fl. (M) yrkande 29.

Reservation 42 (M, KD)

Tandvård

25. Tandvård

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:531 av Robert Halef (KD),

2020/21:1832 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 54,

2020/21:2745 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 15,

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 45, 47 och 48 samt

2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1, 3–8 och 10.

Reservation 43 (SD)

Reservation 44 (KD)

Reservation 45 (L)

Motionsyrkanden som bereds förenklat

26. Motionsyrkanden som bereds förenklat

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

Stockholm den 20 maj 2021

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Ann-Christin Ahlberg (S), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Mikael Dahlqvist (S), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Ulrika Heindorff (M), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD), Nicklas Attefjord (MP), Pia Steensland (KD) och Clara Aranda (SD).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet ca 340 yrkanden i motioner från allmänna motionstiden 2020/21. Motionerna handlar bl.a. om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, tillgänglig vård, uppföljning och jämförelse, patientdatalagen och digitalisering samt tandvård. Förslagen i motionerna finns i bilaga 1.

Av dessa behandlas ca 210 motionsyrkanden i förenklad ordning eftersom de tar upp samma eller i huvudsak samma frågor som riksdagen har behandlat tidigare under valperioden. Motionsförslagen som bereds förenklat finns i bilaga 2.

Information har lämnats vid utskottets sammanträden vid följande datum:

- Den 12 november 2020 informerade ordförande i Statens medicinsk-etiska råd (Smer) Kenneth Johansson med medarbetare på distans om frågan om patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården.
- Den 14 januari 2021 informerade den särskilda utredaren Peter Almgren med medarbetare från Utredningen om en mer sammanhållen god och nära vård för barn och unga på distans om utredningens arbete.
- Den 28 januari 2021 informerade den särskilda utredaren Anders Printz med medarbetare från Samsjuklighetsutredningen (S 2020:08) på distans om utredningens arbete.
- Den 4 mars 2021 presenterade den särskilda utredaren Veronica Palm med medarbetare från Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02) på distans om utredningens slutbetänkande.
- Den 23 mars 2021 informerade generaldirektör Olivia Wigzell och enhetschef Kristina Wikner från Socialstyrelsen och avdelningschef Fredrik Lennartsson och sektionschef Emma Spak från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om beslutsprocessen för den nationella högspecialiserade vården.

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

Utskottets överväganden

Hälso- och sjukvårdens organisation

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om dels smittskyddsläkare, dels medicinskt ansvarig för rehabilitering och tillkännager detta för regeringen. Riksdagen avslår motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, primärvården och privata sjukvårdsförsäkringar.

Jämför reservation 1 (M), 2 (SD), 3 (C), 4 (V), 5 (KD), 6 (L), 7 (M), 8 (SD), 9 (C), 10 (KD), 11 (L), 12 (S, V, L, MP), 13 (S, MP), 14 (C) och 15 (V).

Motionerna

Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning

I kommittémotion 2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla koordineringen av rehabilitering. I kommittémotion 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att lagstiftningen behöver uppdateras när det gäller reglering av vårdansvaret. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2020/21:3137 av samma motionärer (yrkande 21). I kommittémotion 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 50 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram en ersättningsmodell som är kontaktneutral när patienten tar kontakt med vården. Motionärerna anför att modellen ska vara neutral när det avser vilken metod patienten använt för att ta kontakt med vården och omsorgen. I motion 2020/21:1705 av Ellen Juntti (M) föreslås ett tillkännagivande om att pröva förutsättningarna för att införa obligatoriska besök på barnvårdscentral.

I kommittémotion 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att dimensioneringen av intensivvårdsplatser ökar och dess styrning intensifieras nationellt. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43. I kommittémotion 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att tillsätta en nationell rehabiliteringssamordnare. I yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att samordnaren bör kartlägga brister, sprida goda exempel och föreslå nödvändiga reformer för bättre samverkan och tydligare ansvar. I yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att samordnaren bör analysera ojämlikheterna och lägga förslag på åtgärder för ökad jämlikhet. I yrkande 46 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att öka antalet

vårdplatser. I yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om lagstadgat tillgänglighetskrav för ambulanser hur skadade och svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid. I yrkande 84 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheterna att skyndsamt överföra specialistsjukvården i statlig regi för att minska vårdköerna, med inslag från de norska och danska sjukvårdsmodellerna. I yrkande 86 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att tillse en statlig samordnare för hur en omfattande sjukvårdsreform ska genomföras med start 2023. I yrkande 87 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra en genomgående översyn och omstrukturering av regionernas nuvarande funktion och uppdrag med avslut 2026. I kommittémotion 2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att staten bör ta ett större ansvar för dimensioneringen av specialisläkarna. I kommittémotion 2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att särskilda mottagningar för riskbrukare behöver inrättas nationellt.

I kommittémotion 2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om utredning och utvärdering av grön rehabilitering samt en vidareutveckling av gröna rehabiliteringstjänster i hela landet. I kommittémotion 2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att underlätta för en snabb implementering av förslagen i SOU 2020:19 för att stärka samverkan i hälso- och sjukvården. I motion 2020/21:420 av Per Lodenius (C) föreslås ett tillkännagivande om att underlätta för mobila mammografienheter.

I kommittémotion 2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med nationellt stöd bör inrättas.

I partimotion 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt ramverk för ersättnings- och avgiftssystem som stöder behovsstyrd vård. I yrkande 18 föreslås ett tillkännagivande om vikten av att teambaserade och strukturerade rehabiliteringsinsatser finns tillgängliga i hela landet. I yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om en nationell process för nya investeringar.

I kommittémotion 2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om högkostnadsskyddens sammantagna konstruktion. I yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om en bred översyn av regelverk och kontrollfunktioner för att minska administrationstiden i vården. I kommittémotion 2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att sjukhusens lekterapi spelar en viktig roll för att stötta svårt sjuka barn. I kommittémotion 2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla samarbetsformer mellan primärvård, tandvård och omsorg.

I motion 2020/21:1430 av Hanna Westerén (S) föreslås ett tillkännagivande om att Region Gotlands öläge bör visas särskild hänsyn i finansieringen av välfärdens behov. Ett liknande förslag finns i motion 2020/21:1610 av Lars

Thomsson (C). I motion 2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S) föreslås ett tillkännagivande om att överväga att införa en etableringskontroll för vårdföretag.

I kommittémotion 2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om mottagningar som arbetar förebyggande med våldsutövare. I kommittémotion 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 35 föreslås ett tillkännagivande om stressmottagningar. I yrkande 40 föreslås ett tillkännagivande om vikten av teamarbete och bättre användning av olika yrkeskompetenser.

Primärvården

I kommittémotion 2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 27 föreslås ett tillkännagivande om att införa en möjlighet även för andra kategorier av läkare än specialister i allmänmedicin att kunna verka som fasta läkare i den nära vården. I kommittémotion 2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att förstärka primärvårdens förmåga att ställa tidiga cancerdiagnoser.

I kommittémotion 2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om en utökning av patientregistret till att även omfatta primärvården för en systematisk nationell uppföljning. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att Socialstyrelsen bör bemyndigas att ta fram bestämmelser om fast läkarkontakt. I kommittémotion 2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till nya strukturer inom primärvården för att specifikt fånga upp och behandla kvinnor med psykiska symtom.

I kommittémotion 2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur primärvården kan förstärkas genom att fler får kompetens att erbjuda samtalsstöd som också kan ges digitalt.

I partimotion 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om en förstärkt primärvård i hela landet. I yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om uppföljning av primärvårdsreformerna.

I motion 2020/21:1659 av Pia Nilsson (S) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att rätten till fast läkarkontakt även ska omfatta demenssjuka.

Smittskyddsläkare

I kommittémotion 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska ge i uppdrag att se över nuvarande kapacitet, organisering och struktur av smittskyddsläkare. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2020/21:3137 av samma motionärer (yrkande 5).

Medicinskt ansvarig för rehabilitering

I kommittémotion 2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 23 föreslås ett tillkännagivande om att reformera tillgängligheten av medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR). I motion 2020/21:616 av Kerstin Lundgren (C) föreslås ett tillkännagivande om att göra medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) obligatoriskt i HSL.

Privata sjukvårdsförsäkringar

I kommittémotion 2020/21:174 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att privata sjukförsäkringar inte får utformas på ett sätt som strider mot hälso- och sjukvårdslagen och tillämpas i affärsavtal med vårdgivare som mottar offentlig finansiering. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att göra en fördjupad analys och rapportera effekten av privata sjukvårdsförsäkringar när det gäller finansiering av den privata vården, vilka affärsavtal som finns och hur de ser ut och relationer mellan bolag, koncernbidrag, incitamentsprogram för ledningar, investerares avkastningskrav, kopplingar till skatteparadis och effekterna på vårdkonsumtionen. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen utifrån människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen bör göra en översyn av hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkat hälso- och sjukvården och vilka effekter det fått för personer med stora vårdbehov, såsom äldre och multisjuka.

I kommittémotion 2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att utreda möjligheten till ett nationellt reglerat ramverk för privata sjukvårdsförsäkringar för att stärka transparensen och konsumentskyddet.

I kommittémotion 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 32 föreslås ett tillkännagivande om privata sjukförsäkringar och vikten av att det inte skapas ett A- och ett B-lag i vården.

Gällande rätt och beslutad lagstiftning

Hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, är en målinriktad ramlag som lägger ansvaret på regioner och kommuner att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen eller kommunen. Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (3 kap. 1 §). Hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård (5 kap. 1 §). Den som vänder sig till hälso- och sjukvården ska när det är lämpligt ges upplysningar om metoder för att förebygga sjukdom eller skada. Enligt 5 kap.

2 § HSL ska det där det bedrivs hälso- och sjukvård finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna ges. Hälso- och sjukvården ska också arbeta för att förebygga ohälsa (3 kap. 2 §). Regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen (7 kap. 2 a §). Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl får vården koncentreras geografiskt. En vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § HSL ska innehålla en försäkran bl.a. om att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Varje region ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom regionen (8 kap. 1 §). HSL ger huvudmannen utrymme att utforma vården efter lokala och regionala behov och förutsättningar. De patienter som regionen har ansvar för ska erbjudas rehabilitering (8 kap. 7 §). Av definitionen av primärvård framgår att rehabilitering ingår i primärvårdens ansvarsområde (2 kap. 6 §). I 11 och 12 kap. finns bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman. I 17 kap. finns bestämmelser om högkostnadsskydd för avgifter till regioner (6 §). Högkostnadsskyddet motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av regionen.

Den 10 december 2020 antog riksdagen lagändringar (bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61) med bl.a. innebörden att definitionen av primärvård ändras på så sätt att primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens (2 kap. 6 §). Vidare innebär de att det införs en bestämmelse i 13 a kap. 1 § om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag:

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

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

Se även vidare nedan under Bakgrund och pågående arbete om utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) och betänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

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

tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 §). Vidare ska patienten få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (6 kap. 3 §). Patienten ska, om det inte är uppenbart onödigt, snarast ges en medicinsk bedömning av sitt hälsotillstånd (2 kap. 2 §).

Smittskyddslagen

Av smittskyddslagen (2004:168) framgår att det ska finnas en smittskyddsläkare i varje region (1 kap. 9 §).

Av 6 kap. 1 § följer att smittskyddsläkaren har ett samlat ansvar för smittskyddsarbetet inom det område där han eller hon verkar enligt 1 kap. 9 §. Smittskyddsläkaren skall planera, organisera och leda smittskyddet och verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Bakgrund och pågående arbete

Januariavtalet 2019

I den överenskommelse om 73 punkter som Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet ingick 2019, det s.k. januariavtalet, anger de fyra partierna att en primärvårdsreform ska införas och rätten till fast läkarkontakt säkras. Det ska bli attraktivt för läkare att arbeta i primärvården, och därigenom ska tillgängligheten och valfriheten förbättras. Det ska bli enklare att bedriva vård på landsbygden. Ett större arbete genomförs av Socialdepartementet utifrån vad som redan utretts och vad som kräver ytterligare utredningar. Syftet är att alla reformer ska vara genomförda under mandatperioden.

Regeringsförklaringen den 8 september 2020

I regeringsförklaringen från den 8 september 2020 anføres bl.a. följande:

Primärvården ska reformeras. Regeringen vill göra det lättare att få en tid på vårdcentraler i hela landet, stärka vården för exempelvis äldre och utöka förutsättningarna för förebyggande insatser. En fast läkarkontakt är avgörande.

Överenskommelse om god och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

I februari 2021 slöts en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om att under 2021 vidareutveckla den nära vården. Överenskommelsen för 2021 består av fyra olika utvecklingsområden som alla syftar till att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med särskild inriktning på den nära vården.

För utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav avsätts 2 409 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna. Medlen kan bl.a. användas för att utveckla samordning inom

eller mellan vårdgivare, förbättra tillgänglighet, införa patientkontrakt, öka kontinuitet och delaktighet för patienter och närstående samt hälsofrämjande och förebyggande arbete.

För att ge goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts 2 531 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Därtill avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för specialistsjuksköterskeutbildning. Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor.

För insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025 avsätts 100 miljoner kronor 2021 varav 100 miljoner kronor till regionerna för vidare utbetalning till SKR för utveckling och modernisering av 1177 Vårdguiden. Ytterligare 100 miljoner kronor avsätts till regionerna för insatser inom områdena överblick och information om samtycken, strukturerad vårdinformation och standardisering samt trygg och säker informationshantering.

Under 2021 avsätts 85 miljoner kronor till regionerna som stöd till utveckling av ambulanssjukvården.

Barnhälsovården som utgör en del av den nära vården omfattas av delar av de utvecklingsområden som handlar om utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården och goda förutsättningar för vårdens medarbetare.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)

Regeringen beslutade i mars 2017 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utifrån förslagen i betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24).

I juni 2017 presenterade utredningen sitt första delbetänkande God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild (SOU 2017:53). I delbetänkandet presenterades en färdplan för omstruktureringen av hälso- och sjukvården som sträcker sig över tio år.

Med delbetänkandet som grund lämnade regeringen en proposition till riksdagen under våren 2018 (prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti) som ett första steg i omstruktureringen av hälso- och sjukvården där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården.

Riksdagen ställde sig bakom regeringens förslag till ändringar i HSL som innebär att regionerna ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen (bet. 2017/18:SoU22, rskr. 2017/18:294). Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl ska vården få koncentreras geografiskt. Vidare förstärks vårdgarantin inom primärvården. Från att ha varit formulerad som att den enskilde inom viss tid ska få besöka läkare blir det i stället så att den enskilde inom en viss tid ska garanteras en

medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad sjukvårdspersonal. Lagändringarna trädde i kraft den 1 januari 2019.

I september 2017 lämnades utredningen tilläggsdirektiv (2017:97).

I maj 2018 lämnade utredningen sitt andra delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

Med det andra delbetänkandet som grund lämnade regeringen en proposition till riksdagen i maj 2020 (prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform).

Riksdagen ställde sig bakom regeringens förslag till ändringar i patientdatalagen och hälso- och sjukvårdslagen (se även under Gällande rätt och beslutad lagstiftning) som innebär att definitionen av primärvård ändras på så sätt att primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens (bet. 2020/21:SoU2, rskr. 2020/21:61). Vidare innebär förslaget att det införs en bestämmelse om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag, samt att signeringskravet ändras på så sätt att journalanteckningar, förutom då det finns något synnerligt hinder, inte måste signeras om det är obehövligt. Lagändringarna kommer att träda i kraft den 1 juli 2021. Av nämnda proposition (s. 31) framgår att regeringen avser att lägga förslag som förstärker skyldigheten för regionerna att informera om och erbjuda en fast läkarkontakt samt patientens möjlighet att få en sådan. Regeringen bedömer att dessa förslag bör hanteras samlat inom ramen för den pågående beredningen av betänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). Se även under Tidigare riksdagsbehandling och tillkännagivande om att säkerställa patientens rätt till en fast läkarkontakt.

Genom tilläggsdirektiv i augusti 2018 (dir. 2018:90) utvidgades utredningens uppdrag till att bl.a.

- undersöka hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare i alla åldrar med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras
- se över befintlig lagstiftning när det gäller krav på vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman
- klargöra hur patientkontraktet bör förhålla sig till samordnad individuell plan, s.k. SIP.

Ett tredje delbetänkande, God och nära vård – Vård i samverkan (SOU 2019:29), lämnades i juni 2019. Delbetänkandet innehåller inte några förslag. Utredningen analyserar om vårdens uppdelning i slutna och öppna vård fortfarande är ändamålsenlig. Den redogör för vilka konsekvenser en utmönstring eller förändring av begreppen skulle få ur ett bredare perspektiv. Utredningen fokuserar vidare på hälso- och sjukvård med region och kommun

som huvudman samt närliggande delar av socialtjänstens verksamhet. Även samverkan med skolan belyses. Utredningen belyser även områden inom vilka den redan tidigare lämnat förslag, men där utredarna under utredningens arbete fått mycket inspel och material och därför vill belysa frågorna ytterligare. Här är fokus på hur samhället kan stärka hälsa – och inte bara behandla sjukdom – vilket enligt utredningen är helt avgörande för att kunna klara av att möta framtidens hälsoutmaningar och vårdbehov i befolkningen.

Den 31 mars 2020 lämnades det fjärde delbetänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19), vilket är huvudbetänkandet. Här redovisar utredningen en övergripande beskrivning av det som under utredningens gång identifierats som centrala framgångsfaktorer respektive möjliga hinder för omställningsarbetet. Dessutom lämnar utredningen ett antal förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa ett mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem. Här finns exempelvis förslag till bestämmelser i HSL om patientkontrakt och att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen som vården utförs på. Utredningen bedömer att förslagen är steg på vägen i utvecklingen av en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med en stark och adekvat resurssatt primärvård som bas. Sammantaget bedömer utredningen att dessa förslag, tillsammans med förslag i de tidigare betänkandena, utgör grunden för en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Betänkandet remitterades under hösten 2020 och bereds inom Regeringskansliet.

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

Alla utredningens uppdrag är därmed slutförda.

Utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:05)

I november 2019 gav regeringen en särskild utredare i uppdrag att se över förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (dir. 2019:93). Syftet med uppdraget är att uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet. Syftet är också att genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Uppdraget att utreda förutsättningarna för en sammanhållen god och nära vård för barn och unga delredovisades den 4 maj 2021 (Börja med barnet! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga, SOU 2021:34). Utredningen ska slutredovisas den 1 oktober 2021.

Tillitsdelegationen (Fi 2016:03)

Regeringen beslutade i juni 2016 att tillsätta en delegation (dir. 2016:51) med uppdrag att analysera och föreslå hur styrningen av välfärdstjänster i offentlig sektor, kommuner och regioner kan utvecklas för att i större omfattning ta till vara medarbetarens kompetens och erfarenhet, för att därigenom bidra till högre kvalitet för medborgare och företag.

I juni 2017 presenterade Tillitsdelegationen delbetänkandet Jakten på den perfekta ersättningsmodellen – Vad händer med medarbetarnas handlingsfrihet? (SOU 2017:56). I delbetänkandet kartlägger Tillitsdelegationen ersättningsmodellernas styrande effekter i hälso- och sjukvård samt socialtjänst. Utredningen presenterar de ersättningsmodeller som är mest aktuella i Sverige i dag och diskuterar sedan deras betydelse för möjligheten att ta till vara medarbetarnas kompetens och förmåga och därigenom bidra till en ändamålsenlig, kostnadseffektiv och innovativ välfärd av hög kvalitet. Enligt uppgift från Regeringskansliet i mars 2021 är ärendet avslutat.

I juni 2018 redovisade utredningen sitt huvudbetänkande Med tillit växer handlingsutrymmet – tillitsbaserad styrning och ledning av välfärdssektorn (SOU 2018:47) och delbetänkande – En lärande tillsyn – Statlig granskning som bidrar till verksamhetsutveckling i vård, skola och omsorg (SOU 2018:48). Kärnan i delegationens arbete har varit tolv försöksverksamheter som följts med stöd av forskare. I huvudbetänkandet diskuteras de insikter och den kunskap som delegationen fått genom dessa verksamheter. Den del av uppdraget som avser att utveckla den statliga tillsynen redovisas i delbetänkandet.

Huvudbetänkandet bereds i Regeringskansliet.

I december 2017 fick Tillitsdelegationen genom ett tilläggsdirektiv (dir. 2017:119) i uppdrag att bl.a. organisera och driva nätverk där grupper av statliga myndigheter praktiskt söker och prövar konkreta förändringar i styrningen utifrån ett tillitsperspektiv samt att sprida kunskap om hur statliga

myndigheter kan utveckla en mer tillitsbaserad styrning i den egna verksamheten.

I oktober 2019 slutredovisade utredningen uppdraget i betänkandet Med tillit följer bättre resultat – tillitsbaserad styrning och ledning i staten (SOU 2019:43). Här lämnas två förslag till regeringen. Tillitsdelegationen föreslår för det första att regeringen ska inrätta ett stöd till statliga myndigheter för att utveckla en mer tillitsbaserad styrning och ledning. Stödet ska bestå av information och kunskap om tillitsbaserad styrning och ledning, en plattform för erfarenhetsutbyte och samarbete, processtödet samt kompetensutveckling. För det andra föreslås att regeringen ska tillsätta en kommitté som får i uppdrag att skapa en arena för att kunna överväga och identifiera eventuella lösningar på komplexa samhällsutmaningar. Det ska vara en regeringsnära utvecklingsmiljö som under en längre tid ska ha i uppdrag att stimulera till lösningar på komplexa samhällsutmaningar tillsammans med berörda myndigheter och andra aktörer.

Enligt uppgift i mars 2021 bereds betänkandet i Regeringskansliet.

Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08)

Regeringen beslutade i december 2017 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128). I uppdraget betonas att det övergripande syftet är att, med den befintliga ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna till en jämlik vård. Mer specifikt skulle utredningen se över lagen (2008:962) om valfrihetssystem, förkortad LOV, och med utgångspunkt i tillitsbaserad styrning överväga vilka styrsystem som bäst främjar måluppfyllelse, inklusive behovet av förändringar i ersättnings- och finansieringsmodeller.

Utredningen tog namnet Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08). Regeringen beslutade i mars 2018 om tilläggsdirektiv till utredningen (dir. 2018:14) med uppdraget att analysera ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer.

I juni 2018 lämnade utredningen delbetänkandet Styrning och vårdkonsumtion ur ett helhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55). Utredningen anför bl.a. att det finns skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper (s. 11 f.). Skillnader finns inte bara mellan socioekonomiska grupper utan också mellan kön, åldersgrupper och geografiska förutsättningar, exempelvis mellan stad och landsbygd. Skillnaderna ser också olika ut beroende på vilken vårdnivå som studeras. Enligt utredningen har staten ofta en oklar roll i styrningen av vården och styr på olika sätt direkt mot den professionella nivån. Slutligen anför utredningen att den i analysen kommer att utgå från de då nyligen avlämnade betänkandena från utredningarna Samordnad utveckling för god och nära vård (SOU 2018:39) och Tillitsdelegationen (SOU 2017:56).

I oktober 2019 lämnade utredningen slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). Utredningen föreslår bl.a. följande:

- Patient- och invånarperspektivet behöver stärkas, med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individers olika behov.
- Kontinuitet behöver genomsyra styrning och organisering av vården, vilket bl.a. ökar patientsäkerhet och effektivitet. Kontinuitet ökar dessutom invånarnas förtroende för vården.
- Transparensen och långsiktigheten i systemet behöver öka, med ökad tydlighet om vad patienten kan förvänta sig av vården och vad utförarens åtagande är.
- Den digitala revolutionen behöver få ett brett genomslag i vården och bli en mer integrerad del i all hälso- och sjukvård.
- Ett mer nationellt system behövs, med minskade skillnader i regionernas styrning.
- Systemeffektiviteten för hela den offentligt finansierade hälso- och sjukvården behöver öka.

Enligt uppgift i februari 2021 bereds de båda betänkandena i Regeringskansliet.

Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03)

I oktober 2019 tillsatte regeringen en särskild utredare med uppdraget att genom kartläggning och analys utreda hur pågående och planerade investeringsprojekt i sjukhus förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå (dir. 2019:69). Syftet är att bidra till ökade förutsättningar för hälso- och sjukvårdens huvudmän och regeringen att fatta strategiska beslut om hälso- och sjukvård som svarar mot behoven ur ett nationellt perspektiv. Utredaren ska

- kartlägga de större investeringsprojekt i sjukhus som pågår och som planeras inom regionerna
- analysera hur dessa investeringsprojekt förhåller sig till den pågående utvecklingen av hälso- och sjukvården på nationell nivå – analysera samverkan samt hur denna kan bidra till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad samhällsekonomisk effektivitet.

I november 2020 lämnades ett tilläggsdirektiv (dir. 2020:116) som utvidgade uppdraget enligt följande.

- Analysera de större sjukhusinvesteringarnas beståndsdelar och komplexitet och eventuella behov av samverkan för att bidra till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården.

- Analysera för- och nackdelar med, inklusive konsekvenserna av, olika former av samverkan, t.ex. mellan stat och regioner liksom mellan regioner, och vid behov lämna förslag på ändamålsenlig och kostnadseffektiv samverkan för nationell utveckling. Syftet är att öka förutsättningarna för att de större sjukhusinvesteringar som genomförs regionalt bidrar till den nationella utvecklingen av hälso- och sjukvården och till ökad ändamålsenlighet och samhällsekonomisk effektivitet. Utredaren ska särskilt beakta behovet av att hålla de administrativa kostnaderna vid samverkan på låg nivå.
- Överväga om någon statlig aktör, och i så fall vilken, bör ha ett samordnande uppdrag och vid behov lämna förslag på hur ett sådant uppdrag kan utformas, i syfte att öka förutsättningarna för regionerna att beakta det nationella perspektivet i samband med större sjukhusinvesteringar i hälso- och sjukvården.

Utredningstiden förlängdes och uppdraget ska redovisas senast den 31 augusti 2021.

Vården ur befolkningens perspektiv 2020

I mars 2021 lämnade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) sin rapport *Vården ur befolkningens perspektiv 2020 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder (2021:4)*. I den årliga rapporten undersöker Vårdanalys hur befolkningen i Sverige anser att hälso- och sjukvården fungerar och jämför med svaren från befolkningen i tio andra länder. Syftet med undersökningen är att identifiera förbättringsområden i svensk hälso- och sjukvård ur befolkningens och patienternas perspektiv. Informationen bygger på den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) som genomförs varje år. Deltagande länder utöver Sverige är Australien, Frankrike, Kanada, Norge, Nederländerna, Nya Zeeland, Schweiz, Storbritannien, Tyskland och USA.

Enligt rapporten visar svensk vård goda resultat på flera områden som exempelvis digitaliseringsgrad, bemötande och delaktighet i vården. På flera områden som är centrala för en personcentrerad vård, t.ex. väntetid, kontinuitet och samordning, presterar svensk vård emellertid internationellt sett svaga resultat.

Vårdanalys lämnar följande rekommendationer

- Regeringen och regionerna bör i arbetet med öka andelen fasta vårdkontakter hos befolkningen särskilt beakta att detta sker utifrån behov och nytta och samtidigt motverka omotiverade skillnader i sådan tillgång mellan stad och glesbygd. Regeringen och regionerna bör även gemensamt verka för att införlivandet av detta mål löpande följs upp, utvärderas och tillsynas.
- Regeringen bör förbättra förutsättningarna för att följa upp vårdens jämlikhet.

- Regionerna bör arbeta för att nå ut med information och erbjudande till fler som behöver stödsamtal och annan hjälp vid psykisk ohälsa.
- Regeringen och regionerna bör ytterligare stärka samordningen av information mellan vårdgivare.

Coronakommissionen

Den 30 juni 2020 tillsatte regeringen en kommission för att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter (S 2020:09 dir. 2020:74).

Kommissionen ska bl.a.

- utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att hantera virusutbrottet och utbrottets effekter
- utvärdera hur krisorganisationen inom Regeringskansliet, berörda förvaltningsmyndigheter, regioner och kommuner har fungerat under pandemin
- utvärdera hur ansvarsprincipen och det geografiska områdesansvaret har fungerat under krisen
- lämna de förslag på åtgärder som kommissionens iakttagelser ger anledning till.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 28 februari 2022. En första delredovisning lämnades i december 2020 (Äldreomsorgen under pandemin, SOU 2020:80). En andra delredovisning ska lämnas senast den 31 oktober 2021.

Rehabilitering

Rehabilitering är insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet (Socialstyrelsens termbank).

Medicinskt ansvarig sjuksköterska och medicinskt ansvarig för rehabilitering

Kommunerna ansvarar för viss hälso- och sjukvård enligt 12 kap. HSL. Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas sjuksköterskor med ett särskilt medicinskt ansvar, s.k. medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS). Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering får en fysioterapeut, arbetsterapeut eller sjukgymnast fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska. Han eller hon kan då kallas medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR (11 kap. 4 § HSL och punkten 6 i övergångsbestämmelser till HSL).

Den som ska vara MAS eller MAR måste ha legitimation som sjuksköterska alternativt som arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjukgymnast. Utöver legitimation behövs också en viss yrkeserfarenhet (prop. 1990/91:14 Om ansvaret för service och vård till äldre och handikappade m.m. s. 155).

Det är inte särskilt reglerat vilken organisatorisk ställning och mandat en MAS och MAR ska ha inom den kommunala hälso- och sjukvården. Det är dock viktigt att MAS och MAR har en organisatorisk ställning och ett mandat som gör det möjligt för dem att fullgöra sina uppgifter och sitt ansvar. MAS och MAR kan fungera som en länk mellan hälso- och sjukvårdsverksamheterna och den kommunala ledningen av hälso- och sjukvården (Socialstyrelsens meddelandeblad nr 6/17).

MAS och, i tillämplig omfattning MAR, ansvarar enligt 4 kap. 6 § första stycket hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80) för att

1. patienten får en säker och ändamålsenlig hälso- och sjukvård av god kvalitet inom kommunens ansvarsområde
2. patienten får den hälso- och sjukvård som en läkare förordnat
3. journaler förs i den omfattning som föreskrivs i patientdatalagen (2008:355)
4. beslut om att delegera ansvar för vårduppgifter är förenliga med patientsäkerheten
5. det finns ändamålsenliga och väl fungerande rutiner för
 - a) läkemedelshantering
 - b) rapportering enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659)
 - c) att kontakta läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal när en patients tillstånd fördrar det.

Enligt uppgift från fackförbundet Fysioterapeuterna i maj 2021 har för närvarande 85 kommuner tillgång till en MAR, ibland tillsammans med andra kommuner.

Utredningen om en äldreomsorgslag

I december 2020 lämnade regeringen ett uppdrag till en särskild utredare att föreslå en äldreomsorgslag. I uppdraget ingår bl.a. att överväga och ta ställning till om det finns behov av och är ändamålsenligt att det inom varje kommun ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) på samma sätt som det i dag finns krav på medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Om det finns ett sådant behov ska utredaren lämna de förslag som krävs för att reglera en sådan funktion. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2022.

Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård – myndighetsuppdrag

I mars 2020 redovisade Vårdanalys ett regeringsuppdrag (S2020/00213/FS [delvis]) i rapporten Privata sjukvårdsförsäkringar – Ett kunskapsunderlag om möjliga konsekvenser för patienter och medborgare (2020:3). Uppdraget

omfattade att beskriva riskerna med att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar får företräde till hälso- och sjukvården framför patienter som får offentligt finansierad hälso- och sjukvård. I rapporten anförts bl.a. att det är svårt att ge ett entydigt svar på hur patienterna i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården påverkas av privata sjukvårdsförsäkringar. Vårdanalys lämnar följande rekommendationer.

- Regeringen bör säkerställa en ökad transparens genom bättre uppföljningsmöjligheter och kunskap.
- Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att göra en internationell utblick kring utvecklingen av privata sjukvårdsförsäkringar.
- Huvudmännen bör se över sin uppföljning av privata vårdgivare.

Avslutningsvis anförts att det är väl känt att hälso- och sjukvården behöver utvecklas och förändras för att möta framtida utmaningar. Enligt rapporten har hälso- och sjukvården alltid gjort, och gör, prioriteringar men det är ett arbete som kommer att behöva utvecklas mer framöver. Frågan om prioriteringar inom hälso- och sjukvårdssystemet är enligt rapporten bred och rör mer än utvecklingen av privata sjukvårdsförsäkringar. Enligt rapporten finns risken för omotiverade skillnader på alla nivåer inom hälso- och sjukvården, oavsett hur vården finansieras, och detta påverkas delvis av att vi har ett fragmentiserat system med många huvudmän och vårdgivare.

Utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar (S 2020:13)

I augusti 2020 fick en särskild utredare i uppdrag av regeringen att lämna förslag som begränsar privata sjukvårdsförsäkringars påverkan på offentligt finansierad hälso- och sjukvård (dir. 2020:83). I uppdraget ingår att

- beskriva de undanträngningseffekter eller risker för sådana effekter som privata sjukvårdsförsäkringar har lett till inom hälso- och sjukvården
- föreslå författningsförslag, eller andra åtgärder som utredaren finner motiverade, som i möjligaste mån säkerställer att patienter med privata sjukvårdsförsäkringar inte får snabbare tillgång till vård eller bättre vård i den offentligt finansierade hälso- och sjukvården framför patienter utan sådana försäkringar
- lämna ett författningsförslag som innebär begränsningar av hur hälso- och sjukvårdsverksamhet som bedrivs enligt avtal med regionen får finansieras.

Uppdraget ska redovisas den 30 september 2021.

Tidigare riksdagsbehandling

Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård

I april 2017 överlämnade regeringen proposition 2016/17:166 Privata sjukvårdsförsäkringar inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård till riksdagen. I propositionen fanns förslag som syftade till att förtydliga att det inom offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet får ges hälso- och sjukvård inom ramen för en privat sjukvårdsförsäkring enbart om människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna inte åsidosätts. Utskottet behandlade propositionen i betänkande 2016/17:SoU22. Sammanfattningsvis ansåg utskottet att regeringen inte hade visat att det fanns något behov av den föreslagna lagändringen och föreslog därför att riksdagen skulle avslå regeringens förslag (reservation av S, MP och V). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2016/17:284).

Ett motionsyrkande om att s.k. blandad finansiering med skattemedel och försäkringsmedel inom sjukvården bör upphöra behandlades i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 31–32). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Tillkännagivande om en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion

I betänkande 2017/18:SoU22 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:294). Utskottet anförde följande (s. 28, reservation av S, MP och V):

Enligt utskottet är det viktigt att tillgängligheten i primärvården förbättras. Utskottet anser därför att regeringen bör ta initiativ till att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion med syftet att stärka patientens tillgång till en jämlik primärvård oavsett var i landet patienten bor och återkomma till riksdagen med förslag. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas.

I propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164) anförde regeringen att den anser att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed slutbehandlat genom de förslag som lämnas i propositionen. Utskottet hade inte några invändningar mot regeringens redovisning av tillkännagivandet (bet. 2020/21:SoU2 s. 10).

I skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 anför regeringen följande:

I delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) redovisas förslag om en utvecklad definition av primärvård samt ett grunduppdrag för primärvården.

Utifrån förslagen som lämnades i betänkandet beslutade regeringen den 28 maj 2020 propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform (prop. 2019/20:164). Genom de förslag som lämnas i propositionen ansåg regeringen att tillkännagivandet var tillgodosett och därmed slutbehandlat (s. 9). Punkten är slutbehandlad.

Tillkännagivande om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt

I betänkande 2017/18:SoU26 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:406). Utskottet anförde följande (s. 17):

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

Motionsyrkanden om fast läkarkontakt behandlades senast i socialutskottets betänkande 2020/21:SoU2 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 35). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2020/21:61). Utskottet anförde följande (s. 35 reservation av SD, KD och M):

Utskottet välkomnar regeringens ambition att den andel av befolkningen som har en fast läkarkontakt i primärvården ska öka. Utskottet konstaterar att utredningsförslag (SOU 2018:39 och 2019:42) som förstärker skyldigheten för regionerna att informera om och erbjuda en fast läkarkontakt samt patientens möjlighet att få sådan bereds inom Regeringskansliet och regeringen uppger i propositionen att man avser att lägga förslag om detta. Utskottet delar regeringens bedömning att råd eller riktlinjer som stöder verksamheter och vårdgivare i hur patientansvar lämpligast kan fördelas på funktionen fast läkarkontakt i primärvården bör tas fram. Utskottet ser positivt på Socialstyrelsens uppdrag att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som behöver en namngiven fast läkarkontakt i primärvården också kan få det samt på uppdraget att ta fram ett nationellt stöd till verksamhetschefer och vårdgivare för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt. Utskottet ser vidare positivt på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att kartlägga och utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården. Resultatet av den pågående beredningen och arbetet bör avvaktas. Mot denna bakgrund bör motionerna [...] avslås.

I skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 anförde regeringen följande:

I delbetänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39) redovisas förslag om fast läkarkontakt i primärvården. Betänkandet Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) innehåller bl.a. förslag om nya grunder för valfriheten i primärvårdens vårdvalssystem och tydligare krav på utförare. Båda betänkandena har remissbehandlats. Utifrån förslagen som lämnats i betänkandena arbetar Regeringskansliet med att ta fram en lagrådsremiss. Tillkännagivandet kan antas bli slutbehandlat senast under 2021. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag

I betänkande 2020/21:SoU2 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om primärvårdens grunduppdrag. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2020/21:61). Utskottet anförde följande (s. 14):

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

I skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 anförde regeringen följande:

Frågan om vilka konsekvenser ett utökad grunduppdrag reglerat i lag kan få behöver analyseras innan åtgärder kan vidtas. Ärendet bereds inom Regeringskansliet. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Målet för hälso- och sjukvården är att alla ska erbjudas en behovsanpassad och effektiv hälso- och sjukvård av god kvalitet. En sådan ska vara jämlik, jämställd och tillgänglig. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

Utskottet kan inledningsvis konstatera att det pågår ett omfattande arbete på området utifrån vad som redan utretts och vad som kräver ytterligare utredningar och vill särskilt nämna följande.

Utskottet ser mycket positivt på det arbete som bedrivits genom utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård (S 2017:01) med uppdraget att stödja regionerna, berörda myndigheter och organisationer i

arbetet med att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården (dir. 2017:24). Utredningen som fått flera tilläggsuppdrag har presenterat ett antal delbetänkanden, varav det första (SOU 2017:53) utgjorde grunden för lagstiftning om att vården ska ges nära befolkningen och om en förstärkt vårdgaranti. Det andra delbetänkandet (SOU 2018:39) med förslag som syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och skapa förutsättningar för en stark och likvärdig primärvård i hela Sverige samt förslag om att förtydliga patientens möjlighet att få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården har utgjort grunden för regeringens proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform. Riksdagen har ställt sig bakom förslagen i propositionen och lagstiftningen träder i kraft den 1 juli 2021. Utredningens huvudbetänkande (SOU 2020:19) med förslag som syftar till att stärka olika dimensioner av samverkan och skapa mer sammanhängande hälso- och sjukvårdssystem bereds i Regeringskansliet liksom betänkandet med förslag som rör psykiatrin inom primärvården (SOU 2021:6).

Här ska också nämnas överenskommelsen mellan staten och SKR om god och nära vård 2021 som ska vidareutveckla den nära vården.

Utskottet vill också nämna utredningen Styrning för en mer jämlik vård, vars syfte varit att, med den befintliga ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården, säkerställa möjligheterna till en jämlik vård (dir. 2017:128). Utredningens slutbetänkande (SOU 2019:42) bereds sedan hösten 2019 inom Regeringskansliet. Utskottet noterar att här finns förslag om att stärka patient- och invånarperspektivet med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individens olika behov samt om kontinuitet i styrning och organisering av vården.

Utskottet noterar även utredningen om en sammanhållen god och nära vård för barn och unga (S 2019:93) med syftet att dels uppnå en mer likvärdig vård som innefattar förebyggande och hälsofrämjande insatser för barn och unga i hela landet, dels genom insatser inom den nära vården för barn och unga som lider av psykisk ohälsa avlasta den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrin. Utredningen delredovisades den 4 maj 2021 (SOU 2021:34) och ska slutredovisas den 1 oktober 2021.

Slutligen kan även nämnas Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård (S 2019:03) som ska redovisas i augusti 2021.

Utskottet anser sammantaget att det inte finns skäl för riksdagen att ta några initiativ med anledning av motionerna 2020/21:169 (V) yrkande 16, 2020/21:420 (C), 2020/21:1430 (S), 2020/21:1610 (C), 2020/21:1623 (SD) yrkande 43, 2020/21:1705 (M), 2020/21:2028 (SD) yrkandena 8, 10–12, 46, 47, 84, 86 och 87, 2020/21:2029 (SD) yrkande 2, 2020/21:2030 (SD) yrkande 5, 2020/21:2365 (S), 2020/21:2696 (MP) yrkande 23, 2020/21:2952 (C) yrkande 8, 2020/21:2953 (C) yrkande 8, 2020/21:3135 (M) yrkande 11, 2020/21:3136 (M) yrkandena 15 och 50, 2020/21:3137 (M) yrkandena 5 och 21, 2020/21:3141 (KD) yrkandena 3, 18 och 35, 2020/21:3229 (L) yrkandena

1 och 9, 2020/21:3260 (L) yrkande 7, 2020/21:3276 (L) yrkande 2 och 2020/21:3637 (MP) yrkandena 35 och 40. Motionsyrkandena bör avslås.

Av skälen som nämns ovan finns det inte heller någon anledning för utskottet att föreslå några initiativ när det gäller motionerna 2020/21:1659 (S) yrkande 2, 2020/21:2029 (SD) yrkandena 1 och 3, 2020/21:2325 (SD) yrkande 11, 2020/21:2952 (C) yrkande 7, 2020/21:3137 (M) yrkande 27, 2020/21:3140 (M) yrkande 9 och 2020/21:3141 (KD) yrkandena 9 och 13. Motionerna bör avslås.

Smittskyddsläkarna är i dag regionalt organiserade. Utskottet anser att det kan ifrågasättas om nuvarande organisation och kapacitet är tillräcklig. I det avseendet kan jämförelse göras med situationen i Norge. Utskottet anser att en lokal organisation och fler smittskyddsläkare skulle stärka smittskyddet och möjliggöra exempelvis samarbete och samordning med äldreomsorgen. Vidare kan det enligt utskottet vara bra med fler smittskyddsläkare i de orter som sommartid tar emot många turister som samlas på en begränsad yta. Utskottet anser därför att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att se över nuvarande kapacitet, organisation och struktur av smittskyddsläkare och vid behov ta fram förslag till en utvecklad organisation och struktur. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför ovan och tillkännage detta för regeringen. Därmed bör motion 2020/21:3136 (M) yrkande 3 bifallas.

Fysioterapeuterna, arbetsterapeuterna och sjukgymnasterna är viktiga aktörer när det gäller rehabilitering inom kommunens hälso- och sjukvård. Till skillnad från vad som gäller för medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) finns det inte något lagstadgat krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommunerna. Som framgår ovan har 85 kommuner tillgång till en MAR men utskottet anser att varje kommun borde ha tillgång till en sådan. Enligt utskottet är det rimligt att kommuner i vissa fall går ihop och samarbetar kring en MAR. Utskottet anser att regeringen bör se över förutsättningar och möjligheter för att en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ska kunna finnas tillgänglig i varje kommun. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför ovan och tillkännage detta för regeringen. Därmed bör motion 2020/21:3135 (M) yrkande 23 och 2020/21:616 (C) bifallas.

När det gäller frågan om privata sjukvårdsförsäkringar noterar utskottet utredningen om privata sjukvårdsförsäkringar (S 2020:13) som ska redovisas under hösten 2021. Utskottet anser inte att resultatet av det arbetet bör föregripas. Motionerna 2020/21:174 (V) yrkandena 1–3, 2020/21:2953 (C) yrkande 10 och 2020/21:3637 (MP) yrkande 32 bör avslås.

God och jämlik vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om god och jämlik vård, om patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården samt om insatser för närstående.

Jämför reservation 16 (M, C), 17 (V), 18 (KD) och 19 (C, KD, L).

Motionerna

God och jämlik vård

I partimotion 2020/21:3366 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om att stödja åtgärder för att minska skillnader i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor och flickor respektive män och pojkar.

I kommittémotion 2020/21:432 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning för att utreda hur de grupper som står längst ifrån vården kan synliggöras så att deras vård kan förbättras ur en jämlikhetsaspekt. Vidare föreslås ett tillkännagivande om att se över hälso- och sjukvårdslagen så att de mest utsatta grupperna nås i samtliga regioner (yrkande 2). Dessutom föreslås ett tillkännagivande om att ge i uppdrag till lämplig myndighet att arbeta fram riktlinjer och genomföra metoder för de grupper som står längst ifrån sjukvården (yrkande 3).

I kommittémotion 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om ett ökat behov av individanpassad vård för att utveckla bemötandet i vården. I motion 2020/21:3651 av Leila Ali-Elmi (MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om diskriminering som ett allvarligt problem i vården. I yrkande 3 förslås ett tillkännagivande om intersektionellt bemötande i vården och att utbilda vårdpersonal i detta.

Patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården

I kommittémotion 2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om reglering av under vilka förutsättningar vård kan ges till en patient som själv saknar förmåga att samtycka, och av vem som ska besluta i dennes ställe.

Insatser för närstående

I kommittémotion 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 62 föreslås ett tillkännagivande om närstående. Motionärerna anför att anhöriga också kan behöva få egna insatser, det gäller inte minst när någon är döende, har dött eller har blivit mycket svårt sjuk.

Gällande rätt

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

Bakgrund och pågående arbete

Styrning för en mer jämlik vård

Regeringen beslutade i december 2017 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda hur styrningen av hälso- och sjukvården bättre kan främja en jämlik och behovsbaserad vård (dir. 2017:128). Utredningen tog namnet Styrning för en mer jämlik vård (S 2017:08). I juni 2018 lämnade utredningen delbetänkandet Styrning och vårdkonsumtion ur ett helhetsperspektiv – Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning (SOU 2018:55). Utredningen anför bl.a. att det finns skillnader i vårdkonsumtion mellan olika grupper (s. 11 f.). Skillnader finns inte bara mellan socioekonomiska grupper utan också mellan kön, åldersgrupper och geografiska förutsättningar, exempelvis mellan stad och landsbygd. Enligt utredningen har staten ofta en oklar roll i styrningen av vården och styr på olika sätt direkt mot den professionella nivån.

I oktober 2019 lämnade utredningen slutbetänkandet Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42). Utredningen föreslår bl.a. att patient- och invånarperspektivet behöver stärkas, med en mer personcentrerad vård som i ökad utsträckning utgår från individens olika behov. Vidare föreslås att kontinuitet behöver genomsyra styrning och organisering av vården, vilket bl.a. ökar patientsäkerhet och effektivitet.

De båda betänkandena bereds inom Regeringskansliet. Utredningen Styrning för en mer jämlik vård beskrivs närmare i avsnittet om hälso- och sjukvårdens organisation ovan.

Utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning

Regeringen tillsatte 2018 utredningen Sammanhållen kunskapsstyrning (S 2018:12) då man såg ett behov av att stärka förutsättningarna för att bästa möjliga kunskap ska användas i hälso- och sjukvården. Utredningen lämnade den 24 juni 2020 i sitt betänkande Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård (SOU 2020:36) ett flertal förslag, bedömningar och rekommendationer med syftet att stärka strukturer för en god hälso- och

sjukvård. Det görs bl.a. genom att underlätta för regeringen att styra mer strategiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt hållbart. Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Kvinnors hälsa och förlossningsvården

Regeringen inledde 2015 en flerårig satsning på kvinnors hälsa och förlossningsvården för att uppnå en mer jämställd vård och jämlik hälsa i befolkningen. Sedan satsningens start har hittills avsatts totalt 7,6 miljarder kronor till ändamålet. För 2021 ökas satsningen med 500 miljoner kronor och omfattar 1,5 miljarder kronor 2021 (prop. 2020/21 utg.omr. 9 s. 47, bet. 2020/21:SoU1, rskr. 2020/21:156). Syftet är att motverka de betydelsefulla skillnaderna mellan kvinnors och mäns hälsa samt mellan olika grupper av kvinnor. Vidare genomförs insatser för att motverka omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns tillgång till hälso- och sjukvård och kvaliteten på vården. Satsningen består bl.a. av fleråriga överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och i december 2019 ingicks överenskommelsen om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa för 2020 – 2022. I december 2020 träffades en tilläggsöverenskommelse om förlossningsvård och kvinnors hälsa, vilken omfattade ytterligare resurser 2021. Målet är att uppnå en mer tillgänglig, kunskapsbaserad och jämlik vård.

Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Regeringen gav den 16 april 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera utvecklingen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv (S2020/03320/FS). I uppdraget ingår bl.a. att belysa utvecklingen av den nära vården i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden. I patientperspektivet ingår bl.a. att belysa vad omställningen har inneburit för olika grupper, t.ex. kvinnor och män samt personer med olika socioekonomiska förutsättningar. Uppdraget ska delredovisas den 1 oktober 2021 och slutredovisas senast den 31 mars 2023.

Regeringen gav vidare den 30 juli 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga hur tillgänglighet, såväl fysisk som annan, och kvalitet i primärvården i Sveriges landsbygder ser ut i dag och analysera hur denna kan utvecklas för att främja en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Inom ramen för uppdraget ska myndigheten särskilt analysera vilka förutsättningar som finns i dag för att uppnå en ändamålsenlig digitalisering samt redovisa kostnadseffektiva åtgärder som ansvariga huvudmän och arbetsgivare vid behov kan överväga för att stimulera en sådan utveckling. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 2 november 2021.

Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys regleringsbrev för 2021 ska myndigheten genomföra en internationell utblick där strategier och handlingsplaner kartläggs och analyseras för vårdförlopp. I denna

kartläggning och analys ska olika länders organisation av vårdförlopp beskrivas där det är relevant. Utifrån den internationella utblicken och kartläggningen ska relevanta frågeställningar presenteras ur olika perspektiv som ska fungera som underlag för fortsatt uppföljning av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 15 oktober 2021.

I mars 2021 lämnade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys sin rapport *Vården ur befolkningens perspektiv 2020 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder (2021:4)*. Syftet med undersökningen är att identifiera förbättringsområden i svensk hälso- och sjukvård ur befolkningens och patienternas perspektiv. I rapporten rekommenderas bl.a. att regeringen och regioner i arbetet med att öka andelen fasta vårdkontakter hos befolkningen särskilt bör beakta att detta sker utifrån behov och nytta och samtidigt motverka omotiverade skillnader i sådan tillgång mellan stad och glesbygd. Regering och regioner bör även gemensamt verka för att detta mål löpande följs upp, utvärderas och tillsynas. Vidare rekommenderas att regeringen bör förbättra förutsättningarna för att följa upp vårdens jämlikhet. Rapporten finns närmare beskriven i avsnittet hälso- och sjukvårdens organisation ovan samt omnämnd i avsnittet om tillgänglig vård nedan.

Utredningsförslag för patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården

Förslag till lagstiftning om under vilka förutsättningar som vård kan ges en person som på grund av långvarigt nedsatt beslutsförmåga inte själv kan ge sitt samtycke lämnades 2015 i betänkandet *Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80)*. Utredningens förslag möttes under remitteringen av ett blandat mottagande. I mars 2020 lämnades ett nytt förslag till lagstiftning i betänkandet *Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14)*. Frågan bereds inom Regeringskansliet.

Uppdrag om nationell strategi för anhöriga

Regeringen lade den 18 mars 2021 i proposition 2020/21:132 fram en förnyad strategi för politiken om alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar (ANDTS-politiken). Regeringen redogör bl.a. för perspektiv som ska genomsyra ANDTS-arbetet och framhåller då bl.a. anhörig- och närståendeperspektivet. Regeringen anför att anhöriga och närstående till personer i missbruk eller beroende, t.ex. föräldrar till vuxna barn med missbruk eller beroende, partner, vuxna barn med missbrukande föräldrar eller syskon, ofta lever under stor press och kan känna sig maktlösa inför att deras närstående far illa och kanske inte får rätt stöd, vård och behandling. Anhöriga och närstående behöver därför uppmärksammas inom såväl socialtjänsten som inom hälso- och sjukvården, dels som en resurs i vården och omsorgen för att

möjliggöra informationsinhämtning och för behandlingsplanering tillsammans med patienten, dels för att anhöriga och närstående ska få det stöd de kan behöva för egen del. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga. I uppdraget ingår att göra en analys av vad anhörigperspektiv innebär för den anhörige och för personalen samt att genomföra en kartläggning och analys av i vilken utsträckning ett anhörigperspektiv finns med i tillämpningen av befintligt regelverk. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2021 (prop. 2020/21:132 s. 22–23). Propositionen om ANDTS-politiken planeras att behandlas i riksdagen under våren.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om jämlik och jämställd vård behandlades senast i utskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 62). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på att regeringen arbetar för att vården ska bli mer jämlik och jämställd på olika sätt. Utskottet uppmärksammar att förslagen i betänkandena Kartläggning av socioekonomiska skillnader i vårdutnyttjande och utgångspunkter för bättre styrning SOU 2018:55 och Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet SOU 2019:42 och Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård SOU 2020:36 bereds inom Regeringskansliet. Utskottet noterar satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvården samt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att belysa utvecklingen av den nära vården i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden m.m. Mot denna bakgrund anser utskottet att någon åtgärd inte behövs med anledning av motionerna 2020/21:432 (V) yrkandena 1–3, 2020/21:3366 (M) yrkande 11, 2020/21:3637 (MP) yrkande 7 samt 2020/21:3651 (MP) yrkandena 2 och 3. Motionsyrkandena bör avslås.

Angående patienter med bristande beslutsförmåga inom hälso- och sjukvården konstaterar utskottet att betänkandena Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80) och Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14) bereds inom Regeringskansliet. Utskottet anser att resultatet av den pågående beredningen bör avvaktas och att motion 2020/21:2953 (C) yrkande 14 bör avslås.

Utskottet noterar regeringens inställning att anhöriga och närstående behöver uppmärksammas inom hälso- och sjukvården, dels som en resurs i vården av patienten, dels för att anhöriga och närstående ska få det stöd de kan behöva för egen del. Utskottet välkomnar arbetet för en nationell strategi för anhöriga och Socialstyrelsens uppdrag att ta fram underlag för strategin och göra en analys av vad anhörigperspektiv innebär för den anhörige och för

personalen. Med hänsyn till vad som har redovisats anser utskottet att 2020/21:3637 (MP) yrkande 62 bör avslås.

Tillgänglig vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om att regeringen ska utreda en förstärkt vårdgaranti som ger personer med beroendeproblem snabbare rätt till vård och behandling. Därmed bifaller riksdagen fyra motionsyrkanden. Riksdagen avslår motionsyrkanden om breddad vårdgaranti och om uppdämda vårdbehov.

Jämför reservation 20 (SD, KD), 21 (M), 22 (S, MP) och 23 (M, SD, KD).

Motionerna

Breddad vårdgaranti

I kommittémotion 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om en breddad vårdgaranti. Motionärerna anför att vårdgarantin även bör innehålla exempelvis återbesök och rehabilitering. I kommittémotion 2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter och specifika resurser inom kömiljarden kopplad till de standardiserade vårdförloppen. Ett liknande tillkännagivande begärs i kommittémotion 2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

Vårdgaranti för personer med beroendeproblem

I kommittémotion 2020/21:3943 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 13 begärs ett tillkännagivande om en förstärkt vårdgaranti för personer med beroendeproblem.

I kommittémotion 2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att vårdgarantin för personer med beroende bör förstärkas genom att en särskild vårdgaranti tas fram.

I kommittémotion 2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 22 föreslås ett tillkännagivande om att införa en förstärkt vårdgaranti för beroendevården. Ett liknande motionsyrkande finns i kommittémotion 2020/21:3940 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 6.

Uppdämda vårdbehov

I partimotion 2020/21:3369 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram ett nationellt mål när det gäller vårdskulden

och i yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att privata vårdföretag ska användas systematiskt för att ta bort vårdskulden. Likalydande yrkanden finns i kommittémotion 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7–8. I kommittémotion 2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ta bort vårdskulden. I kommittémotion 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att söka systematiska internationella samarbeten i syfte att ta bort vårdskulden.

I kommittémotion 2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 38 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer med längst vårdköer. Liknande förslag finns i kommittémotion 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 3 och 81. I den sistnämnda motionen yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att verka för att Socialstyrelsen får ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna.

I partimotion 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att inrätta en nationell vårdförmedling tillfälligt för att hantera vårdskulden. Ett liknande förslag finns i partimotion 2020/21:3543 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 4. I partimotion 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om en statlig informationskampanj om rätten att söka vård i hela landet. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om en permanentad nationell vårdförmedling.

Gällande rätt

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

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

Om regionen inte uppfyller besöks- eller behandlingsgarantin ska regionen se till att patienten får vård hos en annan vårdgivare utan extra kostnad för patienten (9 kap. 2 §). Vårdgarantin gäller inte för exempelvis återbesök, utredningar och undersökningar som t.ex. röntgen, provtagningar och tester och inte för rehabilitering.

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

En vårdgaranti enligt 9 kap. 1 § HSL ska innehålla en försäkran bl.a. om att den enskilde inom viss tid får en medicinsk bedömning av läkare eller annan

legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, se 2 kap. 3 § patientlagen (2014:821).

Bakgrund och pågående arbete

Allmänt om vårdgarantin

Den nationella vårdgarantin anger hur länge en person som längst ska behöva vänta på vård. Garantin är likadant utformad för alla patienter och gäller vid fyra specifika nedslag i vårdkedjan. En patient ska få komma i kontakt med regionens primärvård samma dag som patienten söker kontakt (tillgänglighetsgaranti) och få en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar (bedömningsgaranti). Bedömningsgarantin, som även benämns den förstärkta vårdgarantin, infördes den 1 januari 2019. Vårdgarantin innebär också att en patient ska få besöka den specialiserade vården inom 90 dagar från det att remiss har utfärdats eller, om någon remiss inte är nödvändig, från det att patienten har sökt kontakt med den specialiserade vården (besöksgaranti). Efter att vårdgivaren har beslutat om planerad vård (exempelvis en operation eller annan behandling) ska vården påbörjas inom 90 dagar (behandlingsgaranti). Se vidare på 1177.se samt 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80).

Delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Regeringen beslutade den 13 augusti 2020 att en kommitté i form av en delegation ska verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, med fokus på kortare väntetider (dir. 2020:81). I uppdraget ingår bl.a. att:

- stödja regionernas arbete med att ta fram och genomföra regionala handlingsplaner för ökad tillgänglighet
- stödja ett effektivt resursutnyttjande och kortare väntetider genom att informera om patienters valmöjligheter
- stödja regionernas och kommunernas arbete med utvecklingen av en nära och tillgänglig vård
- utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden
- utreda en utökad vårdgaranti
- vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden
- lämna nödvändiga författningsförslag.

De regionala handlingsplanerna ska bland annat innehålla regionala målsättningar för ökad tillgänglighet, och delegationen ska stödja regionerna i att genomföra åtgärder i enlighet med dessa. Delegationens uppdrag gäller såväl under som efter utbrottet av covid-19. Vidare ska berörda aktörer informera om patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare, både i hemregionen och i andra regioner, samt lämna förslag på åtgärder som stöder

ett effektivt resursutnyttjande. I uppdraget noteras vidare att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har rekommenderat regeringen att se över om vårdgarantin kan inkludera fler delar av vårdkedjan och att Socialstyrelsen har framhållit att det kan finnas skäl att utreda om vårdgarantin kan och bör differentieras efter patientens behov. Delegationen ska därför utreda för- och nackdelar med en utökad vårdgaranti, och lämna förslag. Av direktiven framgår vidare bl.a. att delegationen ska, om det bedöms lämpligt, lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet och de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen inom andra sjukdomsområden. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2022.

Tillgång till vård och stöd för personer med missbruk eller beroende

Regeringen lade den 18 mars 2021 i proposition 2020/21:132 fram en förnyad strategi för politiken om alkohol, narkotika, dopning, tobak och nikotin samt spel om pengar 2021–2025 (ANDTS-politiken). Som långsiktigt mål 5 i strategin anges att personer med missbruk eller beroende ska utifrån sina förutsättningar och behov ha tillgång till vård och stöd av god kvalitet. Regeringen framhåller att en avgörande faktor för att åstadkomma vård och stödsatser av god kvalitet är en väl fungerande samordning och samverkan, såväl mellan huvudmän som inom olika delar av en huvudmans verksamhetsområde. Regeringen anför vidare att personer med både beroendesjukdom och psykisk ohälsa, s.k. samsjuklighet, är särskilt utsatta och mot bakgrund av detta finns det skäl att skapa förutsättningar för helhetssyn och samordnade insatser för denna grupp. Propositionen planeras att behandlas i riksdagen under våren 2021.

Utredning om samsjuklighet

Socialstyrelsen redovisade den 30 november 2019 arbetet med regeringsuppdraget om att kartlägga förekomsten av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik (S2018/04564/FS [delvis]). Regeringen beslutade den 17 juni 2020 att en särskild utredare ska föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). Utredaren ska bl.a. analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen, se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen, analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) eller lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt lämna nödvändiga författningsförslag och de förslag till åtgärder i övrigt som behövs. Utredningen har tagit namnet Samsjuklighetsutredningen (S2020:08). Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021.

Insatser för uppskjuten vård m.m.

För att stödja hälso- och sjukvården att hantera den uppskjutna vården och covid-19-relaterad vård har 4 miljarder kronor avsatts till regionerna för 2021. För 2021 avsätts 3 miljarder kronor för en vidareutvecklad kömiljard med syfte att korta köerna och minska väntetiderna i hälso- och sjukvården (prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 s. 43–44, bet. 2020/21:SoU1, rskr. 2020/21:156). Regeringen gav den 11 februari 2021 Kammarkollegiet i uppdrag att utbetala 4 miljarder kronor till regionerna under 2021 för insatser för uppskjuten vård och covid-19-relaterad vård (S2021/01353 [delvis]). Mot bakgrund av den ökade smittspridning som har skett sedan den senare delen av hösten 2020 finns enligt regeringen ett behov av att säkerställa att hälso- och sjukvården har nödvändiga resurser och att patienter som har fått sin vård uppskjuten får den vård de har behov av i rimlig tid. Av de totala medlen får 2 miljarder kronor användas till enbart covid-19-relaterad vård fram t.o.m. den 30 juni 2021, men medlen kan vid behov också användas till uppskjuten vård. Resterande medel ska användas till uppskjuten vård under 2021. Medlen fördelas utifrån befolkningens mängd och utbetalas efter rekvisition till Kammarkollegiet.

Överenskommelser om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

I december 2020 tecknade regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021, där 2,9 miljarder kronor avsätts till insatser för att förbättra tillgängligheten och korta väntetiderna i hälso- och sjukvården. SKR och staten har vidare träffat en överenskommelse om att under 2021 fortsätta och förstärka det samlade arbetet för en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård. Överenskommelsen för 2021 omfattar totalt 500 miljoner kronor.

Uppdrag till Socialstyrelsen att stödja regionernas hantering av de uppdämda vårdbehoven

Regeringen gav den 25 juni 2020 Socialstyrelsen i uppdrag att stödja regionernas hantering av de uppdämda vårdbehoven (S2020/05634/FS [delvis]). Socialstyrelsen redovisade den 8 september 2020 en plan med förslag på insatser för att stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov orsakade av covid-19. Regeringen gav den 18 mars 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att analysera uppdämda vårdbehov inom hälso- och sjukvården som uppstått som en konsekvens av covid-19-pandemin (S2021/02641 [delvis]). Socialstyrelsen ska analysera utvecklingen av nya, förändrade och utökade vårdbehov inom den regionalt och kommunalt finansierade hälso- och sjukvården. Myndigheten ska analysera vad detta kan komma att innebära i form av en utökad och förändrad efterfrågan av vård på kort och lång sikt samt hälso- och sjukvårdens förutsättningar och eventuella hinder för att tillgodose dessa behov. I detta ingår också utökade behov av exempelvis vård vid psykisk ohälsa, rehabiliterande insatser samt förebyggande och hälsofrämjande

insatser. Socialstyrelsen ska senast den 1 oktober 2021 redovisa en nationell lägesbild över de uppdämda vårdbehoven samt föreslå ändamålsenliga och effektiva insatser på nationell och regional nivå för att patienternas behov omhändertas på kort och lång sikt. Slutredovisning av uppdraget ska ske senast den 31 mars 2022.

Uppdrag till Inspektionen för vård och omsorg om bristande tillgänglighet

Den 22 oktober 2020 gav regeringen Inspektionen för vård och omsorg (IVO) i uppdrag att beskriva risker med bristande tillgänglighet och lämna förslag på hur myndigheten kan utveckla sin tillsyn utifrån de risker som bristande tillgänglighet i hälso- och sjukvården kan medföra för patientsäkerheten samt andra konsekvenser ur ett patientperspektiv (S2020/07838). Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2021. Uppdraget finns även redovisat under avsnittet om uppföljning och jämförelse nedan.

Rapport från Myndigheten för vård och omsorgsanalys

I mars 2021 lämnade Myndigheten för vård och omsorgsanalys sin rapport Vården ur befolkningens perspektiv 2020 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder (2021:4). I den årliga rapporten undersöker Myndigheten för vård och omsorgsanalys hur befolkningen i Sverige anser att hälso- och sjukvården fungerar och jämför med svaren från befolkningen i tio andra länder. Rapporten visar bl.a. att Sverige har en längre väntetid till vård som inte sker på akutmottagning på sjukhus jämfört med de andra undersökta länderna. Rapporten finns närmare beskriven i avsnitten om hälso- och sjukvårdens organisation samt god och jämlik vård ovan.

Interpellationssvar

Den 2 februari 2021 besvarade socialminister Lena Hallengren en interpellation om växande vårdköer (ip. 2020/21:345). Socialministern svarade bl.a. följande:

Fru talman! Johan Hultberg har ställt frågor till mig gällande ett nationellt mål för när den växande vårdskulden ska vara borta, vilka konkreta åtgärder jag avser att vidta i syfte att korta vårdköerna och möjligheten att genom ett utökat internationellt samarbete beta av de växande vårdköerna. Hälso- och sjukvården befinner sig just nu i en mycket pressad situation med anledning av coronapandemin. Resurser har behövt prioriteras till dem som behöver det allra mest, vilket tyvärr inneburit att en stor andel planerade vårdinsatser har behövt ställas in. Mot den bakgrunden är det förståeligt att regionerna, som ansvarar för att upprätthålla den lagstadgade vårdgarantin, har haft svårare att uppfylla den. Samtidigt är det centralt att patienter som har väntat länge får den vård de har behov av.

Regeringen har under pandemin arbetat för att säkerställa att hälso- och sjukvården har resurser för att kunna hantera konsekvenserna av pandemin. Under 2020 har 21 miljarder kronor avsatts i riktade bidrag för

att ersätta regioner och kommuner för merkostnader förknippade med covid-19 inom hälso- och sjukvården och omsorgen.

Vidare har det skett kraftiga höjningar av de generella statsbidragen till regioner och kommuner under 2020 och 2021. [...]

Johan Hultberg hänvisar till att regeringen har tillsatt en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården som först våren 2022 ska redovisa sitt uppdrag. Detta stämmer förvisso, men jag vill informera frågeställaren om att arbetet inte står still fram till dess.

Som Johan Hultberg säkert känner till är det regionerna som ytterst ansvarar för hälso- och sjukvården och därmed för att patienter får vård i tid. Med anledning av coronapandemin har regeringen dock sett behov av att stärka den nationella samordningen för att stärka tillgängligheten i hela landet.

Kortare väntetider och förbättrad tillgänglighet är en prioriterad fråga för regeringen. [...] När hälso- och sjukvården återupptar den ordinarie verksamheten i full skala igen måste fokus vara på att säkerställa att tillgängligheten förbättras och att fler patienter får vård i rimlig tid. Regeringen kommer att fortsätta arbeta för detta.

Svar på skriftlig fråga

Den 25 november 2020 besvarade socialminister Lena Hallengren en skriftlig fråga om köerna till cancervården (fr. 2020/21:533). Socialministern svarade följande:

Camilla Waltersson Grönvall har frågat mig vilka konkreta åtgärder jag avser att vidta för att korta köerna i cancervården.

Den enskilt viktigaste åtgärden för en mer jämlik och tillgänglig cancervård är de standardiserade vårdförloppen (SVF). Sedan 2015 har regeringen stöttat införandet av 31 SVF i cancervården som täcker över 95 procent av alla cancerdiagnoser. Av alla cancerpatienter 2019 utreddes 70 procent enligt ett SVF, vilket är i enlighet med målnivån för 2020. Att målnivån uppnås och att fler patienter får bästa möjliga vård spelar roll för patientens överlevnad och det är glädjande att se att överlevnaden för flera cancersjukdomar har ökat de senaste åren. Genom SVF har nu fler patienter en jämlik, strukturerad och sammanhållen utredningsgång för cancer – i hela Sverige. För att stödja regionernas tillgänglighetsarbete har regeringen även tillsatt Sveriges första nationella delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården med fokus på kortare väntetider.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om ansvar för vård vid samsjuklighet

Riksdagen beslutade den 2 maj 2019 om ett tillkännagivande om ansvar för vård vid samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom m.m. (bet. 2018/19:SoU15, rskr. 2018/19:193). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 39, ingen reservation):

Utskottet konstaterar inledningsvis att personer med samsjuklighet i form av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom är en särskilt utsatt grupp. I detta sammanhang vill utskottet särskilt framhålla att nuvarande ansvarsfördelning mellan kommun och region enligt utskottet kan

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

I budgetpropositionen för 2021 anförde regeringen följande (prop. 2020/21:1 utg. omr. 9 s. 143–144):

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om direktiv till Utredningen om samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). [...] Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. Riksdagens tillkännagivande är inte slutbehandlat.

Utskottet hade inte några invändningar mot regeringens redovisning av tillkännagivandet (bet. 2020/21:SoU1 s. 41).

I skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 anför regeringen följande:

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

Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om direktiv till Utredningen om samordnade insatser vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (dir. 2020:68). En särskild utredare ska föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Syftet med uppdraget är att analysera och lämna förslag på hur samverkan för personer med samsjuklighet kan förbättras mellan huvudmännen och mellan verksamheter med samma huvudman och se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen och lämna förslag på hur ansvaret för personer med samsjuklighet kan samlas hos en huvudman. Utredningen ska också analysera för- och nackdelar med en gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall eller lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, och om möjligt föreslå hur frågan kan hanteras vidare. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. Regeringen avser att därefter återkomma till riksdagen. Punkten är inte slutbehandlad.

Ett motionsyrkande om vårdgaranti behandlades senast i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 40). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2019/20:275). Motionsyrkanden om huvudmannaskap för beroendevården behandlades senast i utskottets betänkande 2020/21:SoU13.

Motionsyrkandena avstyrktes (s. 32–33). Riksdagen följde utskottet (prt. 2020/21:88).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att det behövs ökad nationell samordning för en mer tillgänglig vård och välkomnar beslutet i augusti 2020 om en kommitté i form av en nationell delegation för att korta väntetiderna i hälso- och sjukvården (dir. 2020:81). Utskottet noterar att det i delegationens uppdrag bl.a. ingår att utreda en utökad vårdgaranti och att vidareutveckla överenskommelsen om kömiljarden. Delegationen ska bl.a., om det bedöms lämpligt, lämna förslag på hur vårdgarantin kan vidareutvecklas med särskild hänsyn till det pågående arbetet med att utveckla de standardiserade vårdförloppen inom cancerområdet. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2022. Utskottet noterar vidare överenskommelserna mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården samt IVO:s uppdrag att lämna förslag på hur tillsynen kan utvecklas utifrån riskerna i verksamheten. Mot denna bakgrund anser utskottet att det inte finns någon anledning till åtgärd från riksdagen med anledning av motionerna 2020/21:3136 (M) yrkande 9, 2020/21:3140 (M) yrkande 2 och 2020/21:3362 (M) yrkande 3.

Utskottet anser att det är av största vikt för personer med beroendeproblem att väntetiderna för behandling är så korta som möjligt. Vårdgarantin ger rätt till behandling inom 90 dagar, räknat från den dagen beslut om planerad behandling togs, vilket enligt utskottet är för lång tid för personer med beroendeproblem. När en person söker hjälp för sitt beroende har personen i regel motivation att minska missbruksproblemen eller att helt sluta med missbruket. Enligt utskottet är motivation en nyckelfaktor för ett lyckat behandlingsresultat och det är alltså viktigt att hjälpen finns på plats så fort som möjligt för den som söker vård och behandling. Utskottet anser att regeringen ska utreda en förstärkt vårdgaranti som ger personer med beroendeproblem snabbare rätt till vård och behandling. Detta bör riksdagen med bifall till motionerna 2020/21:169 (V) yrkande 5, 2020/21:3260 (L) yrkande 22, 2020/21:3940 (L) yrkande 6 och 2020/21:3943 (M) yrkande 13 ge regeringen till känna.

Utskottet konstaterar att pandemin har inneburit en stor påfrestning för hälso- och sjukvården, och att planerad vård har ställts in för att prioritera omhändertagandet av patienter med covid-19. Utskottet anser att samtidigt som beredskap måste finnas för pandemin och nya utbrott, måste fokus ligga på att patienterna får tillgång till den vård de har behov av. Utskottet ser därför positivt på de stora ekonomiska satsningarna som gjorts för att stödja hälso- och sjukvården att hantera den uppskjutna vården och för att minska väntetiderna i hälso- och sjukvården. Utskottet uppmärksammar även Socialstyrelsens uppdrag om bl.a. utökad behov av exempelvis vård vid psykisk ohälsa, rehabiliterande insatser samt förebyggande och hälsofrämjande insatser. Med hänsyn till det anförda anser utskottet att

motionerna 2020/21:1623 (SD) yrkande 38, 2020/21:2028 (SD) yrkandena 2, 3 och 81, 2020/21:3136 (M) yrkandena 7, 8 och 13, 2020/21:3141 (KD) yrkandena 4, 5 och 8, 2020/21:3362 (M) yrkande 2, 2020/21:3369 (M) yrkandena 5 och 6 samt 2020/21:3543 (KD) yrkande 4 bör avslås.

Uppföljning och jämförelse

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om kvalitetsregister och om IVO:s uppföljning.

Jämför reservation 24 (M, KD, L) och 25 (L).

Motionerna

Kvalitetsregister m.m.

I partimotion 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 37 föreslås ett tillkännagivande om tydligare patientperspektiv i kvalitetsregistren.

I kommittémotion 2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om öppna redovisningar av vården och om könsuppdelad statistik. I kommittémotion 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om vikten av att alla regioner öppet redovisar hur jämställd vården är. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att säkerställa att könsuppdelad statistik finns tillgänglig.

IVO:s uppföljning

I kommittémotion 2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att IVO:s uppföljningsuppdrag bör utökas.

Gällande rätt

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

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

Bakgrund och pågående arbete

Nationella kvalitetsregister

Ett nationellt kvalitetsregister innehåller individbaserade uppgifter om problem, insatta åtgärder och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Sedan 2011 har staten och SKR haft överenskommelser om utveckling och finansiering av nationella kvalitetsregister. För närvarande finns det ca 100 kvalitetsregister. Registren byggs upp av de professionella yrkesgrupper som själva ska ha nytta av dem i sin yrkesvardag. Drift av registren sköts på många olika kliniker runt om i landet. Alla nationella kvalitetsregister innehåller personbundna uppgifter om problem, diagnos, behandling och resultat. Regionerna ansvarar för de nationella kvalitetsregistren. Syftet med registren är att ge kunskap om hur vården och omsorgen fungerar och kan förbättras.

På uppdrag av Styrgruppen för Nationella kvalitetsregister presenterade en projektgrupp i maj 2017 en rapport med underlag för ett stabilt och långsiktigt hållbart kvalitetsregistersystem, Framtidens kvalitetsregister. Här finns förslag till styrmodell, ansvarsfördelning, organisationsstruktur och finansieringsmodell för ett nytt kvalitetsregistersystem. Regeringen och SKR slöt i februari 2021 en överenskommelse om fortsatt stöd för arbetet med nationella kvalitetsregister under 2021. Överenskommelsen omfattar totalt 186,75 miljoner kronor, där regionerna bidrar med 100 miljoner kronor och staten med 86,75 miljoner kronor. Medlen ska användas till grundanslag till nationella kvalitetsregister, sex registercentrumorganisationer och den nationella stödfunktionen inklusive övergripande nationella aktiviteter. Inom det utvecklingsarbete som pågår arbetar man bl.a. med frågan om patientrapporterade mått. Nationella kvalitetsregister finns för bl.a. hjärt-kärlsjukdomar (Nationellt register för hjärtintensivvård, kranskärlsröntgen, PCI, hjärtkirurgi och sekundärprevention, förkortat Swedeheart) samt för migrän (Svenska neuroregister omfattar bl.a. svår neurovaskulär huvudvärk [Neuroreg]) under rubriken Neurologiska sjukdomar.

Öppna jämförelser

Kvalitetsregistren och hälsodataregistren hos Socialstyrelsen har uppgifter som är uppdelade på kön. Regionerna ansvarar själva för redovisningen av sin verksamhet. Med stöd av tillgängliga sjukvårdsdata publicerar SKR årligen hälso- och sjukvårdsrapporten Öppna jämförelser och den finns tillgänglig på skr.se. Även Socialstyrelsen tar fram öppna jämförelser på socialstyrelsen.se. inom hälso- och sjukvård utifrån tillgängliga uppgifter. Jämförelserna redovisas per region och ger också möjlighet till jämförelser mellan kön.

Förstudie om utveckling av 1177.se

Som en del av överenskommelsen mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 genomförde SKR en förstudie när

det gäller vilken information om väntetider samt kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. I SKR:s förstudie Hitta och jämför vård på 1177.se som överlämnades den 30 september 2020 var slutsatsen att en fördjupad analys av invånarnas och regionernas behov behövde genomföras innan utvecklingsarbetet av en jämförelsetjänst kunde inledas. SKR har därefter ansökt om att göra den fördjupade analysen, och regeringen beviljade den 11 mars 2021 genomförandet (S2021/02255 [delvis]). Den fördjupade behovsanalysen kan, om förutsättningar finns, ligga till grund för utveckling av en framtida tjänst. Förstudien ska redovisas senast den 31 augusti 2021.

Uppdrag till IVO om bristande tillgänglighet

Den 22 oktober 2020 gav regeringen IVO i uppdrag att beskriva risker med bristande tillgänglighet och lämna förslag på hur myndigheten kan utveckla sin tillsyn utifrån de risker som bristande tillgänglighet i hälso- och sjukvården kan medföra för patientsäkerheten samt andra konsekvenser ur ett patientperspektiv (S2020/07838). Uppdraget ska redovisas senast den 15 juni 2021. Uppdraget finns även redovisat i avsnittet om tillgänglig vård ovan.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om kvalitetsskillnader hos vårdmottagningar

I betänkande 2017/18:SoU9 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur de nationella kvalitetsregistren kan bli tillgängliga för den enskilde så att kvaliteten på olika vårdmottagningar kan jämföras. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:293). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 52, reservation av S, MP och V):

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

I skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 anför regeringen följande:

Regeringen beslutade den 28 juni 2018 att ge Socialstyrelsen respektive Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i 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. Uppdraget 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) redogjorde regeringen för tillkännagivandet och uppgav bl.a. följande. Rapporterna från Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utgör viktiga underlag för regeringens fortsatta arbete. För 2019 har regeringen även 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.

I budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 s. 37) anges följande. Regeringen ingick 2019 en överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner angående nationella kvalitetsregister för att det fortsatta arbetet med att utveckla och tillgängliggöra kvalitetsregistren. Vidare har Socialstyrelsen ett pågående uppdrag att analysera förutsättningarna för ett primärvårdsregister, vilket också är en grundförutsättning för att kunna jämföra kvaliteten mellan olika vårdmottagningar. Regeringen avser att återkomma i frågan 2021. Punkten är inte slutbehandlad.

Motionsyrkanden om kvalitetsregister behandlades senast i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 51). Riksdagen följde utskottet (rskr. 2019/20:275).

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar överenskommelsen mellan staten och SKR om fortsatt nationellt stöd till kvalitetsregister för 2021. Genom denna ges underlag för ett stabilt och långsiktigt hållbart system för kvalitetsregister och inom det utvecklingsarbete som pågår arbetar man bl.a. med frågan om patientrapporterade mått. Utskottet noterar också att hälsodataregistren och kvalitetsregistren har information som är uppdelad på kön, och med stöd av tillgängliga sjukvårdsuppgifter publicerar Socialstyrelsen och SKR öppna jämförelser. Resultat kan därigenom jämföras regionerna emellan och uppdelat på kön. Vidare ser utskottet positivt på den pågående förstudien om utveckling av 1177.se för en jämförelsetjänst för olika vårdgivare. Förstudien ska redovisas senast den 15 juni 2021. Mot denna bakgrund anser utskottet att motionerna 2020/21:2696 (MP) yrkande 16, 2020/21:3141 (KD) yrkande 37 och 2020/21:3637 (MP) yrkandena 5 och 6 bör avslås.

Utskottet konstaterar att IVO enligt sin instruktion (förordning [2013:176]) har i uppdrag att genom tillsyn och annan verksamhet bidra till en säker vård och omsorg av god kvalitet för vård- och omsorgstagare. Utskottet noterar vidare att IVO har i uppdrag att senast den 15 juni 2021 bl.a. lämna förslag på hur myndigheten kan utveckla sin tillsyn utifrån de risker som bristande tillgänglighet i hälso- och sjukvården kan medföra för patientsäkerheten m.m. Med hänsyn till vad som har redovisats anser utskottet att någon åtgärd inte är nödvändig med anledning av motion 2020/21:3229 (L) yrkande 5. Motionsyrkandet bör avslås.

Patientdatalagen och digitalisering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om sammanhållen digital struktur, om kompetens, om information och om digitalt arbetsmiljölyft.

Jämför reservation 26 (M), 27 (SD), 28 (C), 29 (KD), 30 (L), 31 (M), 32 (C), 33 (M, KD, L) och 34 (M).

Motionerna

Sammanhållen digital struktur m.m.

I kommittémotion 2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall (M) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att modernisera lagstiftningen och pröva möjligheten att inrätta ”regulatoriska sandlådor”. Motionärerna anför att verktyg för att utveckla en reglering som håller jämna steg med innovationstakten är s.k. regulatoriska sandlådor, vilka blir till en slags frizoner där försöksverksamhet kan bedrivas i syfte att utveckla teknik och regelverk parallellt. I kommittémotion 2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall (M) yrkande 55 föreslås ett tillkännagivande om att ge i uppdrag åt Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner att ta fram en sammanhållen digital struktur.

I kommittémotion 2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 39 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att upprätta avtal med vårdgivare inom telemedicin både nationellt och internationellt. I kommittémotion 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4 finns ett likalydande yrkande.

I kommittémotion 2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att se över integritets- och dataskyddslagstiftningen för att säkerställa att patienternas integritet kan bevaras samtidigt som informationsutbyte genom digitala plattformar i vården möjliggörs. I kommittémotion 2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör tillsätta en utredning med parter från vårdsektorn, primärkommunerna, regionerna och it- och telekombranschen som syftar till att utveckla frågan om nästa generations välfärdsbroadband.

I kommittémotion 2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 25 föreslås ett tillkännagivande om att säkra en bred samordning av avgörande teknisk infrastruktur. I kommittémotion 2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta initiativ till att staten, huvudmännen och branschföreträdare för it-sektorn utvecklar en gemensam process för att prova ut, testa, utvärdera och införa ny teknik i välfärden. I yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen

får i uppdrag att ta fram en samordnad nationell handlingsplan för datasäkerhet för att garantera invånarnas personliga integritet inom vården.

I kommittémotion 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 52 föreslås ett tillkännagivande om digitala lösningar och artificiell intelligens (AI).

Kompetens

I kommittémotion 2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall (M) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om utbildning i användningen av digitala verktyg och arbetssätt.

I kommittémotion 2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att se över hur alla kommuner och regioner kan få kunskap om och bättre förutsättningar att genomföra redan beprövade och välfungerande lösningar för vård och omsorg.

Information m.m.

I kommittémotion 2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall (M) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att patientdatalagen ska ses över i syfte att skapa möjligheter att använda information från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling. I motion 2020/21:1947 av Borian Åberg (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att ålägga den som ansvarar för ett journalsystem att informera patienten vid varje tillfälle någon läst ens journal.

I kommittémotion 2020/21:2746 av Pia Steensland (KD) yrkande 13 föreslås ett tillkännagivande om att möjliggöra ändamålsenlig delning av information för sekundär användning av patientuppgifter. Motionärerna anför att lagen i princip tillåter delning av information mellan huvudmän när det handlar om vård kopplad till en enskild patient. Däremot är möjligheten att dela information mellan huvudmän begränsad när det gäller uppgifter om en patient som kan vara till hjälp för utredning och behandling av en annan patient (s.k. sekundär användning). Sekundär användning är avgörande för att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla sällsynta sjukdomar.

Digitalt arbetsmiljölyft

I kommittémotion 2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om ett digitalt arbetsmiljölyft. Motionärerna framhåller att en handlingsplan för en bättre digital arbetsmiljö bör tas fram i samverkan mellan regeringen, SKR, Arbetsmiljöverket och de fackliga organisationerna.

Gällande rätt

EU:s dataskyddsförordning och patientdatalagen

EU:s dataskyddsförordning är det primära regelverket när det gäller behandling av personuppgifter. Patientdatalagens (2008:355) bestämmelser kompletterar EU:s dataskyddsförordning.

Patientdatalagen tillämpas vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. I lagen finns också bestämmelser om skyldigheten att föra patientjournaler. 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.

Bestämmelser om sammanhållen journalföring finns i 6 kap. patientdatalagen. För att en vårdgivare genom direktåtkomst ska få ta del av vårddokumentation som en annan vårdgivare gjort tillgänglig i den sammanhållna journalföringen krävs att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med, att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården och att patienten samtycker till det (6 kap. 3 §).

Enligt 8 kap. 2 § ska en journalhandling inom enskild hälso- och sjukvård på begäran av patienten eller av en närstående till patienten så snart som möjligt tillhandahållas honom eller henne för att läsas eller skrivas av på stället eller i avskrift eller kopia, om inte annat följer av 6 kap. 12 § eller 13 § första stycket patientsäkerhetslagen (2010:659), dvs. förutsatt att uppgifterna inte omfattas av tystnadsplikten. En vårdgivare ska på begäran av en patient lämna information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst till uppgifter om patienten som förekommit (8 kap. 5 §).

I 4 kap. finns grundläggande bestämmelser om inre sekretess och elektronisk åtkomst inom en vårdgivares verksamhet. Ytterligare bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av föreskrifterna framgår att användarnas behörighet i vårdgivarens informationssystem måste vara anpassad och begränsad till deras arbetsuppgifter. Vårdgivaren ska även ansvara för att det finns rutiner för tilldelning, förändring, borttagning och regelbunden uppföljning av behörigheterna. Av informationen som vårdgivaren enligt 8 kap. 5 § patientdatalagen på begäran ska lämna till en patient om åtkomsten till hans eller hennes uppgifter ska det framgå från vilken vårdenhet samt vid vilken tidpunkt någon har tagit del av uppgifterna. Informationen ska vara utformad så att patienten kan bedöma om åtkomsten har varit befogad eller inte (4 kap. 10 § HSLF-FS 2016:40).

Rättelser och skadestånd regleras i dataskyddsförordningen och i lagen (2018:18) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (dataskyddslagen).

Offentlighets- och sekretesslagen

En sekretessbelagd uppgift hos en myndighet får inte röjas för enskilda eller andra myndigheter om inte annat anges i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), förkortad OSL, se 8 kap. 1 §. Enligt 25 kap. 1 § gäller sekretess som huvudregel inom hälso- och sjukvården för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men. Till hälso- och sjukvård hör också den förebyggande medicinska hälsovården, t.ex. den som bedrivs vid mödra- och barnavårdscentraler.

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 §).

Bakgrund och pågående arbete

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg föreslog den 18 januari 2021 i betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg SOU 2021:4 en ny reglering som möjliggör ökad och förenklad informationsöverföring inom och mellan vård och omsorg. Utredningen föreslår att möjligheten till sammanhållen journalföring som i dag finns inom hälso- och sjukvården ersätts med ett nytt regelverk kallat sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation. Regelverket gör det möjligt för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att göra dokumentation om patienter och äldre och personer med funktionsnedsättningar som får socialtjänst, elektroniskt tillgänglig mellan sig. Olika aktörer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården kan därmed på ett smidigare och säkrare sätt ta del av varandras information. Uppgifter får inte överföras genom sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation, om personen motsätter sig det, och för att få del av uppgifter hos någon annan krävs som huvudregel personens samtycke. Det ska också vara frivilligt för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att använda de ökade möjligheterna att dela information elektroniskt som den föreslagna lagen ger. Förslagen skapar juridiska förutsättningar för en effektiv överföring av information mellan de som är inblandade i vården och omsorgen av våra äldre och personer med funktionsnedsättningar samtidigt som individens integritet och självbestämmande respekteras. Syftet är att uppnå en mer sammanhållen informationsöverföring och bättre kvalitet inom vård och omsorg som sätter individen i centrum utan att organisatoriska gränser styr. Utredningen har skickats på remiss och svarstiden går ut den 28 maj 2021.

Vision e-hälsa 2025

Regeringen och SKR har enats om en långsiktig vision för e-hälsoarbetet som rör bl.a. hälso- och sjukvården: Vision e-hälsa 2025 (prop. 2016/17:1 utg. omr. 9 s. 43). Formuleringen för Vision e-hälsa 2025 är att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. I visionen är det framför allt insatser på tre nyckelområden som lyfts fram: regelverk, enhetligare begreppsanvändning och standarder. Hälso- och sjukvårdens digitala arbetsmiljö berörs i olika delar av regeringens arbete med e-hälsa. I visionen lyfts vård- och omsorgspersonal som en särskilt viktig målgrupp. En grundläggande förutsättning för att it-stöden ska kunna användas fullt ut är att det finns kompetens att hantera dessa på alla nivåer inom verksamheterna. Bland annat har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten haft uppdraget att tillsammans utveckla och tillgängliggöra ett digitalt pedagogiskt stöd för informationshantering och dokumentation utifrån gällande rätt. Det digitala stödet lanserades i januari 2018 och riktar sig bl.a. till personal med journalföringsplikt inom vård och omsorg. Det digitala stödet har sedan vidareutvecklats med fokus på nytta och användbarhet för målgrupperna (prop. 2019/20:164 s. 61).

Överenskommelse om en strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025

I februari 2020 slöts en överenskommelse mellan staten och SKR om en strategi för genomförande av Vision e-hälsa 2025. Genom överenskommelsen kompletteras visionen med en strategi för genomförande. Syftet med strategin är dels att fastställa hur det gemensamma arbetet mellan staten och SKR ska utformas, dels att peka ut ett antal prioriterade områden inom vilka insatser ska göras för att uppnå visionen. Strategin ska vara vägledande för det gemensamma arbetet och för de insatser parterna gör var för sig, samt i övrigt ge vägledning till det digitaliseringsarbete som bedrivs i kommuner och regioner och av näringslivet.

Överenskommelse om god och nära vård 2021

Regeringen och SKR ingick i februari 2021 en överenskommelse för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården, med särskild inriktning på den nära vården. Inom överenskommelsen God och nära vård 2021 har regeringen avsatt ca 3,3 miljarder kronor för att stärka förutsättningarna för vårdens medarbetare. Medlen kan bl.a. användas till att stärka den digitala arbetsmiljön i hälso- och sjukvården och för utveckling av medarbetarnas arbetssituation, vilket omfattar ledarskap, arbetsmiljö, rätt antal medarbetare samt insatser för att behålla och utveckla medarbetare. Inom ramen för överenskommelsen har även 200 miljoner kronor avsatts för insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025. Medlen kan användas för utveckling och modernisering av 1177

Vårdguiden samt insatser inom områdena strukturerad vårdinformation och standardisering samt trygg och säker informationshantering. Överenskommelsen om god och nära vård finns närmare beskriven i avsnittet om hälso- och sjukvårdens organisation.

Avsiktsförklaring om samarbete om välfärdens digitala infrastruktur

Välfärdscommissionen presenterade den 2 december 2020 en avsiktsförklaring mellan regeringen och SKR om ökad digitalisering och minskat it-krångel. Syftet är att ta tillvara digitaliseringens möjligheter och samtidigt förbättra arbetsmiljön i välfärden. Information om avsiktsförklaringen finns tillgänglig på skr.se. Tanken är att staten och kommunsektorn ska nå en samsyn kring mål, takt, finansiering och ansvar när det gäller utveckling och förvaltning av samt anslutning till en förvaltningsgemensam digital infrastruktur. Arbetet ska omfatta två delar, en kartläggnings- och analysfas och en överenskommelsefas. Utifrån resultatet av kartläggningen och analysen kan ramarna sättas för nästa del i arbetet. Målsättningen är att arbetet ska vara klart till september 2021. Det gemensamma arbetet ska vara inriktat på sådan förvaltningsgemensam digital infrastruktur som är av särskild vikt för att lösa den offentliga sektorns utmaningar och särskilt för att frigöra resurser för välfärden.

Uppdrag till E-hälsomyndigheten

Enligt E-hälsomyndighetens regleringsbrev 2021 ska myndigheten följa utvecklingen av digitalisering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst och årligen lämna en uppföljningsrapport till regeringen. Rapporten ska baseras på det indikatorbaserade ramverk för uppföljning av Vision e-hälsa 2025 som myndigheten utvecklat under 2020. Regeringen gav den 1 april 2021 E-hälsomyndigheten i uppdrag att analysera och föreslå hur möjligheterna till sammanhållen journalföring kan öka och användas av alla vårdgivare i hela landet (S2021/03119 [delvis]). E-hälsomyndigheten ska i sin analys överväga både befintliga och alternativa tekniska lösningar för en sammanhållen journalföring. I uppdraget ingår att redogöra för hur förslagen kan utformas och vidareutvecklas. Myndigheten ska även redogöra för vilken eller vilka aktörer som bör vara ansvariga för utveckling, förvaltning och implementering samt uppskatta kostnaderna för de förslag som myndigheten lämnar. En delredovisning som beskriver preliminära förslag och uppskattade kostnader ska lämnas senast den 1 oktober 2021 och uppdraget ska slutredovisas till Socialdepartementet senast den 15 februari 2022.

Uppdrag till Socialstyrelsen

Enligt Socialstyrelsens regleringsbrev för 2021 ska myndigheten fortsätta att utveckla nyckeltal för användningen av e-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna, samt följa upp och redovisa resultaten på Socialstyrelsens webbplats. Myndigheten ska även beskriva och analysera resultaten av

uppföljningen av nyckeltalen för att identifiera framgångsfaktorer och hinder för utveckling och implementering av e-hälsa och välfärdsteknik. Inom ramen för uppföljningen ska myndigheten även redovisa och analysera resultaten av den aviserade satsningen att stödja kommunala investeringar i tekniska lösningar. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 maj 2022.

Nationella vårdkompetensrådet

Den 1 januari 2020 inrättade regeringen Nationella vårdkompetensrådet som är ett rådgivande samverkansforum. Utöver den nationella nivån av samverkan ska regionala samverkansarenor upprättas. För att stödja detta arbete har ett kansli inrättats på Socialstyrelsen för arbete med kartläggning av bl.a. statistik och kunskapsunderlag (socialstyrelsen.se).

Sekundär användning av patientuppgifter m.m.

Genomic Medicine Sweden (GMS) är ett samarbetsorgan för regioner med universitetssjukvård och universitet med medicinsk fakultet inom precisionsmedicin. GMS skickade den 11 november 2020 in en hemställan till Socialdepartementet om sekundär användning av hälsouppgifter (S2020/08250). Frågan bereds inom Regeringskansliet.

OPS-utredningen

Utredningen om offentlig-privat samverkan, styrning och kontroll, som antog namnet OPS-utredningen, pekar i sitt betänkande (SOU 2020:15) bl.a. på betydelsen av att vårdgivare säkerställer patientsäkerheten och arbetsmiljön samt bedriver ett systematiskt patientsäkerhets- respektive arbetsmiljöarbete i samband med större investeringar, omorganisationer och införande av nya styr- och verksamhetsmodeller. För att bidra till ett ökat patientsäkerhetsarbete understryker OPS-utredningen vikten av statliga tillsynsinsatser vid struktur- och organisationsförändringar. Den statliga tillsynen behöver utökas men också utvecklas för att öka genomslaget av tillsynens resultat. Utredningen konstaterar mot denna bakgrund att den statliga tillsynen behöver bli mer förebyggande, för att i tid förhindra och förebygga risker. Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Tidigare riksdagsbehandling

Tillkännagivande om att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant lagstiftning

I betänkande 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att överväga om det finns anledning att göra en översyn av patientdatalagen och annan relevant

lagstiftning. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2018/19:233). Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 156):

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

I skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 anför regeringen följande:

Regeringen beslutade den 27 juni 2019 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshantering inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (S 2019:01, dir. 2019:37). Utredaren har bl.a. i uppdrag att 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. Lagar som kan komma att beröras är bl.a. patientdatalagen (2008:355) och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2021. Regeringen avser att därefter återkomma till riksdagen. Punkten är inte slutbehandlad.

Tillkännagivande om digitalisering i vården

I betänkande 2019/20:SoU11 Hälso- och sjukvårdens organisation m.m. föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om digitalisering inom vården. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2019/20:275) Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 87–88).

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.

Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför ovan och tillkännage detta för regeringen. Därmed bör motionerna [...] bifallas. Motionerna [...] bör avslås.

I skrivelse 2020/21:75 Riksdagens skrivelser till regeringen – åtgärder under 2020 anför regeringen följande:

Regeringen har sedan tidigare beslutat om ett uppdrag som berör frågor som omfattas av tillkännagivandet. Regeringen beslutade den 27 juni 2019 att ge en särskild utredare i uppdrag att utreda och lämna förslag som rör personuppgiftshandling inom och mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård (S 2019:01, dir. 2019:37). Utredaren har bl.a. i uppdrag att 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. Lagar som kan komma att beröras är bl.a. patientdatalagen (2008:355) och lagen (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 maj 2021. Punkten är inte slutbehandlad.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har i tillkännagivanden till regeringen framhållit vikten av digitalisering, sammanhållen journalföring och informationsdelning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anser att digitaliseringen ska säkerställa tillgång till god och nära vård i hela landet samt leda till en ökad tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Förslaget i betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg SOU 2021:4 möjliggör ökad och förenklad informationsöverföring inom och mellan vård och omsorg. Genom förslaget ska olika aktörer inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården på ett smidigare och säkrare sätt få ta del av varandras information. Utredningen har skickats på remiss med sista svarsdatum den 28 maj 2021. Utskottet anser att resultatet av beredningen av förslaget bör avvaktas.

Utskottet ser positivt på insatserna för Visionen e-hälsa 2025 och utskottet noterar även avsiktsförklaringen mellan regeringen och SKR i december 2020 om ökad digitalisering och minskat it-krångel. Utskottet uppmärksammar även E-hälsomyndighetens uppdrag att följa utvecklingen av digitaliseringen inom hälso- och sjukvården och Socialstyrelsens uppdrag att identifiera framgångsfaktorer och hinder för utveckling och implementering av e-hälsa och välfärdsteknik. Mot den redovisade bakgrunden anser utskottet att någon åtgärd inte är nödvändig med anledning av motionerna 2020/21:1623 (SD) yrkande 39, 2020/21:2028 (SD) yrkande 4, 2020/21:2953 (C) yrkande 7, 2020/21:3134 (M) yrkande 1, 2020/21:3139 (M) yrkande 55, 2020/21:3169 (C) yrkande 15, 2020/21:3227 (L) yrkande 25, 2020/21:3243 (L) yrkandena 15 och 16 samt 2020/21:3637 (MP) yrkande 52. Motionsyrkandena bör avslås.

Ett par motionsyrkanden tar upp frågan om kompetens. Utskottet noterar att enligt överenskommelsen om god och nära vård 2021 tillförs regioner och

kommuner totalt ca 3,3 miljarder kronor för 2021 för att stärka förutsättningar för vårdens medarbetare. Vidare konstaterar utskottet att en grundläggande förutsättning för att it-stöden enligt Visionen om e-hälsa 2025 ska kunna användas fullt ut är att det finns kompetens att hantera dessa. Utskottet noterar även att ett digitalt pedagogiskt stöd för informationshantering som riktar sig bl.a. till personal med journalföringsplikt inom vård och omsorg lanserades i januari 2018 och har därefter vidareutvecklats. Dessutom uppmärksammar utskottet att Vårdkompetensrådet har i uppdrag att långsiktigt samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom vården. Med hänsyn till vad som har redovisats anser utskottet att motionerna 2020/21:2953 (C) yrkande 6 och 2020/21:3134 (M) yrkande 6 bör avslås.

Utskottet konstaterar att det framgår av patientdatalagen att en vårdgivare på begäran av en patient ska lämna information om den direktåtkomst och elektroniska åtkomst till uppgifter om patienten som förekommit (8 kap. 5 § patientdatalagen). Utskottet noterar vidare att det i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården uttalas att av informationen som vårdgivaren på begäran ska lämna till en patient om åtkomsten till hans eller hennes uppgifter ska framgå från vilken vårdenhet samt vid vilken tidpunkt någon har tagit del av uppgifterna. Informationen ska vara utformad så att patienten kan bedöma om åtkomsten har varit befogad eller inte (4 kap. 10 § HSLF-FS 2016:40). Utskottet anser att de aktuella bestämmelserna är väl avvägda. Utskottet noterar vidare att det har kommit in en hemställan till Regeringskansliet om frågan om sekundär användning av hälsouppgifter. Ärendet bereds inom Regeringskansliet. Utskottet anser att resultatet av beredningen bör avvaktas. Med hänsyn till vad som har anförts finner utskottet att någon åtgärd inte behövs med anledning av motionerna 2020/21:1947 (M) yrkande 2, 2020/21:2746 (KD) yrkande 13 och 2020/21:3134 (M) yrkande 3. Motionsyrkandena bör avslås.

Utskottet ser positivt på att hälso- och sjukvårdens arbetsmiljö omfattas av Visionen e-hälsa 2025 och att strategin ska ge vägledning för digitaliseringsarbetet i kommuner, regioner och näringsliv. Utskottet uppmärksammar vidare att medel har avsatts enligt överenskommelsen om god och nära vård 2021 som kan användas bl.a. för att stärka den digitala arbetsmiljön i hälso- och sjukvården. Utskottet konstaterar även att betänkandet SOU 2020:15 Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården pekar på bl.a. vikten av arbetsmiljöarbete och att betänkandet bereds inom Regeringskansliet. Mot denna bakgrund anser utskottet att någon åtgärd inte är nödvändig med anledning av motion 2020/21:3134 (M) yrkande 5. Motionsyrkandet bör avslås.

Gränsöverskridande vård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om gränsöverskridande vård.
Jämför reservation 35 (SD).

Motionerna

I kommittémotion 2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 45 föreslås ett tillkännagivande om att verka för att underlätta för de patienter som själva väljer att söka planerad vård i andra länder. Motionärerna anför att en patient ska kunna få ett förhandstillstånd även om den aktuella vårdgivaren utomlands inte är ansluten till landets allmänna vårdssystem. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 14. I kommittémotion 2020/21:2027 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43 föreslås ett tillkännagivande om att Försäkringskassans handläggningstid för att få ett förhandstillstånd ska sänkas till 30 dagar, och vid allvarliga diagnoser 14 dagar, i stället för dagens tre månader.

Gällande rätt

I lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet anges villkor för rätt till ersättning för kostnader för gränsöverskridande vård samt hur ersättningsbeloppet ska bestämmas. Bestämmelserna innebär att ersättning ska lämnas med högst det belopp som motsvarar de faktiska vårdkostnader som har uppkommit för patienten med avdrag för ett belopp som motsvarar de avgifter som patienten skulle ha fått om vården hade getts i Sverige (5 §). Det är även möjligt för patienter att söka förhandsbesked för planerad vård i ett annat land. Det är Försäkringskassan som prövar ansökningar om ersättning och förhandsbesked. Om förhandsbesked lämnas är Försäkringskassan skyldig att vid en senare prövning om ersättning betala ut minst det belopp som angetts i förhandsbeskedet (11 §). Vid prövningen av ansökan ska särskilt beaktas sjukdomens eller skadans karaktär och förväntade utveckling, patientens individuella omständigheter i övrigt, och om det finns skäl att prioritera hanteringen av ansökan med beaktande av dessa omständigheter (14 §). Försäkringskassans beslut om ersättning eller förhandsbesked får överklagas till allmän förvaltningsdomstol (16 §).

I lagen (2013:514) om regionernas och kommunernas kostnadsansvar för viss vård i utlandet regleras hur kostnaderna för gränsöverskridande vård ska fördelas mellan staten samt regioner och kommuner.

Bakgrund och pågående arbete

Förhandstillstånd och förhandsbesked

Den som vill få ersättning för planerad vård i ett annat EU-/EES-land, Schweiz eller Storbritannien kan välja mellan att ansöka om

- ett förhandstillstånd för att få ett intyg att ta med sig
- ett förhandsbesked för att sedan ansöka om ersättning i efterhand
- ersättning i efterhand, utan att ha ett förhandstillstånd eller ett förhandsbesked.

I alla fall gäller att den enskilde ska vara försäkrad för vårdförmåner i Sverige och att vården skulle ha bekostats av det allmänna om den hade getts i Sverige.

För ett beslut om förhandstillstånd krävs dessutom att

- vårdgivaren är ansluten till det allmänna sjukvårdssystemet i vårdlandet, och accepterar förhandstillståndet för just den vård som önskas
- väntetiden i Sverige inte är medicinskt försvarbar med hänsyn till det aktuella hälsotillståndet och sjukdomens sannolika förlopp.

Ett förhandstillstånd är ett intyg som tas med till det andra landet och innebär att den enskilde endast betalar patientavgift i vårdlandet. Förhandstillstånd kan även ges för vård i Turkiet på något andra villkor.

Sedan vården lämnats har den enskilde även möjlighet att ansöka om ersättning för resa och logi samt resekostnader för medföljande och patientavgift.

Med ett beslut om förhandsbesked kan den enskilde i efterhand få ersättning för vård för både privat och offentlig vård i ett annat EU-land men inte för resa, logi, resekostnader för medföljande eller patientavgift. Förhandsbesked kan inte lämnas för vård i Schweiz, Storbritannien eller Turkiet.

Försäkringskassans målsättning är att ett beslut ska ges inom tre månader från ansökan (forsäkringskassan).

Information

Socialstyrelsen ansvarar för att informera om planerad hälso- och sjukvård i Sverige till personer som är försäkrade för vårdförmåner i en annan medlemsstat inom EU/EES, Schweiz och Storbritannien.

Försäkringskassan ansvarar bl.a. för att tillhandahålla information till personer som är försäkrade för vårdförmåner i Sverige om deras rättigheter och möjligheter vid nödvändig och planerad vård i andra EU-/EES-länder, Schweiz och Storbritannien och villkoren för ersättning för den sökta eller planerade vården.

Utskottets ställningstagande

I lagen (2013:513) om ersättning för kostnader till följd av vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet finns bestämmelser om

villkor för rätt till ersättning för kostnader vid gränsöverskridande vård. Utskottet noterar bl.a. att där framgår att Försäkringskassan vid prövningen av en ansökan särskilt ska beakta sjukdomens eller skadans karaktär och förväntade utveckling, patientens individuella omständigheter i övrigt, och om det finns skäl att prioritera hanteringen av ansökan med beaktande av dess omständigheter. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2020/21:1623 (SD) yrkande 45, 2020/21:2027 (SD) yrkande 43 och 2020/21:2028 (SD) yrkande 14. Motionerna bör avslås.

Vård för asylsökande m.fl.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om planerad vård för asylsökande m.fl., vård för utlänningar, vård för utlandssvenskar utomlands och vård som inte kan anstå.

Jämför reservation 36 (SD) och 37 (V).

Motionerna

Planerad vård för asylsökande m.fl.

I motion 2020/21:2863 av Lars Beckman (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om förbud för regioner att ge planerad sjukvård. Motionären konstaterar att asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd har rätt till vård som inte kan anstå och anför att det inte är riktigt att dessa personer i vissa fall ges planerad vård.

Vård för utlänningar

I kommittémotion 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. yrkande 89 föreslås ett tillkännagivande om medborgarskapets betydelse. Motionärerna anför att endast svenska medborgare ska ha full rätt till subventionerad hälso- och sjukvård och tandvård, förutom akut vård. I yrkande 90 föreslås ett tillkännagivande om heltäckande sjukförsäkring. Motionärerna anför att utlänningar som reser in i Sverige i regel alltid ska teckna en egen heltäckande sjukförsäkring före inresan. I yrkande 91 föreslås ett tillkännagivande om bosatta utlänningars rätt till sjuk- och tandvård. Motionärerna anför att bosatta utlänningar som inte kommit i varaktig försörjning ska vara fullt betalningsansvariga för hälso- och sjukvård och tandvård. I yrkande 92 föreslås ett tillkännagivande om asylsökandes och nyanländas rätt till sjuk- och tandvård. Motionärerna anför att kostnaden för asylsökandes hälso- och sjukvård och tandvård ska ses som lån och avbetalas efter hand. I yrkande 93 föreslås ett tillkännagivande om turisternas och andra utlänningars rätt till sjuk- och tandvård. Motionärerna anför att utlänningar som vistas i Sverige utan bosättningsgrundande tillstånd endast ska ha rätt till akut hälso- och sjukvård

och tandvård med fullt betalningsansvar men vid behov betalning i efterhand. Som exempel nämns viseringsfria turister från tredjeländer, studerande från tredjeländer med uppehållstillstånd på under ett år och illegala migranter.

Vård för utlandssvenskar utomlands

I motion 2020/21:2549 av Lars Andersson och Markus Wiechel (SD) föreslås ett tillkännagivande om att reglera sjukvård och försäkringar för utlandssvenskar utanför EU/EES och Schweiz. Motionärerna anför att frågan, i stället för att svenskarna tecknar försäkringar, kan lösas genom ett påslag på den särskilda inkomstskatten för utomlands bosatta (SINK-skatten) och förhandlingar med regeringar i de andra länderna om att svenska medborgare ska få motsvarande förmåner som medborgarna i det landet får när de senare vistas i Sverige.

Vård som inte kan anstå

I kommittémotion 2020/21:306 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med förtydligande av begreppet vård som inte kan anstå och tydligare riktlinjer till regionerna för att säkerställa likabehandling.

Gällande rätt

Avgifter för vård

Av 17 kap. 1 § HSL följer att vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök får tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer. Regler om högkostnadsskydd för avgifter till kommuner och regioner finns i 6 §. Högkostnadsskyddet för öppen vård uppgår till 1 150 kronor 2021. Det är den högsta avgift för vårdavgifter som får tas ut under en tolv månadersperiod. Det gäller inom den öppna hälso- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen. Högkostnadsskyddet för sluten vård uppgår 2021 till 100 kronor per vård dag.

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

Om någon som vistas inom regionen utan att vara bosatt där behöver omedelbar hälso- och sjukvård, ska regionen erbjuda sådan vård enligt 8 kap. 4 § HSL. En patient som är folkbokförd i en annan region i Sverige eller som är medborgare i ett EU-/EES-land och som innehar EU-kort betalar samma patientavgift som en patient som är bosatt i regionen. Det är behandlande läkare eller motsvarande som i det enskilda fallet avgör vad som ska anses vara omedelbar vård. I förarbetena till den tidigare hälso- och sjukvårdslagen uttalas följande om begreppet omedelbar vård (prop. 1981/82:97 s. 119 f.):

Någon närmare precisering av gränserna för vad som skall anses som ”omedelbar vård” kan inte ges här. Detta får prövas från fall till fall. Läkaren eller annan som svarar för vården bör liksom hittills få avgöra om en vårdsökande behöver omedelbar vård eller om vården kan anstå till dess den vårdsökande kommer till sitt eget län eller dit han annars har att söka vård. Skyldigheten att ombesörja vård gäller dock i princip endast så länge den vårdbehövande inte utan men kan flyttas till t.ex. det egna landstingets sjukhus. I de flesta fall torde det inte bli aktuellt att förflytta patienten men i vissa fall kan vårdbehovet bli långvarigt och då bör patienten också förflyttas. Eftersom den vårdskyldighet det här är fråga om är betingad av ett akut vårdbehov bör skyldigheten inte gälla längre än vad som från saklig synpunkt är motiverat. Något hinder för att huvudmannen bereder vård i större omfattning finns inte. Många gånger är det kanske med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet både önskvärt och lämpligt att så sker.

Hälso- och sjukvård till asylsökande m.fl. – rätt till vård som inte kan anstå

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. innehåller bestämmelser om regionernas skyldighet att, utöver vad som följer enligt HSL, erbjuda hälso- och sjukvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar som vistas inom en region. En region ska enligt 6 § erbjuda bl.a. asylsökande som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Enligt 5 § ska barn som inte har fyllt 18 år erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom regionen.

Avgifter för denna vård regleras utifrån förordningen (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar.

Enligt 7 § ska bl.a. asylsökande, om det inte är uppenbart obehövt, erbjudas en hälsoundersökning.

Med vård som inte kan anstå avses utöver omedelbar vård också behandling av sjukdomar och skador där även en måttlig fördröjning av behandlingen kan medföra allvarliga följder för patienten (prop. 2007/08:105 s. 20).

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

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, nedan lagen om vård till papperslösa, innehåller bestämmelser om regionernas skyldighet att, utöver vad som följer av HSL, erbjuda hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas inom en region utan att vara bosatta där. En region ska enligt 7 § erbjuda utlänningar som vistas i Sverige utan stöd av myndighetsbeslut eller författning och som har fyllt 18 år vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Enligt förarbetena till lagen om vård för papperslösa innefattar begreppet vård som inte kan anstå vård och behandling av sjukdomar och skador i de fall där även en måttlig fördröjning bedöms kunna medföra allvarliga följder för patienten (prop. 2012/13:109 s. 59).

Enligt 6 § ska barn som inte fyllt 18 år erbjudas vård i samma omfattning som erbjuds dem som är bosatta inom regionen.

Av 8 § följer att en region får erbjuda utlänningar som har fyllt 18 år och som omfattas av lagen vård utöver vad som följer av 7 §.

I proposition 2012/13:109 (s. 11) anförs att samma subventionerade vård som för asylsökande ska erbjudas vuxna personer som har meddelats beslut om avvisning eller utvisning men som håller sig undan verkställighet av beslutet och personer som vistas i landet utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för detta.

Avgifter för denna vård regleras utifrån förordningen (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd.

Enligt 10 § ska utlänningen om det inte är uppenbart obehövligt erbjudas en hälsundersökning.

Lagen omfattar i första hand medborgare i länder utanför EU/EES. EU-/EES-medborgare har rätt till hälso- och sjukvård i Sverige dels genom förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen, dels genom EU-domstolens praxis som kodifierats genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2011/24/EU av den 9 mars 2011 om tillämpningen av patienträttigheter vid gränsöverskridande hälso- och sjukvård (patientrörlighetsdirektivet). Vidare ges unionsmedborgare relativt långtgående rätt att vistas i andra medlemsstater genom Europaparlamentets och rådets direktiv 2004/38/EG av den 29 april 2004 om unionsmedborgares och deras familjemedlemmars rätt att fritt röra sig och uppehålla sig inom medlemsstaters territorier.

Enligt förarbetena till lagen om vård för papperslösa ska ovan nämnda EU-rättsliga författningar så långt det är möjligt tillämpas när det gäller unionsmedborgare (prop. 2012/13:109 s. 41). Det är dock enligt regeringen inte uteslutet att den då föreslagna lagstiftningen (vård för papperslösa) i enstaka fall kan komma att bli tillämplig även på unionsmedborgare.

Enligt ett förtydligande av Socialstyrelsen gäller det senare de unionsmedborgare som vistats i landet mer än tre månader och saknar uppehållsrätt eller uppehållstillstånd och därmed vistas i landet utan stöd av myndighetsbeslut eller författning (socialstyrelsen.se).

Till gruppen papperslösa räknas dels personer som undanhåller sig verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning enligt utlänningslagen (2005:716), dels personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändigt tillstånd för att vistas i landet. Det innebär inte att en person som lever som papperslös nödvändigtvis saknar identitetshandlingar som pass, id-kort eller motsvarande. Papperslösheten avser avsaknaden av tillstånd att vistas i landet (socialstyrelsen.se).

Bakgrund och pågående arbete

Vård som inte kan anstå

På uppdrag av regeringen tog Socialstyrelsen under 2014 fram en rapport (Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd). Uppdraget bestod bl.a. i att lämna förtydliganden om tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå. I rapporten nämner Socialstyrelsen att myndigheten delar Prioriteringscentrums bedömning att det finns en risk att begreppet vård som inte kan anstå inte är förenligt med den etiska plattformens människovärdesprincip då vården begränsas utifrån ålder och folkbokföring. Eftersom de flesta diagnoser har varierande förlopp och behovet av vård kan skilja sig mellan enskilda patienter med samma diagnos är det enligt Socialstyrelsen inte etiskt och medicinskt möjligt eller lämpligt att i listor ange vilka diagnoser, tillstånd eller åtgärder som omfattas av begreppet vård som inte kan anstå. Begreppet vård som inte kan anstå är inte heller förenligt med medicinsk yrkesetik, är inte medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar enligt Socialstyrelsen att äventyra patientsäkerheten. Vad som är vård som inte kan anstå får enligt Socialstyrelsen avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren.

Vård till asylsökande och papperslösa

Regionerna kan själva erbjuda vård i större omfattning än vad lagen kräver. Flera regioner har arbetat fram lokala riktlinjer som anger vilken vård som bör erbjudas asylsökande och papperslösa (socialstyrelsen.se).

Skrivelse från SKR

I november 2017 lämnade SKR skrivelsen Brister och oklarheter i lagstiftningen gällande hälso- och sjukvården för asylsökande m.fl. (17/05739) till regeringen. I skrivelsen nämner SKR att det finns ett stort antal oklarheter i den lagstiftning som avser hälso- och sjukvård till asylsökande, nyanlända och utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, s.k. papperslösa. SKR beskriver de större brister som SKR och dess medlemmar identifierat och även de åtgärder man vill se för att komma till rätta med bristerna. Bland annat nämns att lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl., 2008 års lag, bör ändras så att alla grupper som får tidsbegränsade uppehållstillstånd, som inte kan ligga till grund för folkbokföring, omfattas av lagen samt att regionerna bör säkerställas ersättning för vårdkostnader för dessa grupper. Vidare bör lagstiftningen ändras så att kvotflyktingar omfattas av 8 kap. 1 § HSL redan från ankomstdagen. SKR anför att det finns en oklarhet om huruvida subventionen av asylsökandes läkemedel omfattar preventivmedel eller inte, och SKR anser att denna oklarhet bör lösas t.ex. genom att det införs en bestämmelse i 2008 års lag som förtydligar att läkemedel som skrivs ut i samband med

subventionerad vård ska subventioneras. Enligt SKR är lagstiftningen otydlig vad gäller om asylsökande och papperslösa barn omfattas av vårdgarantin eller inte, och SKR efterfrågar ett förtydligande i gällande lagstiftning. SKR anför att regionerna har ett kostnadsansvar för rättspsykiatrisk vård av personer som fått avslag på sin asylansökan genom ett lagakraftvunnet beslut. SKR anser att det är orimligt att regionerna inte får någon kostnadsersättning i dessa fall. SKR anför vidare att det är olyckligt att formuleringarna skiljer sig åt mellan de båda förordningar (1994:362 och 2013:412) som reglerar de vårdavgifter som asylsökande respektive papperslösa ska betala och att det inte finns skäl att ha olika vårdavgifter för dessa grupper. Enligt uppgift från Socialdepartementet i februari 2021 bereds ärendet (S2017/07072/FS).

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

Statskontoret har på regeringens uppdrag följt upp lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. I uppdraget ingick att analysera hur regelverket har genomförts och hur det tillämpas. I sin slutrapport (2016:11) av uppdraget att följa upp lagen om vård till personer som vistas i Sverige utan tillstånd bedömer Statskontoret att lagen i huvudsak fungerar så som lagstiftaren avsåg. Statskontoret lämnar rekommendationer till regeringen som skulle kunna leda till förbättrade förutsättningar att tillämpa lagen. Som exempel kan nämnas rekommendationen att ta initiativ till att lagstiftningen preciseras så att det blir tydligt vad som avses med att det inte är uteslutet att lagen i enstaka fall kan komma att bli tillämplig på EU-medborgare. När det gäller frågan om hur kunskapen om lagen kan förbättras nämns bl.a. en rekommendation till regionerna om att förbättra för vårdpersonalen att få ett kollegialt stöd i frågor som rör tillämpningen av begreppet vård som inte kan anstå. Enligt uppgift från Socialdepartementet i februari 2021 bereds ärendet (S2016/02800/FS).

Information om tillämpningen av lagen om vård till papperslösa

Som exempel på information från Socialstyrelsen och SKR om tillämpningen av lagen om vård till papperslösa kan nämnas att det under fliken Stöd i arbetet på socialstyrelsen.se finns information om vilken vård en region ska erbjuda asylsökande och papperslösa. Därtill kan nämnas SKR:s handbok Vård av personer från andra länder (sjunde omarbetade upplagan) från 2016.

Tidigare riksdagsbehandling

Ett motionsyrkande om hälso- och sjukvård för asylsökande m.fl. behandlades i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 71). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att regionernas skyldighet att erbjuda vård för vuxna asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd regleras i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. respektive lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Av samma lagar framgår att alla barn under 18 år ska erbjudas hälso- och sjukvård i samma omfattning och på samma villkor som folkbokförda barn som är bosatta i Sverige. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2020/21:2863 (M) yrkande 2. Motionen bör avslås.

Utskottet kan konstatera att bestämmelser om avgifter för vård finns i HSL och i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. respektive lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motion 2020/21:2028 (SD) yrkandena 89–93. Motionen bör avslås.

Utskottet anser inte att ett tillkännagivande med anledning av motion 2020/21:2549 (SD) är nödvändigt. Motionen bör avslås.

När det gäller begreppet vård som inte kan anstå noterar utskottet Socialstyrelsens rapport *Vård för papperslösa – Vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd* och vad som där nämns om hur det får avgöras vad som är sådan vård. Vidare noterar utskottet den information om tillämpningen av lagen om papperslösas rätt till vård som lämnas av Socialstyrelsen och SKR. Motion 2020/21:306 (V) yrkande 12 bör avslås.

Forskning och utveckling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om forskning och utveckling samt precisionsmedicin.

Jämför reservation 38 (M), 39 (SD), 40 (C), 41 (L) och 42 (M, KD).

Motionerna

Forskning och utveckling

I kommittémotion 2020/21:711 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om regelförenklingar för att ge livsvetenskap konkurrenskraftiga villkor gentemot omvärlden.

I kommittémotion 2020/21:2746 av Pia Steensland (KD) yrkande 14 föreslås ett tillkännagivande om att kliniska prövningar ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården. Staten bör därför ta ett tydligare ansvar för att

stimulera regioner och vårdgivare till att ge tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården. I kommittémotion 2020/21:2746 av Pia Steensland (KD) yrkande 16 föreslås ett tillkännagivande om utredning om etiska ställningstaganden kring ny medicinsk behandling.

I kommittémotion 2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 20 föreslås ett tillkännagivande om krav på regioner att bedriva forskning, utveckling och innovation. Detta krav bör vara lagstadgat. Ett likalydande förslag finns i kommittémotion 2020/21:3229 av samma motionärer (yrkande 8).

I kommittémotion 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar (MP) yrkande 49 föreslås ett tillkännagivande om vikten av patienttillvända system för att ta emot synpunkter och vikten av vardagsforskning och utveckling.

Precisionsmedicin

I kommittémotion 2020/21:2746 av Pia Steensland (KD) yrkande 15 föreslås ett tillkännagivande om forskning och implementering av precisionsmedicin inom hälso- och sjukvården. Ett liknande yrkande finns i motion 2020/21:3483 av Lars Hjalmered m.fl. (M) yrkande 29.

Gällande rätt

Bestämmelser om kliniska prövningar på människor finns bl.a. i läkemedelslagen (2015:315), förordning (EU) nr 536/2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel och om upphävande av direktiv 2001/20/EG och i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Av 5 kap. 3 § HSL följer att innan en ny diagnos- eller behandlingsmetod som kan ha betydelse för människovärde och integritet börjar tillämpas, ska vårdgivaren se till att metoden har bedömts från individ- och samhällsetiska aspekter.

Bakgrund och pågående arbete

Kliniska studier och kliniska prövningar

En klinisk studie är en vetenskaplig studie som genomförs på människa för att studera biomedicinska eller hälsorelaterade frågeställningar (vr.se). Sådana kräver tillstånd av Etikprövningsnämnden. Kliniska prövningar är ett slags kliniska studier som involverar läkemedel eller medicintekniska produkter och kräver, förutom tillstånd från Etikprövningsnämnden, dessutom tillstånd av Läkemedelsverket.

Precisionsmedicin

Med precisionsmedicin avses diagnostiska metoder och terapi för individanpassad utredning, prevention och behandling av sjukdom, applicerade på individnivå eller på delar av befolkningen.

En nationell strategi för life science

I december 2019 presenterades den nationella life science-strategin. Strategin är framtagen i dialog med aktörer från hela sektorn. Den kan ses som ett ramverk med tydliga prioriteringsområden och målsättningar. Ramverkets prioriteringar och målsättningar bygger på de behov och utmaningar som sektorns aktörer har pekat ut. För att strategin ska vara framgångsrik måste alla sektorns aktörer vara med och bidra. I strategin sätter regeringen upp 30 målsättningar inom åtta olika områden som bedöms vara särskilt angelägna att uppnå.

Ett av de prioriterade områdena i strategin är integrering av forskning och innovation i vården. Inom detta område har regeringen målsättningar om incitament och goda möjligheter att kombinera kliniskt arbete och forskning, fler företagsinitierade kliniska studier i svensk hälso- och sjukvård, hög kvalitet i kliniska studier samt att Sverige ska vara ett föregångsland när det gäller precisionsmedicin.

Övriga sju områden är Strukturer för samverkan, Nyttiggörande av hälso- och vårddata för forskning och innovation, Ansvarsfull, säker och etisk policyutveckling, Valfärdsteknik för ökad självständighet, delaktighet och hälsa, Forskning och infrastruktur, Kompetensförsörjning, talangattraktion och livslångt lärande samt Internationell attraktivitet och konkurrenskraft.

För att stärka området har regeringen etablerat ett life science-kontor inom Regeringskansliet. Kontoret och samordnaren där ska bidra till effektivare samverkan, samarbete och samordning i arbetet med att genomföra strategin.

Forskningspolitik för åren 2021–2024

I proposition 2020/21:60 Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige aviserar regeringen ett flertal satsningar inom hälsa och life science, varav tre till Vinnova. För ändamålet tillförs Vinnova totalt 486 miljoner kronor 2021–2024. Regeringens förslag bygger på en överenskommelse mellan regeringspartierna, Centerpartiet och Liberalerna.

Arbetet bygger vidare på regeringens nationella strategi för life science som presenterades 2019. För att främja arbetet inom samverkansprogrammet Hälsa och life science samt bidra till att realisera de förslag på innovativa lösningar som identifierats får Vinnova i uppdrag att ge stöd till följande tre satsningar;

- Stöd till utveckling av ny molekylär diagnostik och behandling syftar till att bygga upp infrastruktur för införande av precisionsmedicin i svensk hälso- och sjukvård med hjälp av initiativet Genomic Medicine Sweden (GMS).
- Satsningen på det nationella programmet för proteinforskning och läkemedelsproduktion säkerställer medel till programmet under 2021–2023.
- Satsningen explorativ tvärssektoriell medicinsk forskning och innovation i samverkan ska finansiera tvärssektoriella forsknings- och

innovationssamarbeten för utveckling av förfinad diagnostik och effektivare behandlingar som förbättrar människors hälsa.

Den 21 april 2021 ställde sig riksdagen bakom utbildningsutskottets förslag och biföll propositionen (bet. 2020/21:UbU16, rskr. 2020/21:254).

Statens medicinsk-etiska råd

Statens medicinsk-etiska råd (Smer) är ett av regeringen tillsatt organ som har till uppgift att analysera medicinsk-etiska frågor ur ett övergripande samhällsperspektiv och stimulera samhällsdebatten i medicinsk-etiska frågor och ge vägledning till regering och riksdag. Rådet ska bedöma konsekvenserna för människovärdet och den mänskliga integriteten i samband med medicinsk forskning, diagnostik och behandling. I rådet ingår ordförande, åtta företrädare för de politiska partierna och tio sakkunniga.

Frågesvar

Den 17 mars 2021 besvarade socialminister Lena Hallengren (S) en skriftlig fråga (fr. 2020/21:2140) om antalet kliniska prövningar i Sverige. Statsrådet svarade följande:

Betty Malmberg har frågat mig om vilka åtgärder jag kommer vidta för att bidra till att antalet kliniska prövningar i Sverige kan öka.

Forskning inom läkemedelsområdet och life science-arbetet är frågor som prioriteras högt av regeringen. Det är tydligt att kliniska prövningar av läkemedel är avgörande för att kunna föra ut innovationer i vården snabbare så att patienter snabbt får tillgång till nya behandlingar och att vårdpersonal är uppdaterade.

Kliniska prövningar av läkemedel är vidare ett viktigt komplement till vårdens övriga verksamheter. Regeringen har vidtagit flera aktiva åtgärder på området under senare år. Många av insatserna som presenterades i den senaste forskningspolitiska propositionen – Forskning, frihet, framtid – kunskap och innovation för Sverige (prop. 2020/21:60) har också bäring på området.

Europaparlamentet och rådet har antagit en förordning (EU) nr 536/2014 om kliniska prövningar av humanläkemedel. Avsikten med EU-förordningen är att förenkla och snabba på tillståndsförfarandet för kliniska läkemedelsprövningar inom EU. I enlighet med förordningen ska ansökningar om tillstånd till kliniska prövningar ske via en enda kontaktpunkt och bedömningen av ansökningar om kliniska prövningar inom EU kommer att vara harmoniserad. Genom det nya förfarandet kommer det också att bli lättare att genomföra multinationella kliniska läkemedelsprövningar, det vill säga prövningar som bedrivs i mer än en medlemsstat.

I samband med att den nya EU-förordningen träder i kraft pågår aktiviteter med syftet att Sverige ska bli ett högt efterfrågat medlemsland för utredning av sådana prövningar. Läkemedelsverket samarbetar med Etikprövningsmyndigheten för att det i Sverige ska finnas ett snabbt och smidigt förfarande för beslutsfattande om tillstånd att genomföra kliniska läkemedelsprövningar på människor.

Jag avser att fortsatt följa utvecklingen gällande kliniska prövningar utifrån den nya ordningen för godkännanden som finns i nämnda EU-förordning.

Tidigare riksdagsbehandling

Ett motionsyrkande om kliniska studier och life science (livsvetenskap) behandlades i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 90). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Utskottets ställningstagande

Utskottet ser positivt på den nationella life science-strategin. Ett av de prioriterade områdena är integrering av forskning och innovation i vården med målsättningar om incitament och goda möjligheter att kombinera kliniskt arbete och forskning, fler företagsinitierade kliniska studier i svensk hälso- och sjukvård, hög kvalitet i kliniska studier samt att Sverige ska vara ett föregångsland när det gäller precisionsmedicin. Utskottet noterar de satsningar som regeringen aviserade i samband med att man presenterade forskningspropositionen (2020/21:60). Utskottet noterar vidare statsrådet Lena Hallengrens frågesvar (fr. 2020/21:40) om antalet kliniska prövningar i Sverige. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2020/21:711 (SD) yrkande 5, 2020/21:2746 (KD) yrkandena 14 och 16, 2020/21:3227 (L) yrkande 20, 2020/21:3229 (L) yrkande 8 och 2020/21:3637 (MP) yrkande 49. Motionerna bör avslås.

Av ovan angivna skäl bör även motionerna 2020/21:2746 (KD) yrkande 15 och 2020/21:3483 (M) yrkande 29 avslås.

Tandvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om tandvård.
Jämför reservation 43 (SD), 44 (KD) och 45 (L).

Motionerna

I kommittémotion 2020/21:1832 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 54 föreslås ett tillkännagivande om att utöka verksamheten med mobila vårdenheter för tandvård.

I partimotion 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 45 föreslås ett tillkännagivande om tandhälsan hos 6-åringar och 19-åringar. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2020/21:2745 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 15. I partimotion 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 47 föreslås ett tillkännagivande om stärkt patientsäkerhet i tandvården. I yrkande 48 föreslås ett tillkännagivande om förstärkning av patientlagen i syfte att ge tillräcklig information och dokumentation av samtycke inom tandvården. I motion 2020/21:531 av Robert Halef (KD) föreslås ett

tillkännagivande om att kvalitetssäkra tandteknikernas arbete och införa yrkeslegitimation.

I kommittémotion 2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att stärka tandvårdens roll i vårdkedjan. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att på sikt införa sammanhållna journalsystem, kompatibla med sjukvårdens. I yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att riskgruppers tandhälsa behöver stärkt skydd. I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att kunskapen behöver öka om sambanden mellan tandhälsa och sjukvårdsbehov. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om en utredning om högkostnadsskydden och abonnemangstandvården. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om nationellt tandvårdsprogram för riskgruppers tandhälsa. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om kontinuerlig fortbildning för medarbetare inom tandvården som rättighet och som villkor för att behålla en legitimation. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om att stärka den tvärprofessionella samverkan mellan tandvårdens yrkesgrupper och den övriga hälso- och sjukvården.

Gällande rätt

Tandvårdens reglering

Tandvården regleras huvudsakligen genom dels tandvårdslagen (1985:125) och tandvårdsförordningen (1998:1338), dels lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd och förordningen (2008:193) om statligt tandvårdsstöd. Även Socialstyrelsens föreskrifter innehåller bestämmelser om tandvård (SOSFS 2012:16 och 2012:17).

Av 3 § patientlagen (2014:821) framgår att den lagen inte omfattar tandvård enligt tandvårdslagen.

Regionens tandvårdsstöd

Tandvårdslagen innehåller bl.a. bestämmelser om mål för tandvården och krav på tandvården. Av lagen framgår att vården och behandlingen så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten och denne ska få information om sitt tandhälsotillstånd och om de behandlingsmetoder som står till buds (3 a och 3 b §§).

Varje region ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Tandvård som regionen själv bedriver benämns folktandvård. Folktandvården ska svara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar t.o.m. det år då de fyller 23 år, specialisttandvård för vuxna och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som regionen bedömer lämplig. Tandvård är avgiftsfri t.o.m. det år då patienten fyller 23 år.

En region får sluta avtal med någon annan om att utföra de uppgifter som regionen och dess folktandvård ansvarar för. Uppgifter som innefattar

myndighetsutövning får dock inte med stöd av denna bestämmelse överlämnas till en juridisk person eller en enskild individ.

Uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård

Personer med omfattande vård- och omsorgsinsatser och personer med funktionsnedsättning har enligt 8 a § tandvårdslagen rätt till uppsökande verksamhet om de

- omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade eller
- har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som
- a. kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för enligt 12 kap. 1 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- b. får hälso- och sjukvård i hemmet (hemsjukvård)
- c. är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av a eller b ovan.

Den uppsökande verksamheten består av en avgiftsfri munhälsobedömning genom vilken behovet av munhygieninsatser ska bedömas och en preliminär bedömning ska göras av behovet av nödvändig tandvård.

Den uppsökande verksamheten är avgiftsfri för patienten.

Munhälsobedömningen kan leda till att en patient bedöms vara i behov av nödvändig tandvård. Samma personer som kan få uppsökande verksamhet har rätt till nödvändig tandvård, men det krävs inte att patienten har tagit del av uppsökande verksamhet.

Nödvändig tandvård ges till hälso- och sjukvårdsavgift och omfattas av högkostnadsskyddet som regleras i 17 kap. 6 § HSL.

Tandvård för dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid

Enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen ska regionen vidare se till att tandvård kan erbjudas åt personer som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid. I tandvårdsförordningen finns en uppräkningslista av olika tillstånd och sjukdomar som kvalificerar till sådan behandling.

Också denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

Regionen ska vidare sedan den 1 januari 2013 enligt 8 a § tredje stycket tandvårdslagen erbjuda tandvård för personer som har stora behov av tandvård på grund av vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar. I tandvårdsförordningen finns en uppräkningslista av olika sjukdomar och funktionsnedsättningar som avses, och här nämns bl.a. svår psykisk funktionsnedsättning, Parkinsons sjukdom och cerebral pares.

För att få del av tandvården krävs läkarintyg som styrker att patienten har någon av sjukdomarna eller funktionsnedsättningarna och att detta leder till stora svårigheter för patienten att sköta sin munhygien eller genomgå

tandvårdsbehandling (SOSFS 2012:17). Även denna tandvård omfattas av högkostnadsskyddet i HSL.

Högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården

Regler för högkostnadsskydd inom hälso- och sjukvården finns i 17 kap. 6 § HSL. Högkostnadsskyddet motsvarar 0,025 gånger prisbasbeloppet enligt 2 kap. 6 och 7 §§ socialförsäkringsbalken, avrundat nedåt till närmaste femtiotal kronor, eller det lägre belopp som bestämts av regionen.

Statligt tandvårdsstöd

Lagen om statligt tandvårdsstöd innehåller bestämmelser om ersättning till vårdgivare för utförd tandvård. Alla som enligt socialförsäkringsbalken anses vara bosatta i Sverige har fr.o.m. det år de fyller 24 år rätt till statligt tandvårdsstöd. Tandvårdsstödet består av tre delar: allmänt tandvårdsbidrag, särskilt tandvårdsbidrag och tandvårdsersättning.

Allmänt tandvårdsbidrag

Tandvårdsbidragets storlek beror på patientens ålder.

– Från och med det år patienten fyller 24 år och t.o.m. det år patienten fyller 29 år är bidraget 600 kronor per år.

– Från och med det år patienten fyller 30 år och t.o.m. det år han eller hon fyller 64 år är bidraget 300 kronor per år.

– Från och med det år patienten fyller 65 år är bidraget 600 kronor per år.

Även om tandvårdsbidraget i första hand är tänkt att användas vid undersökningar och förebyggande behandling får det också användas för andra åtgärder (forsakringskassan.se). Det får dock inte användas vid kosmetisk behandling, som t.ex. tandblekning.

Särskilt tandvårdsbidrag

Särskilt tandvårdsbidrag infördes den 1 januari 2013 och riktar sig till personer som har sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa. Bidraget får användas för betalning av ersättningsberättigade förebyggande tandvårdsåtgärder. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:16) om särskilt tandvårdsbidrag ska tillämpas vid bedömningen av om en patient har rätt till bidraget.

Kostnad för tandvård

Det är fri prissättning inom tandvården i Sverige. Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) beslutar om referenspriser för de tandvårdsåtgärder som ingår i det statliga tandvårdsstödet. Referenspriset är ett normalpris för en behandling och ligger till grund för beräkningen av hur stor del av kostnaden staten betalar vid en tandvårdsbehandling. Om vårdgivaren tar ut ett högre pris än det som är angett i referensprislistan baseras tandvårdsstödet på referenspriset, och patienten får själv betala

mellanskillnaden. Om vårdgivarens pris är lägre än referenspriset beräknas tandvårdsstödet på det pris patienten betalar. Som exempel kan nämnas att referenspriset för en basundersökning utförd av en tandläkare i allmäntandvård är 850 kronor och för en kompletterande eller akut undersökning 370 kronor (tlv.se).

Tandvårdsersättning

Detta högkostnadsskydd innebär att patienten vid större behandlingar bara behöver betala en del av kostnaden själv. Högkostnadsskyddet börjar gälla när en patient under en tolv månadersperiod har fått åtgärder utförda vars sammanlagda referenspris överstiger 3 000 kronor (3 § föreskriften HSLF-FS 2017:39 om statligt tandvårdsstöd).

Sedan får patienten ersättning för

- 50 procent av kostnader med ett referenspris mellan 3 001 och 15 000 kronor
- 85 procent av kostnader med ett referenspris som överstiger 15 000 kronor.

Abonnemangstandvård

Avtal om abonnemangstandvård, även kallat frisktandvårdsavtal, är ett avtal mellan vårdgivaren och patienten om att vårdgivaren under en period av tre år till ett fast pris ska utföra den tandvård som patienten behöver i form av

1. undersökningar och utredningar
2. hälsofrämjande insatser
3. behandling av sjukdoms- och smärttillstånd
4. reparativ vård.

De allmänna och särskilda tandvårdsbidragen får användas för betalning enligt ett avtal om abonnemangstandvård. Tandvårdsersättning får inte lämnas för sådana tandvårdsåtgärder som omfattas av ett avtal om abonnemangstandvård.

Bakgrund och pågående arbete

Av budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1 s. 47) framgår att regeringen har beslutat att tillfälligt anpassa bestämmelserna om ersättningsperioderna i det statliga tandvårdssystemet på grund av covid-19 för de patienter som inte kunnat besöka tandvården under perioden den 1 april till 31 augusti 2020 (Promemoria om särskild beräkning av tandvårdsersättning med anledning av sjukdomen covid-19, dnr S2020/05503/FS). Förlängningen börjar löpa den 1 september 2020. Riksdagen biföll regeringens förslag att för ändamålet öka anslaget 1:4 Tandvårdsförmåner med 412 miljoner kronor för 2021 (rskr. 2020/21:156). Vidare nämns att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) i februari 2020 lanserade en webbaserad prisjämförelsetjänst för tandvård med namnet tandpriskollen.se (s. 30). Prisjämförelsetjänsten ska öka möjligheten för allmänheten att få en bättre bild av priserna inom tandvården och möjliggöra prisjämförelser mellan olika tandvårdsmottagningar. I förlängningen är syftet

enligt regeringen att prisjämförelsetjänsten ska stärka patientens ställning och öka konkurrensen på marknaden för tandvård.

Utredningen om jämlik tandhälsa (S 2018:02)

Den 1 mars 2021 lämnade utredningen sitt betänkande När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8). Utredningen presenterar sina bedömningar och förslag när det gäller hela tandvårdssystemet, tandvård till barn och unga vuxna, tandvård till vuxna utan särskilda behov samt till vuxna med särskilda behov. Utredningen föreslår följande

- Tandvårdslagen bör innehålla vissa etiska principer för tandvårdens prioriteringar. Behovsolidaritetsprincipen om att den som har det största behovet av tandvård ska ges företräde till tandvården ska föras in i tandvårdslagen. Principen om att tandvården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet ska föras in i tandvårdslagen.
- Tandvårdslagen bör innehålla principer för tandvårdens organisering. Helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet. Helt eller delvis offentligt finansierad tandvårdsverksamhet ska organiseras så att den kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får tandvården koncentreras geografiskt.
- Regionens planeringsansvar för tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov förutsätter en fungerande samverkan mellan regionen och offentliga och privata vårdgivare. Ett förtydligande införs i tandvårdslagen om att privata vårdgivare, vid anmodan av den region inom vilken de verkar, ska samverka med regionen i dess planering och utveckling av tandvården.
- Bestämmelser om att tandvården ska stå i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet förs in i tandvårdslagen.
- Tandvårdens utvecklings- och förändringsarbete bör stimuleras, dels för att möjliggöra samverkan med hälso- och sjukvården och omsorgen i ett gemensamt utvecklingsarbete, dels för att utveckla för tandvården specifika områden. Det av regionerna inrättade nationella programområdet för tandvård (NPO tandvård) bör göra en behovsinventering i syfte att fastställa hur tandvårdens utvecklings- och förändringsbehov ser ut, vilka aktörer som bör medverka i olika delar, hur samverkan med övrig hälso- och sjukvård och omsorg kan utvecklas samt om det är motiverat med särskilda utvecklingsmedel för tandvården.
- Vårdgivarens ansvar för att ge patienten information om behandling och egenvård tydliggörs i tandvårdslagen. En följdändring införs även i patientsäkerhetslagen.

- Det tillvägagångssätt som vårdgivaren har för att patienten ska få tandvårdsstöd för sin behandling tydliggörs för ökad följsamhet i lagen om statligt tandvårdsstöd.
- Tandvårdslagen ändras så att det är regionen och inte folktandvården som ska ansvara för en fullständig tandvård till barn och unga vuxna och specialisttandvård för vuxna.

Utredningen föreslår även följande

- En undersökning hos tandvården ska kosta 200 kronor per besökstillfälle. Allmänt tandvårdsbidrag (ATB) och särskilt tandvårdsbidrag (STB) upphör.
- Varje individ får en individuell tandhälsoplan. De med störst risk för tandsjukdomar ska få mest stöd.
- Unga vuxna mellan 20 och 23 år ska ingå i det statliga tandvårdsstödet.
- Patienter med särskilda behov ska få ett mer jämnt stöd. Ett statligt selektivt tandvårdsstöd som en del av det statliga tandvårdsstödet föreslås omhändertata flertalet av dagens patienter med särskilda behov.

Utredningen har därutöver kostnadsberäknat fyra alternativa modeller för ett nytt eller justerat statligt högkostnadsskydd, som tar ett första steg för att i sin utformning bli mer likt hälso- och sjukvårdens system. De fyra alternativen bedöms innebära ökade kostnader för staten med mellan 1,6 och 6,5 miljarder kronor per år.

Socialstyrelsen, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket samt Försäkringskassan föreslås få i uppdrag att utveckla, reglera och genomföra reformerna.

Utredningen föreslår att de nya reformerna träder i kraft den 15 januari 2026.

Utredningsbetänkandet bereds i Regeringskansliet.

Tandtekniker

2009 års Behörighetsutredning överlämnade slutbetänkandet Kompetens och ansvar (SOU 2010:65) i oktober 2010. Vad avser tandtekniker gjorde utredningen följande överväganden (s. 191):

Sedan 1993 finns en högskoleutbildning för tandtekniker och utbildningen leder fram till en yrkesexamen. Tandtekniker utför kvalificerade arbetsuppgifter som har betydelse för patientsäkerheten och det intryck vi fått är att tandtekniker i allt större omfattning har patientkontakt. Tandtekniker är också reglerade i flera nordiska länder och en legitimation skulle underlätta rörligheten för yrkesgruppen inom dessa länder. Enligt vår mening är det emellertid tandläkaren som har ansvaret för behandlingen som helhet, även om t.ex. en krona som sätts in i patientens mun tillverkas av en tandtekniker. Det är också tandläkaren som ställer diagnos samt bestämmer om behandling. Vårt intryck är vidare att tandtekniker i första hand arbetar med materialet och att arbetet som innefattar patientkontakt främst avser estetiska aspekter som färgval m.m. Tandteknikernas tillverkade ersättningar omfattas också av lagstiftningen

för medicintekniska produkter. Vid en sammanvägning anser vi att legitimation eller någon annan behörighetsreglering inte bör införas för tandtekniker.

Betänkandet bereddes i Regeringskansliet och ärendet (dnr S2010/7337/FS) avslutades med regeringsbeslut i september 2013.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om tandvård behandlades i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandet avstyrktes (s. 95). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att utredningen om en jämlik tandvård nyligen lämnade sitt betänkande (SOU 2021:8) och att utredningen presenterar sina bedömningar och förslag när det gäller hela tandvårdssystemet, tandvård till barn och vuxna, tandvård till vuxna såväl utan som med särskilda behov. Betänkandet bereds i Regeringskansliet. Denna beredning bör inte föregripas. Motionerna 2020/21:531 (KD), 2020/21:1832 (SD) yrkande 54, 2020/21:2745 (KD) yrkande 15, 2020/21:3141 (KD) yrkandena 45, 47 och 48 samt 2020/21:3276 (L) yrkandena 1, 3–8 och 10 bör avslås.

Motionsyrkanden som bereds förenklat

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

Jämför särskilt yttrande 1 (M), 2 (SD), 3 (C), 4 (V), 5 (KD) och 6 (L).

De motionsyrkanden som tas upp i bilaga 2 rör samma eller i huvudsak samma frågor som har behandlats tidigare under valperioden bl.a. i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, 2019/20:SoU4 Äldre frågor och 2019/20:SoU9 Socialtjänst och barnfrågor Riksdagen avtog yrkandena i enlighet med utskottets förslag. Utskottet ser ingen anledning att nu göra en annan bedömning när det gäller de väckta förslagen. Motionsyrkandena bör avslås.

Reservationer

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

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8,

2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 15 och 50 samt

2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 21 samt

avslår motionerna

2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16,

2020/21:420 av Per Lodenius (C),

2020/21:1430 av Hanna Westerén (S),

2020/21:1610 av Lars Thomsson (C),

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43,

2020/21:1705 av Ellen Juntti (M),

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8, 10–12, 46, 47, 84, 86 och 87,

2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,

2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5,

2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S),

2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23,

2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8,

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 3, 18 och 35,

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,

2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7,

2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 35 och 40.

Ställningstagande

Vi anser att lagstiftningen som reglerar vem som har vårdansvaret behöver uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar för att samordna och samarbeta kring vården av de mest sjuka och sköra. Regeringen bör se över detta. Även koordineringen av rehabilitering bör utvecklas. Regeringen behöver även se till att det tas fram en ersättningsmodell som är neutral när det gäller vilken metod patienten använt för att kontakta vården och omsorgen. Slutligen anser vi att de förbättringar som beskrivs i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård är mycket angelägna för att stärka samverkan i hälso- och sjukvården, samtidigt som förutsättningar och konsekvenser är tillräckligt belysta i dess betänkande SOU 2020:19. Vi vill därför att regeringen skyndsamt återkommer med förslag på de nödvändiga författningsändringar som beskrivs i betänkandet.

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

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43,
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8, 10–12, 46, 47, 84, 86 och 87,

2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2 och
2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5 och
avslår motionerna

2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16,

2020/21:420 av Per Lodenius (C),

2020/21:1430 av Hanna Westerén (S),

2020/21:1610 av Lars Thomsson (C),

2020/21:1705 av Ellen Juntti (M),

2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S),

2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23,

2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8,

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8,

2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 15 och 50,

2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 21,

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 3, 18 och 35,

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,
 2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7,
 2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och
 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 35 och 40.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör verka för att dimensioneringen av intensivvårdsplatser ökar och att styrningen av dem intensifieras nationellt samt för att öka antalet andra vårdplatser. Vi anser vidare att det behövs en nationell rehabiliteringssamordnare med uppgiften att kartlägga brister, sprida goda exempel och föreslå nödvändiga reformer för bättre samverkan och tydligare ansvar. Samordnaren bör vidare analysera ojämlikheterna och lämna förslag på åtgärder för ökad jämlikhet. Vidare ser vi ett behov av att inrätta särskilda mottagningar för riskbrukare nationellt. Enligt vår mening finns det även ett behov av ett lagstadgat tillgänglighetskrav för ambulanser som anger hur skadade och svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid. Regeringen bör vidare utreda möjligheterna att skyndsamt överföra specialistsjukvården i statlig regi med inslag från de norska och danska sjukvårdsmodellerna. Detta för att för att minska vårdköerna. Staten bör även ta ett större ansvar för dimensioneringen av specialistläkarna. En lämplig utredare bör få i uppdrag att genom en statlig samordnare ta reda på hur en omfattande sjukvårdsreform ska genomföras med start 2023. I det sammanhanget bör man också genomföra en genomgående översyn och omstrukturering av regionernas nuvarande funktion och uppdrag med avslut 2026. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå allt detta.

3. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (C)

av Sofia Nilsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8 och

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8 och

avslår motionerna

2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16,

2020/21:420 av Per Lodenius (C),

2020/21:1430 av Hanna Westerén (S),

2020/21:1610 av Lars Thomsson (C),

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43,
2020/21:1705 av Ellen Juntti (M),
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8, 10–12, 46, 47, 84, 86
och 87,
2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,
2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5,
2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S),
2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23,
2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,
2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 15 och 50,
2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 21,
2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 3, 18 och 35,
2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,
2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7,
2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 35 och 40.

Ställningstagande

Jag anser att det behövs en utredning och utvärdering av grön rehabilitering, dvs att göra olika aktiviteter i en grön miljö, delta i aktiviteter med djur eller att bara få vara på en rogivande plats i ett natur- eller kulturlandskap. Vidare behövs en vidareutveckling av gröna rehabiliteringstjänster i hela landet. Regeringen bör se till att en sådan görs. Dessutom anser jag att de förbättringar som beskrivs i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård är mycket angelägna för att stärka samverkan i hälso- och sjukvården, samtidigt som förutsättningar och konsekvenser är tillräckligt belysta i dess betänkande SOU 2020:19. Jag vill därför att regeringen skyndsamt återkommer med förslag på de nödvändiga författningsändringar som beskrivs i betänkandet.

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

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16 och
2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,
bifaller delvis motion
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 10 och

avslår motionerna

2020/21:420 av Per Lodenius (C),
 2020/21:1430 av Hanna Westerén (S),
 2020/21:1610 av Lars Thomsson (C),
 2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43,
 2020/21:1705 av Ellen Juntti (M),
 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8, 11, 12, 46, 47, 84, 86 och 87,
 2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,
 2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5,
 2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S),
 2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23,
 2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8,
 2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8,
 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 15 och 50,
 2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 21,
 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 3, 18 och 35,
 2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,
 2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7,
 2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och
 2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 35 och 40.

Ställningstagande

Jag anser att det finns ett behov av specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med statligt stöd och att sådana bör inrättas. Regeringen bör se över frågan. Dessutom anser jag att koordineringen av rehabilitering bör utvecklas.

5. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

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

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 3, 18 och 35 samt avslår motionerna
 2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16,
 2020/21:420 av Per Lodenius (C),
 2020/21:1430 av Hanna Westerén (S),

2020/21:1610 av Lars Thomsson (C),
2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43,
2020/21:1705 av Ellen Juntti (M),
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8, 10–12, 46, 47, 84, 86 och 87,
2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,
2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5,
2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S),
2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23,
2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8,
2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8,
2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,
2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 15 och 50,
2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 21,
2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,
2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7,
2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 35 och 40.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs ett nationellt ramverk för ersättnings- och avgiftssystem som stöder behovsstyrd vård. Det är också angeläget att beakta vikten av att teambaserade och strukturerade rehabiliteringsinsatser finns tillgängliga i hela landet. Slutligen ser vi ett behov av en nationell process för nya investeringar. Regeringen bör se över dessa frågor.

6. Hälso- och sjukvårdens organisation och styrning, punkt 1 (L)

av Lina Nordquist (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 8,
2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1 och 9,
2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 och
2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 och
avslår motionerna
2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 16,
2020/21:420 av Per Lodenius (C),

2020/21:1430 av Hanna Westerén (S),
2020/21:1610 av Lars Thomsson (C),
2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43,
2020/21:1705 av Ellen Juntti (M),
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 8, 10–12, 46, 47, 84, 86 och 87,
2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 2,
2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD) yrkande 5,
2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S),
2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 23,
2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 8,
2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 11,
2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 15 och 50,
2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 5 och 21,
2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 3, 18 och 35 samt
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 35 och 40.

Ställningstagande

För att skydda de människor som har det allra största vårdbehovet bör regeringen se över för- och nackdelar med att lägga samman högkostnads skydden, utreda högkostnadsstegarnas utformning och skyddens sammantagna konstruktion. Dessutom bör regeringen se till att det görs en bred översyn av regelverken och kontrollfunktionerna för att minska administrationstiden i vården. Jag anser även att en lämplig myndighet bör ges i uppdrag att utveckla samarbetsformer mellan primärvård, tandvård och omsorg. Sjukhusens lekterapi spelar en viktig roll att stötta svårt sjuka barn och jag anser att den verksamheten behöver få möjlighet att ta emot även syskon, nära släktingar eller vänner i samråd med vårdnadshavare och vården. Detta bör regeringen se över. Slutligen anser jag att de förbättringar som beskrivs i utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård är mycket angelägna för att stärka samverkan i hälso- och sjukvården, samtidigt som förutsättningar och konsekvenser är tillräckligt belysta i dess betänkande SOU 2020:19. Jag vill därför att regeringen skyndsamt återkommer med förslag på de nödvändiga författningsändringar som beskrivs i betänkandet.

7. Primärvården, punkt 2 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

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

2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 27 och

2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och avslår motionerna

2020/21:1659 av Pia Nilsson (S) yrkande 2,

2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3,

2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 11,

2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 7 och

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 9 och 13.

Ställningstagande

Vi anser att det ska införas en möjlighet även för andra slags läkare än specialister i allmänmedicin att verka som fasta läkare i den nära vården. Regeringen bör se över frågan. Vidare anser vi att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att försöka ta fram nationella kriterier för standardiserade vårdförlopp som är anpassade för att förbättra primärvårdens förmåga att ställa tidiga cancerdiagnoser.

8. Primärvården, punkt 2 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3 samt

2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 11 och

avslår motionerna

2020/21:1659 av Pia Nilsson (S) yrkande 2,

2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 7,

2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 27,

2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 9 och 13.

Ställningstagande

Vi anser att patientregistret bör utökas till att även omfatta primärvården för att kunna få en systematisk nationell uppföljning. Regeringen bör se över frågan. Vidare bör regeringen bemyndiga en lämplig myndighet att ta fram

bestämmelser om fast läkarkontakt exempelvis kan antalet patienter per fast läkarkontakt behöva begränsas. Slutligen bör regeringen låta utreda möjligheten till nya strukturer inom primärvården för att kunna fånga upp och behandla kvinnor med psykiatriska symtom.

9. Primärvården, punkt 2 (C)

av Sofia Nilsson (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
2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 7 och
avslår motionerna
2020/21:1659 av Pia Nilsson (S) yrkande 2,
2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3,
2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 11,
2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 27,
2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och
2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 9 och 13.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör se över hur primärvården kan förstärkas genom att fler får kompetens att erbjuda samtalsstöd, som även kan lämnas digitalt. På så sätt kan människor som lider av lättare psykisk ohälsa snabbare få hjälp och stöd till egenvård och friskvård.

10. Primärvården, punkt 2 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 9 och 13 samt
avslår motionerna
2020/21:1659 av Pia Nilsson (S) yrkande 2,
2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3,

2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 11,
2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 7,
2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 27 och
2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9.

Ställningstagande

Jag anser att primärvården bör förstärkas i hela landet och att primärvårdsreformerna bör följas upp. Regeringen bör se över dessa frågor.

11. Primärvården, punkt 2 (L)

av Lina Nordquist (L).

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 motionerna

2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C) yrkande 7 och

2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och
avslår motionerna

2020/21:1659 av Pia Nilsson (S) yrkande 2,

2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 1 och 3,

2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD) yrkande 11,

2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 27 och

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 9 och 13.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram nationella kriterier för standardiserade vårdförlopp som är anpassade för att förbättra primärvårdens förmåga att ställa tidiga cancerdiagnoser. Dessutom bör regeringen se över hur primärvården kan förstärkas genom att fler får kompetens att erbjuda samtalsstöd, som även kan lämnas digitalt. På så sätt kan människor som lider av lättare psykisk ohälsa snabbare få hjälp och stöd till egenvård och friskvård.

12. Smittskyddsläkare, punkt 3 (S, V, L, MP)

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Karin Rågsjö (V), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L) och Nicklas Attefjord (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motion

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi delar utskottets uppfattning att det kan finnas skäl att se över smittskyddsläkarnas organisation. Vi noterar emellertid det pågående arbetet i Coronakommissionen och menar att frågan är för tidigt väckt. Vi anser att kommissionens slutbetänkande bör avvaktas. Därför behövs det inte något tillkännagivande och motionen bör avslås.

13. Medicinskt ansvarig för rehabilitering, punkt 4 (S, MP)

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S) och Nicklas Attefjord (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:616 av Kerstin Lundgren (C) och

2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 23.

Ställningstagande

Kommunen har en stor och viktig roll som huvudman för och utförare av hälso- och sjukvård och vi delar majoritetens uppfattning att medicinskt ansvariga för rehabilitering (MAR) liksom medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) har betydelsefulla funktioner. Vi noterar uppdraget om att föreslå en äldreomsorgslag där en del av uppdraget behandlar frågan om det ska finnas krav på medicinskt ansvarig rehabiliterare på samma sätt som det i dag finns krav på medicinskt ansvarig sjuksköterska. Vi anser att resultatet av utredningens arbete bör inväntas. Något tillkännagivande till regeringen behövs därför inte och motionerna bör avslås.

14. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 5 (C)

av Sofia Nilsson (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

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 10 och
avslår motionerna

2020/21:174 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 32.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör låta utreda möjligheten till ett nationellt reglerat ramverk för privata sjukförsäkringar för att stärka transparensen och konsumentskyddet.

15. Privata sjukvårdsförsäkringar, punkt 5 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2020/21:174 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och
avslår motionerna

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 10 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 32.

Ställningstagande

Jag anser att privata sjukvårdsförsäkringar som tillämpas i affärsavtal med vårdgivare som tar emot offentlig finansiering, inte ska få utformas på ett sätt som strider mot hälso- och sjukvårdslagen. Regeringen bör se över frågan. Vidare bör regeringen ge lämplig myndighet i uppdrag att gör en fördjupad analys och rapportera effektiviteten hos privata sjukvårdsförsäkringar när det gäller finansiering av den privata vården, vilka affärsavtal som finns och hur de ser ut, relationer mellan bolag, koncernbidrag, incitamentsprogram för

ledning, investerarens avkastningskrav, kopplingar till skattehemvister utomlands och effekterna på vårdkonsumtionen. Regeringen bör även, utifrån människovärdes-, behovs- och solidaritetsprinciperna, göra en översyn av hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkat hälso- och sjukvården och vilka effekter det fått för personer med stora vårdbehov, t.ex. äldre och multisjuka.

16. God och jämlik vård, punkt 6 (M, C)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Sofia Nilsson (C) och Ulrika Heindorff (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2020/21:3366 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 11 och avslår motionerna

2020/21:432 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3,

2020/21:3637 av Pernilla Ståhlhammar m.fl. (MP) yrkande 7 och

2020/21:3651 av Leila Ali-Elmi (MP) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka haft ett särskilt uppdrag att granska jämlikheten mellan kvinnor och män inom vården. Vi vill se en tydligare redovisning av bl.a. skillnader i vårdkvalitet, tillgång, bemötande och forskning. Regeringen bör stödja åtgärder för att minska skillnader i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor och flickor respektive män och pojkar.

17. God och jämlik vård, punkt 6 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2020/21:432 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och avslår motionerna

2020/21:3366 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 11,

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 7 och
2020/21:3651 av Leila Ali-Elmi (MP) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Det finns i dag grupper i samhället som på olika sätt står utanför hälso- och sjukvården och som inte har de skyddsnät som kan fånga upp ohälsa. Detta skapar en ojämlik vård. Regeringen bör tillsätta en utredning för att utreda hur de grupper som står längst ifrån vården kan synliggöras så att deras vård kan förbättras ur en jämlikhetsaspekt. Vidare bör hälso- och sjukvårdslagen ses över så att de mest utsatta grupperna nås i samtliga regioner. Dessutom bör regeringen ge i uppdrag till lämplig myndighet att arbeta fram riktlinjer och genomföra metoder för de grupper som står längst bort ifrån sjukvården.

18. God och jämlik vård, punkt 6 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

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

2020/21:432 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 och
2020/21:3366 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkande 11 och
avslår motionerna

2020/21:432 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2 och 3,
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 7 och
2020/21:3651 av Leila Ali-Elmi (MP) yrkandena 2 och 3.

Ställningstagande

Socialstyrelsen har sedan flera år tillbaka haft ett särskilt uppdrag att granska jämlikheten mellan kvinnor och män inom vården. Vi vill se en tydligare redovisning av bl.a. skillnader i vårdkvalitet, tillgång, bemötande och forskning. Regeringen bör stödja åtgärder för att minska skillnader i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor och flickor respektive män och pojkar.

Det finns i dag grupper i samhället som på olika sätt står utanför hälso- och sjukvården och som inte har de skyddsnät som kan fånga upp ohälsa. Detta skapar en ojämlik vård. Regeringen bör tillsätta en utredning för att utreda hur de grupper som står längst ifrån vården kan synliggöras så att deras vård kan förbättras ur en jämlikhetsaspekt.

19. Patienter med bristande beslutsförmåga i hälso- och sjukvården, punkt 7 (C, KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Sofia Nilsson (C), Lina Nordquist (L) och Pia Steensland (KD).

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
2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 14.

Ställningstagande

I utredningen, Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning (SOU 2015:80), lämnades redan 2015 förslag till en enkel och ändamålsenlig reglering i fråga om vuxna som, på grund av att de helt eller delvis inte kan fatta egna beslut, saknar möjlighet att fullt ut vara delaktiga eller på annat sätt utöva sitt självbestämmande i situationer när detta förutsätts inom hälso- och sjukvård, tandvård eller forskning. Vi anser att regeringen skyndsamt bör ta fram förslag på reglering och se över behovet av ytterligare utredning.

20. Breddad vårdgaranti, punkt 9 (SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD), Pia Steensland (KD) och Clara Aranda (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 och avslår motionerna
2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 och
2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Ställningstagande

Vårdgarantin bör vara bredare och även innehålla exempelvis återbesök och rehabilitering, omfatta den samlade vårdkedjan samt särskilt väga in de mest sjuka och sköra patienternas behov. Regeringen bör se över en breddad vårdgaranti.

21. Breddad vårdgaranti, punkt 9 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9,

2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 och

2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Ställningstagande

Att väntetiderna för patienterna snarare ökar än minskar i cancervården är oacceptabelt. Vi kräver att arbetet med att förkorta köerna inom cancervården och processen med att utveckla de standardiserade vårdförloppen och uppföljningen och utvärderingen av dessa förstärks och intensifieras. Regeringen bör se över en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter och koppla specifika resurser inom kömiljarden till de standardiserade vårdförloppen.

Vårdgarantin bör vara bredare och även innehålla exempelvis återbesök och rehabilitering, omfatta den samlade vårdkedjan samt särskilt väga in de mest sjuka och sköra patienternas behov. Regeringen bör se över en breddad vårdgaranti.

22. Vårdgaranti för personer med beroendeproblem, punkt 10 (S, MP)

av Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S) och Nicklas Attefjord (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen avslår motionerna

2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5,

2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 22,
 2020/21:3940 av Barbro Westerholm m.fl. (L) yrkande 6 och
 2020/21:3943 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 13.

Ställningstagande

Det är viktigt att ha en helhetssyn på missbruksvården. Emellertid anser vi att frågan om vårdgaranti för personer med beroendeproblem är för tidigt väckt. Regeringen gav i juni 2020 en särskild utredare i uppdrag att föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (S 2020:08, dir. 2020:68). Utredaren ska bl.a. analysera och lämna förslag på hur samverkan mellan huvudmännen för personer med samsjuklighet kan förbättras samt se över ansvarsfördelningen mellan huvudmännen. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. Vi anser att Samsjuklighetsutredningens förslag bör avvaktas. Därför behöver riksdagen inte nu göra något tillkännagivande.

23. Uppdämda vårdbehov, punkt 11 (M, SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Ulrika Heindorff (M), Christina Östberg (SD), Pia Steensland (KD) och Clara Aranda (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 38,
 2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 2, 3 och 81,
 2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 7, 8 och 13,
 2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 4, 5 och 8,
 2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2,
 2020/21:3369 av Ulf Kristersson m.fl. (M) yrkandena 5 och 6 samt
 2020/21:3543 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 4.

Ställningstagande

Covid-19-pandemin har satt sjukvården under stor press och den vård som inte har varit akut har fått stå tillbaka. Det uppdämda vårdbehov som fanns redan före pandemin har vuxit sig större vilket exempelvis drabbar människor som behöver behandling mot cancer eller diabetes och dem som behöver byta ut

sin höftled. Vi lämnar därför förslag på hur den uppkomna situationen bäst hanteras. Nationella åtgärder bör ses över: ett nationellt mål för uppdämda vårdbehov, en nationell väntelista för de behandlingar och operationer som har längst vårdköer, ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) hos Socialstyrelsen, en tillfällig eller permanent nationell vårdförmedling och en statlig informationskampanj om rätten att söka vård i hela landet. Vidare bör privata vårdföretag systematiskt användas för de uppdämda vårdbehoven. Internationellt bör regeringen söka samarbeten för att få bort de uppdämda vårdbehoven.

Regeringen bör se över dessa frågor och återkomma med förslag.

24. Kvalitetsregister m.m., punkt 12 (M, KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M), Lina Nordquist (L) och Pia Steensland (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkande 37 och

avslår motionerna

2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP) yrkande 16 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkandena 5 och 6.

Ställningstagande

I dag är kvalitetsregistren ofta utformade utifrån vårdgivarnas behov. Vi anser att det behövs ett tydligare patientperspektiv i kvalitetsregistren. Patienterna bör ges bättre möjligheter att komplettera kvalitetsregistren med egen information. Regeringen bör se över detta.

25. IVO:s uppföljning, punkt 13 (L)

av Lina Nordquist (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5.

Ställningstagande

Jag vill att IVO:s uppföljningsuppdrag utökas. Regeringen bör se över det.

26. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

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 motionerna

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 och
2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 55 och
avslår motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 39,
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4,
2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 7,
2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 15,
2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 25,
2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkandena 15 och 16 samt
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 52.

Ställningstagande

Så kallade regulatoriska sandlådor är ett slags frizoner där försöksverksamhet kan bedrivas i syfte att utveckla teknik och regelverk parallellt. Regeringen bör se över lagstiftningen och pröva möjligheten att inrätta regulatoriska sandlådor.

Regeringen bör skyndsamt ge i uppdrag åt Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i samarbete med SKR att gemensamt ta fram en sammanhållen digital struktur som underlättar införandet av digitala tjänster i hela landet. Regeringen bör även tydligt ange vilken myndighet som ska vara sammanhållande och ha det yttersta ansvaret ifall det blir svårt att komma överens.

27. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (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 motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 39 och

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4 och

avslår motionerna

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 7,

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1,

2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 55,

2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 15,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 25,

2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkandena 15 och 16 samt

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 52.

Ställningstagande

Med distansgranskning kan vårdkapaciteten ökas ytterligare. Regeringen bör därför arbeta för att upprätta avtal med vårdgivare inom telemedicin både nationellt och internationellt.

28. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (C)

av Sofia Nilsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 7 och

2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 15 och

avslår motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 39,

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4,

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1,

2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 55,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 25,

2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkandena 15 och 16 samt
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 52.

Ställningstagande

Regeringen bör snarast tillsätta en utredning som ges i uppdrag att undersöka hur lagstiftningen ska utformas för att patientuppgifter ska kunna delas säkert mellan digitala vårdgivare och den fasta läkarkontakten på patientens valda vårdcentral. Utredningen bör även få i uppdrag att i ett bredare perspektiv se över integritets- och dataskyddsfrågorna i vården för att skapa en moderniserad lagstiftning som tillåter vårdinnovation men samtidigt garanterar patientens grundläggande integritet och kontroll över sin egen information.

Det är angeläget att it-infrastrukturens krav på robusthet är större i ett nät som levererar välfärdstjänster. Det finns regioner, t.ex. Västra Götalandsregionen, som talar om ”välfärdsbredband” för att beskriva den nära kopplingen mellan snabb uppkoppling och en utvecklad hemmavård. För att säkerställa att nästa generations välfärdsbredband utvecklas i nära samband mellan de olika aktörerna bör regeringen tillsätta en utredning i frågan där vårdsektorn, primärkommunerna, regionerna och it- och telekombranschen samverkar.

29. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

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 motionerna

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 7 och

2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkande 16 och

avslår motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 39,

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4,

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1,

2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 55,

2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 15,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 25,

2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkande 15 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 52.

Ställningstagande

Regeringen bör snarast tillsätta en utredning som ges i uppdrag att undersöka hur lagstiftningen ska utformas för att patientinformation ska kunna delas säkert mellan digitala vårdgivare och den fasta läkarkontakten på patientens valda vårdcentral. Utredningen bör även få i uppdrag att i ett bredare perspektiv se över integritets- och dataskyddsfrågorna i vården för att skapa en moderniserad lagstiftning som tillåter vårdinnovation men samtidigt garanterar patientens grundläggande integritet och kontroll över sin egen information.

Den digitala utvecklingen bör omfatta förbättrad datasäkerhet, då hälso-relaterad information är klassad som känslig och hanteringen kräver hög datasäkerhetsklass. Regeringen bör ta fram en samordnad nationell handlingsplan för informationssäkerhet för att garantera invånarnas personliga integritet inom vården.

30. Sammanhållen digital struktur m.m., punkt 14 (L)

av Lina Nordquist (L).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 25 och

2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L) yrkandena 15 och 16 samt avslår motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 39,

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 4,

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 7,

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1,

2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 55,

2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C) yrkande 15 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 52.

Ställningstagande

Hälso- och sjukvårdens alla nivåer i hela landet behöver ett enhetligt journalsystem. Det ska inte vara patienten som har ansvar för att bära kommunikationen. Staten bör stärka och stödja regionerna och kommunerna i detta arbete, koppla kvalitetsregister och säker information för automatisk överföring samt säkerställa lagring för framtiden. Det är en angelägenhet för hela landet som inte kan överlåtas. Regeringen bör säkra en bred samordning av avgörande teknisk infrastruktur.

Om en teknisk lösning är väl fungerande och säker och ger bevisbar nytta hos en huvudman, ska lösningen erkännas och kunna införas i en annan. Regeringen bör ta initiativ till att staten, huvudmännen och branschföreträdare för it-sektorn enas om en gemensam process för att prova ut, testa, utvärdera och införa ny teknik i välfärden.

Den digitala utvecklingen bör omfatta förbättrad datasäkerhet, då hälso-relaterad information är klassad som känslig och hanteringen kräver hög datasäkerhetsklass. Regeringen bör ta fram en samordnad nationell handlingsplan för informationssäkerhet för att garantera invånarnas personliga integritet inom vården.

31. Kompetens, punkt 15 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 och avslår motion

2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 6.

Ställningstagande

Genom att i ökad utsträckning gå över till digitala vårdmöten menar vi att tid och resurser kan frigöras för ett bättre omhändertagande av de patienter som har störst behov liksom för hälso- och sjukvården att kunna arbeta mer preventivt och hälsofrämjande. En lyckad övergång till digitala arbetssätt förutsätter dock att vårdpersonalen utbildas i att använda digitala verktyg och att hantera de möjligheter men också svårigheter som användningen av dessa verktyg innebär. Regeringen bör se till att detta genomförs.

32. Kompetens, punkt 15 (C)

av Sofia Nilsson (C).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2020/21:2953 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 6 och
avslår motion
2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6.

Ställningstagande

Inom ramen för Sveriges ordförandeskap i Nordiska ministerrådet har Glesbygdsmedicinskt centrum i Region Västerbotten och två av ministerrådets kunskapsinstitutioner genomfört en nordisk kartläggning av regionala och lokala lösningar som är väletablerade och fungerar. Det är viktigt att kunskapen från kartläggningen och den kompetens som Glesbygdsmedicinskt centrum besitter tas till vara och sprids. Jag vill därför att regeringen ser över vilka förutsättningar som krävs för att alla kommuner ska få kunskap om och möjlighet att genomföra redan befintliga, dokumenterade och väl fungerande lösningar för vård och omsorg på distans.

33. Information m.m., punkt 16 (M, KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M), Lina Nordquist (L) och Pia Steensland (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 13 och
2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och
avslår motion
2020/21:1947 av Boriana Åberg (M) yrkande 2.

Ställningstagande

All den patient- och produktionsinformation som genereras inom hälso- och sjukvården är en tillgång som bör användas klokt. Patientdatalagen tillåter i princip delning av information mellan huvudmän när det handlar om vård kopplad till en enskild patient. Däremot är möjligheten att dela information mellan huvudmän begränsad när det gäller information från en patient som kan vara till hjälp för utredning och behandling av en annan patient (s.k. sekundär användning). Sekundär användning är avgörande för att tidigt upptäcka, diagnostisera och behandla sällsynta sjukdomar. Regeringen bör se över

patientdatalagen för att möjliggöra ändamålsenlig delning av patientuppgifter för sekundär användning med beaktande av hur patientens integritet säkras.

34. Digitalt arbetsmiljölyft, punkt 17 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M).

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

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Ställningstagande

Regeringen bör ta initiativ till ett digitalt arbetsmiljölyft inom svensk hälso- och sjukvård. En handlingsplan för en bättre digital arbetsmiljö bör tas fram i samverkan mellan regeringen, SKR, Arbetsmiljöverket och de fackliga organisationerna.

35. Gränsöverskridande vård, punkt 18 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 45,

2020/21:2027 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD) yrkande 43 och

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkande 14.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör verka för att underlätta för de patienter som väljer att söka planerad vård utomlands. Exempelvis ska en patient kunna få förhandstillstånd även om den aktuella vårdgivaren utomlands inte är ansluten till det landets allmänna sjukvårdssystem. Vidare bör Försäkringskassans handläggningstid för förhandstillstånd sänkas till 30 dagar, och vid allvariga diagnoser till 14 dagar, i stället för dagens tre månader.

36. Vård för utlänningar, punkt 20 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (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
2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD) yrkandena 89–93.

Ställningstagande

Vi anser att det svenska medborgarskapet ska ha betydelse när det gäller full rätt till subventionerad hälso- och sjukvård och tandvård, förutom akut vård. För utlänningar som reser in i Sverige ska det finnas ett krav på en heltäckande sjukförsäkring som tecknats före inresan. Utlänningar som är bosatta i Sverige och som inte kommit i varaktig försörjning ska vara fullt betalningsansvariga för hälso- och sjukvård och tandvård. Kostnaden för asylsökandes och nyanländas hälso- och sjukvård och tandvård ska ses som ett lån som ska betalas av efter hand. Utlänningar som visats i Sverige utan bosättningsgrundande tillstånd, exempelvis viseringsfria turister från tredjeländer, studerande från tredjeländer med uppehållstillstånd på under ett år och illegala migranter, ska endast ha rätt till akut hälso- och sjukvård och tandvård med fullt betalningsansvar men vid behov betalning i efterhand. Regeringen bör se över frågan.

37. Vård som inte kan anstå, punkt 22 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2020/21:306 av Christina Høj Larsen m.fl. (V) yrkande 12.

Ställningstagande

Jag anser att otydligheten i begreppet vård som inte kan anstå skapar osäkerhet för den enskilde i kontakten med vården och ökar risken för att vårdpersonal gör olika bedömningar av vilken vård papperslösa ska erbjudas. Det innebär

också att vårdpersonalen hamnar i en situation där de måste fatta beslut utan tydlig vägledning. Regeringen bör återkomma med förtydligande av begreppet vård som inte kan anstå och tydligare riktlinjer till regionerna för att säkerställa likabehandling.

38. Forskning och utveckling, punkt 23 (M, C)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Sofia Nilsson (C) och Ulrika Heindorff (M).

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

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 14 och avslår motionerna

2020/21:711 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 5,

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 16,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 20,

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 49.

Ställningstagande

Vi anser att kliniska prövningar ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården. Staten bör därför ta ett tydligare ansvar för att stimulera regioner och vårdgivare att ge tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården. Regeringen bör se över frågan.

39. Forskning och utveckling, punkt 23 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

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

2020/21:711 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 5 och avslår motionerna

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkandena 14 och 16,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 20,

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 49.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs regelförenklingar för att ge livsvetenskap konkurrenskraftiga villkor gentemot omvärlden. Regeringen bör se över frågan.

40. Forskning och utveckling, punkt 23 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

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

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkandena 14 och 16 samt
avslår motionerna

2020/21:711 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 5,

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 20,

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 49.

Ställningstagande

Jag anser att kliniska prövningar ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården. Staten bör därför ta ett tydligare ansvar för att stimulera regioner och vårdgivare att ge tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården. Regeringen bör se över frågan. Vidare anser jag att regeringen bör tillsätta en parlamentarisk utredning med syfte att fastställa etiska ställningstaganden gällande nya medicinska behandlingsterapier inklusive precisionsmedicin.

41. Forskning och utveckling, punkt 23 (L)

av Lina Nordquist (L).

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 motionerna

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 14,
2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 20 och
2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och
avslår motionerna
2020/21:711 av Tobias Andersson m.fl. (SD) yrkande 5,
2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 16 och
2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP) yrkande 49.

Ställningstagande

Jag anser att kliniska prövningar ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och att det ska finnas ett lagstadgat krav på regionerna att bedriva forskning, utveckling och innovation. Staten bör vidare stimulera regioner och vårdgivare att ge tid och utrymme för forskning inom hälso- och sjukvården. Regeringen bör se över den frågan.

42. Precisionsmedicin, punkt 24 (M, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M),
Johan Hultberg (M), Ulrika Heindorff (M) och Pia Steensland (KD).

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
2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 15 och
2020/21:3483 av Lars Hjälmered m.fl. (M) yrkande 29.

Ställningstagande

Vi välkomnar life science-strategin och att ett av de prioriterade områdena rör precisionsmedicin. Eftersom den vetenskapliga utvecklingen inom precisionsmedicin är snabb anser vi att det med strategin som utgångspunkt omgående bör utarbetas en handlingsplan som definierar vad som behöver göras inom område och vem som ska vara ansvarig för detta. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

43. Tandvård, punkt 25 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD).

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 motion

2020/21:1832 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 54 och avslår motionerna

2020/21:531 av Robert Halef (KD),

2020/21:2745 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 15,

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 45, 47 och 48 samt

2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1, 3–8 och 10.

Ställningstagande

Vi menar att det finns ett behov av att utöka verksamheten med mobila vårdenheter för tandvård. På så sätt riskerar inte patienten inte att smitta andra patienter. Regeringen bör se över frågan.

44. Tandvård, punkt 25 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

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

2020/21:2745 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 15 och

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 45, 47 och 48 samt avslår motionerna

2020/21:531 av Robert Halef (KD),

2020/21:1832 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 54 och

2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1, 3–8 och 10.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör ge i uppdrag åt lämplig myndighet att utreda vilka förebyggande insatser som ger god effekt på tandhälsan för barn och då särskilt för barn som lever i socioekonomisk utsatthet. Vidare behövs det en bättre

patientsäkerhet i tandvården. Patientlagen behöver stärkas för att säkerställa att patienten får information om risker för komplikationer och biverkningar inför olika behandlingsalternativ och att patientens samtycke till en viss behandling dokumenteras på ett lämpligt sätt. Regeringen bör se över dessa frågor.

45. Tandvård, punkt 25 (L)

av Lina Nordquist (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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 motion

2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkandena 1, 3–8 och 10 samt avslår motionerna

2020/21:531 av Robert Halef (KD),

2020/21:1832 av Julia Kronlid m.fl. (SD) yrkande 54,

2020/21:2745 av Pia Steensland m.fl. (KD) yrkande 15 och

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD) yrkandena 45, 47 och 48.

Ställningstagande

Jag anser att tandvårdens roll i vårdkedjan bör stärkas. På sikt bör det införas sammanhållna journalsystem som är kompatibla med sjukvårdens. Vidare bör riskgruppers tandhälsa ges stärkt skydd och kunskapen om sambanden mellan tandhälsa och sjukvårdsbehov öka, och det bör införas ett nationellt tandvårdsprogram för riskgruppers tandhälsa. Jag anser även att en utredning om högkostnadsskydden och abonnemangstandvården bör tillsättas. Slutligen bör kontinuerlig fortbildning för medarbetare inom tandvården vara en rättighet och den tvärprofessionella samverkan mellan tandvårdens yrkesgrupper och den övriga hälso- och sjukvården stärkas. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå allt detta.

Särskilda yttranden

1. Motionsyrkanden som bereds förenklad, punkt 26 (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Heindorff (M) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor bl.a. i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och 2019/20:SoU11 Hälso- och sjukvårdens organisation m.m. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

2. Motionsyrkanden som bereds förenklad, punkt 26 (SD)

Per Ramhorn (SD), Christina Östberg (SD) och Clara Aranda (SD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor bl.a. i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och 2019/20:SoU11 Hälso- och sjukvårdens organisation m.m. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

3. Motionsyrkanden som bereds förenklad, punkt 26 (C)

Sofia Nilsson (C) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2019/20:SoU9 Socialtjänst och barnfrågor och 2019/20:SoU11 Hälso- och sjukvårdens organisation m.m. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

4. Motionsyrkanden som bereds förenklad, punkt 26 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor och 2019/20:SoU11 Hälso- och sjukvårdens organisation m.m. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

5. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (KD)

Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar vi till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för vårt parti i motsvarande frågor bl.a. i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2019/20:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg och 2019/20:SoU4 Äldre frågor. Vi vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

6. Motionsyrkanden som bereds förenklat, punkt 26 (L)

Lina Nordquist (L) anför:

Utskottet har efter förenklad motionsberedning avstyrkt de motionsförslag som finns i bilaga 2. När det gäller dessa motionsförslag hänvisar jag till de senaste ställningstaganden som gjordes av företrädare för mitt parti i motsvarande frågor bl.a. i betänkandena 2018/19:SoU8 Hälso- och sjukvårdsfrågor, 2019/20:SoU9 Socialtjänst och barnfrågor och 2019/20:SoU11 Hälso- och sjukvårdens organisation m.m. Jag vidhåller de synpunkter som framfördes men avstår från att ge uttryck för dem i detta betänkande.

BILAGA I

Förteckning över behandlade förslag

Motioner väckta med anledning av proposition 2020/21:132

2020/21:3940 av Barbro Westerholm m.fl. (L):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en förstärkt vårdgaranti för beroendevården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3943 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt vårdgaranti för beroendesjukdom och tillkännager detta för regeringen.

Motioner från allmänna motionstiden 2020/21

2020/21:40 av Martina Johansson (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur man kan ge förutsättningar för alla utförare inom vård och omsorg att verka på lika villkor och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda vilka försvårande omständigheter som är beslutade för att icke offentliga organisationer ska kunna bedriva verksamheter inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:66 av Markus Wiechel (SD):

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

2020/21:166 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att inrätta ett nationellt kunskapscentrum för samisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:167 av Maj Karlsson m.fl. (V):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en nationell handlingsplan bör tas fram i syfte att identifiera och åtgärda ojämlikheter i hälsa och tillgång till vård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:169 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgarantin för personer med beroende bör förstärkas genom att en särskild vårdgaranti inom beroenden tas fram och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att specialistmottagningar för läkemedelsberoende på regional nivå med nationellt stöd bör inrättas och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:174 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att privata sjukförsäkringar inte får utformas på ett sätt som strider mot hälso- och sjukvårdslagen och tillämpas i affärsavtal med vårdgivare som mottar offentlig finansiering, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att göra en fördjupad analys och rapportera effekten av privata sjukvårdsförsäkringar när det gäller finansiering av den privata vården, vilka affärsavtal som finns och hur de ser ut och relationer mellan bolag, koncernbidrag, incitamentsprogram för ledningar, investerares avkastningskrav, kopplingar till skatteparadis och effekterna på vårdkonsumtionen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen utifrån människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen bör göra en översyn av hur privata sjukvårdsförsäkringar påverkat hälso- och sjukvården och vilka effekter det fått för personer med stora vårdbehov, såsom äldre och multistjuka, och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:306 av Christina Höj Larsen m.fl. (V):

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med förtydligande av begreppet vård som inte kan anstå och tydligare riktlinjer till regionerna, för att säkerställa likabehandling, och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:401 av Jörgen Grubb (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett gemensamt digitalt system för alla Sveriges vårdenheter för att öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:420 av Per Lodenius (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta för mobila mammografienheter och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:432 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att utreda hur grupper som står längst bort ifrån vården kan synliggöras så att deras vård ur en jämlikhetsaspekt kan förbättras och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hälso- och sjukvårdslagen så att de mest utsatta grupperna nås i samtliga regioner och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag till lämplig myndighet att arbeta fram riktlinjer och implementera metoder för de grupper som står längst bort ifrån sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2020/21:439 av Magnus Jacobsson (KD):

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

2020/21:531 av Robert Halef (KD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra tandteknikernas arbete och införa yrkeslegitimation och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:568 av Patrik Jönsson (SD):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort onödig administration i vården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:616 av Kerstin Lundgren (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att göra en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) obligatoriskt i HSL och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:655 av Ebba Hermansson m.fl. (SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om jämställdhet och hälsa och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:711 av Tobias Andersson m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om riktade innovationsmedel för innovativa lösningar inom vård och omsorg för större tillgänglighet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade ambitioner i fråga om administrativ digitalisering inom vården och ökad tillgänglighet till olika databaser och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regelförenklningar för att ge livsvetenskap konkurrenskraftiga villkor gentemot omvärlden och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:825 av Magnus Manhammar (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheterna att verka för fler psykologer i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1137 av Edward Riedl (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att få myndigheter att tydligare upplysa om den enskildes möjligheter att ge samtycke till kommentering av sekretessbelagda uppgifter och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1257 av Sailsa Quicklund (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över huvudmannaskapet för länssjukvården/specialistsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1327 av Sten Bergheden (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att ta ut tandvårdstaxa även för asylsökande och andra som är på tillfälligt besök i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undersöka möjligheten att notera utebliven betalning för tandvårdsbesök som skuld och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1332 av Helena Antoni m.fl. (M):

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

2020/21:1362 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kontinuitet ska vara en grundläggande parameter i hälso- och sjukvård nationellt och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1369 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M):

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

2020/21:1430 av Hanna Westerén (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Region Gotlands öläge bör visas särskild hänsyn i finansieringen av välfärdens behov och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1434 av Fredrik Lundh Sammeli (S):

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

2020/21:1441 av Åsa Lindestam (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett nationellt journalsystem och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1567 av Hillevi Larsson (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tändernas betydelse för hälsan och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1610 av Lars Thomsson (C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda på vilket sätt staten ska bära ansvaret för de merkostnader som Gotland har för sjukvården på grund av kombinationen ö-läge och liten befolkning och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1623 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):

37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Socialstyrelsen bör få ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer med längst vårdköer och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att upprätta avtal med vårdgivare inom telemedicin både nationellt och internationellt och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla och stimulera digitala vårdkontakter för att möta patienternas behov av vård på distans och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utvidga patientlagen så att patienter har rätt att söka slutenvård i andra regioner än där man är skriven och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidareutveckla 1177 så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att dimensioneringen av intensivvårdsplatser bör öka och dess styrning behöver intensifieras nationellt och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att underlätta för de patienter som själva väljer att söka planerad vård i andra länder och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod verka för att tandvårdskostnaden i högkostnadsskyddet för den enskilde över 1 000 kronor ska subventioneras med 50 procent samt för en förlängning av tidsperiodens längd och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1647 av Eva Lindh m.fl. (S):

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

2020/21:1659 av Pia Nilsson (S):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rätten till fast läkarkontakt även ska omfatta demenssjuka och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1705 av Ellen Juntti (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva förutsättningarna för att införa obligatoriska besök på barnvårdscentral och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1832 av Julia Kronlid m.fl. (SD):

54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka verksamheten för mobila vårdenheter med tandvård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:1947 av Boriana Åberg (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ålägga den som ansvarar för ett journalsystem att informera patienten vid varje tillfälle någon läst ens journal, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2020/21:2012 av Anders Österberg (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en tandvårdsreform och inriktningen för Tandvårdsutredningen och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2021 av Anna Vikström och Ingela Nylund Watz (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av vårdkontinuitet och reglering av villkor för nätläkare och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2027 av Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD):

38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att ett särskilt snabbspår på akuten inrättas för de äldre patienterna och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att möjliggöra en kostnadsfri slutenvård för personer som är 85 år och äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sänka högkostnadsskyddet från 3 000 kronor till 1 000 kronor per ersättningsperiod och tillkännager detta för regeringen.

41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förlänga tandvårdens ersättningsperiod från 12 månader till 18 månader och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Försäkringskassans handläggningstid för att få ett förhandstillstånd ska sänkas till 30 dagar, och vid allvarliga diagnoser 14 dagar, i stället för dagens tre månader och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2028 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att Socialstyrelsen får ett särskilt samordningsansvar (vårdgarantikansli) för vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer med längst vårdköer och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att avtal upprättas med vårdgivare inom telemedicin både nationellt och internationellt och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utveckla och stimulera digitala vårdkontakter för att möta patienternas behov av vård på distans och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att utvidga patientlagen så att patienter har rätt att söka slutenvård i andra regioner än där man är skriven och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidareutveckla 1177 så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi, och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att dimensioneringen av intensivvårdsplatser ökar och dess styrning intensifieras nationellt och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en nationell rehabiliteringssamordnare och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samordnaren bör kartlägga brister, sprida goda exempel och föreslå nödvändiga reformer för bättre samverkan och tydligare ansvar och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samordnaren bör analysera ojämlikheterna och lägga förslag på åtgärder för ökad jämlikhet och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att göra det lättare för de patienter som själva väljer att söka planerad vård i andra länder och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för en mer tillgänglig vård och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt korta väntetiderna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en likvärdig och evidensbaserad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att patienter ska ha rätt att välja slutenvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att vårdgarantin efterlevs och säkerställs och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för att korta den nuvarande vårdgarantin från 183 dagar till max 30 dagar och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående vidta åtgärder för ett tydligare ansvar för vårdgivaren och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt tydliggöra i hälso- och sjukvårdslagen att vårdgivarna ska arbeta aktivt med att vårdgarantin ska efterlevas och säkerställas och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt stärka patienternas rättsliga ställning i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa patienträttigheter som begrepp inom vården och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att varje invånare ska få en namngiven läkare och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett tak för hur många patienter en läkare kan ha listade och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska tydliggöras i hälso- och sjukvårdslagen att regioner (vårdgivare) aktivt ska arbeta med att vårdgarantin efterlevs och säkerställs och tillkännager detta för regeringen.

46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att öka antalet vårdplatser och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om lagstadgat tillgänglighetskrav för ambulanser hur skadade och svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för kostnadsfri slutenvård till personer som är 85 år och äldre, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod verka för att tandvårdskostnaden i högkostnadsskyddet för den enskilde över 1 000 kronor ska subventioneras med 50 procent och för en förlängning av tidsperiodens längd samt tillkännager detta för regeringen.
77. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
80. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrapportering av statistik och väntetider ska ske till en statlig myndighet och tillkännager detta för regeringen.
81. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en nationell väntelista för de behandlingar och operationer med längst vårdköer och tillkännager detta för regeringen.
82. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att väntetider ska rapporteras in på individnivå och tillkännager detta för regeringen.
83. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en nationell väntetidsdatabas som uppdateras dagligen och tillkännager detta för regeringen.
84. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att skyndsamt överföra specialistsjukvården i statlig regi för att minska vårdköerna, med inslag från de norska och danska sjukvårdsmodellerna, och tillkännager detta för regeringen.
86. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att tillse en statlig samordnare för hur en omfattande sjukvårdsreform ska genomföras med start 2023 och tillkännager detta för regeringen.
87. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en genomgående översyn och omstrukturering av regionernas nuvarande funktion och uppdrag med avslut 2026 och tillkännager detta för regeringen.
89. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om medborgarskapets betydelse och tillkännager detta för regeringen.
90. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om heltäckande sjukförsäkring och tillkännager detta för regeringen.

91. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bosatta utlänningars rätt till sjuk- och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
92. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om asylsökandes och nyanländas rätt till sjuk- och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
93. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om turisters och andra utlänningars rätt till sjuk- och tandvård och tillkännager detta för regeringen.
96. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att vidta åtgärder för att tolkning av främmande språk inom sjukvården och tandvården ska vara avgiftsbelagd för personer som varit bosatta i Sverige i mer än tre år, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
97. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt verka för att avgiften ska vara den genomsnittliga totala omkostnaden för en tolkanvändning inom sjukvården och tandvården och tillkännager detta för regeringen.
98. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det alltid är läkaren eller annan medicinskt ansvarig personal som bedömer om tolkbehov föreligger, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
99. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att det inte ska vara tillåtet att använda barn under 18 år för tolkning, undantaget vid akut eller livshotande tillstånd, och tillkännager detta för regeringen.
100. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för ett fullständigt betalningsansvar för tolkning inom sjukvården och tandvården för personer som inte vill använda den tolk som sjukvården eller tandvården erbjuder, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2020/21:2029 av Per Ramhorn m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utökning av patientregistret till att även omfatta primärvården för en systematisk nationell uppföljning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör ta ett större ansvar för dimensioneringen av specialistläkarna och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör bemyndigas att ta fram bestämmelser om fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2030 av Christina Östberg m.fl. (SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att särskilda mottagningar för riskbrukare behöver inrättas nationellt och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2126 av Denis Begic (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att tandvården införs under sjukvårdens högkostnadsskydd och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2159 av Diana Laitinen Carlsson m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tandvården ska vara jämlik och tillgänglig för alla och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2246 av Betty Malmberg (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagring, insamling och delning av hälso- och vårddata ska tillåtas samt att en handlingsplan för detta ska utarbetas skyndsamt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att hälso- och vårddata från olika regioner är standardiserade och kompatibla och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2325 av Clara Aranda m.fl. (SD):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till nya strukturer inom primärvården för att specifikt fånga upp och behandla kvinnor med psykiska symtom och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2365 av Lawen Redar m.fl. (S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att införa en etableringskontroll för vårdföretag och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2380 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.

2020/21:2387 av Gunilla Carlsson och Johan Büser (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över lagstiftningen för att möjliggöra att patienten kan lämna samtycke digitalt så att ett ombud kan ta del av relevant information digitalt och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2388 av Gunilla Carlsson och Johan Büser (båda S):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att inrätta ett nationellt journalsystem för offentligt finansierad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2458 av Marta Obminska (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över tillgången till journaler på nätet för vårdnadshavare samtidigt som barns och ungas integritet skyddas och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2549 av Lars Andersson och Markus Wiechel (båda SD):

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

2020/21:2629 av Lotta Olsson (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till hörselscreening av nyanlända och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2696 av Janine Alm Ericson m.fl. (MP):

16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om öppna redovisningar av vården och om könsuppdelad statistik och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka regionernas likarättsarbete och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om mottagningar som arbetar förebyggande med våldsutövare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2020/21:2745 av Pia Steensland m.fl. (KD):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tandhälsan för barn och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2746 av Pia Steensland m.fl. (KD):

13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra ändamålsenlig delning av data för sekundär användning av patientdata och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kliniska prövningar ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om forskning och implementering av precisionsmedicin inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utredning om etiska ställningstaganden kring ny medicinsk behandling och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2773 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en sammanhållen barn- och ungdomshälsovård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2827 av Elisabeth Björnsdotter Rahm m.fl. (M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla vård och omsorg i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2828 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna till en nordisk samordning av den luftburna ambulanshelikopterverksamheten och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2829 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över de försäkringsskydd som utryckningspersonal omfattas av i dag och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2844 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att göra det enklare för ambulanspersonal att vid behov gå in och läsa i en patientjournal för att öka vårdkvaliteten och säkerheten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2020/21:2850 av Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över patienters möjligheter att själva få välja vård i Norden och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2863 av Lars Beckman (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud för regioner att ge planerad sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2880 av Markus Wiechel m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av kosten inom den offentliga vården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en individanpassad kost till sjuka och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2915 av Fredrik Schulte (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella regler för vårdval och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2926 av Rickard Nordin m.fl. (C):

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av mångfald av utförare i vård och omsorg för att säkra kvalitet och konkurrens och därmed effektivitet och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2941 av Annika Qarlsson och Ulrika Heie (båda C):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det av hälso- och sjukvårdslagen ska framgå att primärvården har ansvar för preventivt hälsoarbete och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2943 av Magnus Ek m.fl. (C):

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

2020/21:2952 av Peter Helander m.fl. (C):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kartläggning av mobila ungdomsmottagningar och om att sprida

- välfungerande modeller till fler regioner och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur primärvården kan förstärkas genom att fler får kompetens att erbjuda samtalsstöd som också kan ges digitalt och tillkännager detta för regeringen.
 8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utredning och utvärdering av grön rehabilitering samt en vidareutveckling av gröna rehabiliteringstjänster i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
 11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kartläggning av hur patientbaserad information används i patientstöd och kvalitetsutveckling inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2953 av Sofi Nilsson m.fl. (C):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka patienters rättigheter i patientlagen för att ge patienter rätt att välja slutenvård på en valfri klinik i landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga patientens rättigheter i hälso- och sjukvårdslagen för att säkerställa att patienten, då en remiss ska tas fram, ges information om det aktuella väntetidsläget på samtliga kliniker som erbjuder patientens behandling eller åtgärd och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla den nationella portalen 1177, för att säkerställa att allmänheten förses med lättförståelig och aktuell kvalitets- och väntetidsinformation som kan användas vid jämförelser av prestation hos olika vårdgivare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda hur en ny lösning som säkerställer tillgång till digitala vårdtjänster i hela landet ska se ut och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att garantera en nationell lösning för den digitala vården genom att se över möjligheten att utveckla den nationella portalen 1177 som gemensam portal för marknadens digitala vårdtjänster och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur alla kommuner och regioner kan få kunskap om och bättre förutsättningar att implementera redan beprövade och välfungerande lösningar för vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över integritets- och dataskyddslagstiftningen för att säkerställa att

- patienternas integritet kan bevaras samtidigt som informationsutbyte genom digitala plattformar i vården möjliggörs och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att underlätta för en snabb implementering av förslagen i SOU 2020:19 för att stärka samverkan i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
 9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att ta fram nationella riktlinjer för vilka tilläggstjänster som inte är offentligfinansierade som patienter ska erbjudas att betala själva för i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
 10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten till ett nationellt reglerat ramverk för privata sjukvårdsförsäkringar i syfte att stärka transparensen och konsumentskyddet och tillkännager detta för regeringen.
 11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att tydliggöra gränsdragningen mellan hälso- och sjukvården och tandvården och tillkännager detta för regeringen.
 13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av skillnader i nivåer för vårdavgifter i syfte att minska de geografiska ojämligheterna och tillkännager detta för regeringen.
 14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reglering av under vilka förutsättningar vård kan ges till en patient som själv saknar förmåga att samtycka, och av vem som ska besluta i dennes ställe, och tillkännager detta för regeringen.
 16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheten att skapa en nationell beställningsorganisation för ambulanshelikoptrar för att öka samordningen av resurserna mellan regionerna och tillkännager detta för regeringen.
 40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fastställa ett konkret nationellt mål om antalet patienter i kliniska studier för att öka innovationstakten i vården och samarbetet mellan life science-sektorn och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:2997 av Michael Anefur m.fl. (KD):

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om missbruks- och beroendevård inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3129 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra nationell kunskapsstyrning och kvalitetsregister gällande migränvård och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att inrätta regionala kunskapscentrum för migränvård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3130 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att koncentrera högspecialiserad hjärt-kärlsjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att långsiktigt säkerställa det nationella kvalitetsregistret gällande hjärt-kärlsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en digital kvalitetslista i hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fast vårdkontakt för patienter i hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra förutsättningarna för ett ökat samarbete mellan hjärt-kärlsjukvården och diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera tillsyn, uppföljning och utvärdering av hjärt-kärlsjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3131 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för att stärka diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3132 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om IOP, idéburet offentligt partnerskap, i syfte att sprida kunskap till kommuner och regioner avseende användning av IOP och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3133 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa patientens rätt att kunna välja specialiserad slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetssäkra vården genom generell tillståndsplikt, tillsyn och uppföljning och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3134 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att modernisera lagstiftningen och pröva möjlighet att inrätta ”regulatoriska sandlådor” och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientdatalagen ska ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att skapa ett forum för att fastställa och förvalta gemensamma standarder för it inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett digitalt arbetsmiljölyft och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning i användningen av digitala verktyg och arbetssätt och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska erbjuda digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt i primärvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3135 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över och utveckla ersättningssystem som uppmuntrar och stärker långsiktiga hälsofrämjande insatser och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen så att den underlättar för individer att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla koordineringen av rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheter och förutsättningar för systematiska hälsokontroller och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att reformera tillgängligheten av medicinskt ansvarig för rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3136 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att se över nuvarande kapacitet, organisering och struktur av smittskyddsläkare och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg bör ges i uppdrag av regeringen att särskilt följa upp och utvärdera att rekommendationerna för skyddsutrustning efterlevs och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nationellt mål avseende vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdföretag ska användas systematiskt för att ta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en breddad vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om breddade, utvecklade och prestationsbaserade kömiljarder som ska riktas till slutenvården, barn- och ungdomspsykiatri och cancervården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientens rättigheter i patientlagen att även kunna välja slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att söka systematiska internationella samarbeten i syfte att ta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen behöver uppdateras avseende reglering av vårdansvaret och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar samlad och samordnad vård för de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av vårdval för sammanhållen vård av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en särskild vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att ta fram en nationell ersättningsmodell som långsiktigt stärker hälsofrämjande insatser, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i den nära vården av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att primärvårdens grunduppdrag ska innehålla såväl förebyggande arbete som rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett samordningsansvar i den nära vården för att ge de mest sjuka och sköra en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva hinder för digitalisering inom vårdens och omsorgens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem i syfte att underlätta innovation och införande av nya digitala arbetssätt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en ersättningsmodell som är kontaktneutral när patienten tar kontakt med vården och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att brett utreda och samlat utreda vården i syfte att ta fram en ny modell för svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3137 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att göra en översyn av nuvarande kapacitet, organisering och struktur när det gäller smittskyddsläkare och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett samordningsansvar i den nära vården för att ge de mest sjuka och sköra en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen behöver uppdateras avseende reglering av vårdansvaret och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar samlad och samordnad vård för de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i den nära vården av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.

26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av vårdval för sammanhållen vård av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa möjlighet även för andra kategorier av läkare än specialister i allmänmedicin att kunna verka som fasta läkare i den nära vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

2020/21:3138 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra lagstiftningen så att den underlättar för individer att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3139 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra den förstärkta vårdgarantin för barn och unga med psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag åt Myndigheten för delaktighet, E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen i samarbete med Sveriges Kommuner och Regioner att ta fram en sammanhållen digital struktur och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3140 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgaranti och specifika resurser ska knytas till de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att om en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter bryts så ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för merkostnader och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av en digital kvalitetslista för jämförelser av väntetider och kvalitet inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta rättigheter för patienten inom patientlagen och patientsäkerhetslagen och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förstärka primärvårdens förmåga att ställa tidiga cancerdiagnoser och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av lagstiftningen gällande digital utveckling av cancervården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3141 av Ebba Busch m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillsätta en parlamentarisk utredning som ser över ansvarsfördelningen för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten ska ha huvudansvar för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ramverk för ersättnings- och avgiftssystem som stöder behovsstyrd vård och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en statlig informationskampanj om rätten att söka vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en kraftigt förstärkt vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgarantin ska omfatta patientens hela vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en permanentad nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt primärvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell definition av primärvårdens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av fler allmänspecialister och distriktssköterskor i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkarna i primärvården framför allt måste få ett tydligare uppdrag att hantera vården för multisjuka äldre och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppföljning av primärvårdsreformerna och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att återinföra patientansvarig läkare (PAL) och rätt till en fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sätta tak för antalet listade patienter per läkare och vårdcentral och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om 1177 och förstärkt triagering och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkt hälsofrämjande arbete inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att teambaserade och strukturerade rehabiliteringsinsatser finns tillgängliga i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdatera och förbättra kömiljarden och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva en modell med en prestationsbaserad ersättning för att skapa tillräckligt med vårdplatser inom sjukhusvården och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitalisering inom vården och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell process för nya investeringar och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tydligare patientperspektiv i kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en informationssatsning i fråga om tandvårdsförsäkringen och en översyn av högkostnadsskyddet och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tandhälsan hos 6-åringar och 19-åringar och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om avgiftsfri tandvård upp till 20 år och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt patientsäkerhet i tandvården och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkning av patientlagen i syfte att ge tillräcklig information och dokumentation av samtycke inom tandvården och tillkännager detta för regeringen.

61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fördelarna med en mångfald av aktörer inom välfärdssektorn och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast reducera kostnaden för tillståndsprovning hos IVO och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en etisk plattform för privata och offentliga vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fond för idéburen vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Inspektionen för vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3169 av Mikael Larsson m.fl. (C):

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

2020/21:3203 av Ebba Busch m.fl. (KD):

43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en fond för idéburen vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3227 av Lina Nordquist m.fl. (L):

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på regioner att bedriva forskning, utveckling och innovation och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om goda villkor för idéburna privata verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra en bred samordning av avgörande teknisk infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om möjlighet till metalldetektorer i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3229 av Lina Nordquist m.fl. (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om högkostnadsskyddens sammantagna konstruktion och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att IVO:s uppföljningsuppdrag bör utökas och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på regioner att bedriva forskning, utveckling och innovation och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en bred översyn av regelverk och kontrollfunktioner för att minska administrationstiden i vården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning av ambulanssjukvårdens framtid och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en form för idéburet offentligt partnerskap på nationell nivå som kan säkra långsiktig samverkan med civilsamhället och ge möjlighet att permanenta viktiga organisationer och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om familjecentraler och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3243 av Helena Gellerman m.fl. (L):

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att staten, huvudmännen och branschföreträdare för it-sektorn utvecklar en gemensam process för att prova ut, testa, utvärdera och införa ny teknik i välfärden och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör få i uppdrag att ta fram en samordnad nationell handlingsplan för datasäkerhet för att garantera invånarnas personliga integritet inom vården och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge regeringen i uppdrag att identifiera de legala och administrativa hinder som finns för en digitalisering av vården i syfte att undanröja dessa med hänsyn tagen till personlig integritet och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att digitalisering är en förutsättning för valfrihet i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3258 av Gulan Avcı m.fl. (L):

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

2020/21:3260 av Lina Nordquist m.fl. (L):

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om primärvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukhusens lekterapi spelar en viktig roll för att stötta svårt sjuka barn, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en förstärkt vårdgaranti för beroendevården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3268 av Lina Nordquist m.fl. (L):

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kvalitetsregister och hälsodata och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3276 av Lina Nordquist m.fl. (L):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka tandvårdens roll i vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla samarbetsformer mellan primärvård, tandvård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att på sikt införa sammanhållna journalsystem, kompatibla med sjukvårdens, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riskgruppers tandhälsa behöver stärkt skydd och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kunskapen behöver öka om sambanden mellan tandhälsa och sjukvårdsbehov och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utredning om högkostnadsskydden och abonnemangständerna och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt tandvårdsprogram för riskgruppers tandhälsa och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontinuerlig fortbildning för medarbetare inom tandvården som rättighet och som

villkor för att behålla en legitimation och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tandvården bör få en stärkt roll för att upptäcka våldsutsatthet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka den tvärprofessionella samverkan mellan tandvårdens yrkesgrupper och den övriga hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3317 av Hans Eklind m.fl. (KD):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att en mångfald av vårdgivare inom den offentliga sektorn – privata, kooperativa och ideellt drivna – bör främjas och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3345 av Magnus Jacobsson (KD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda förutsättningarna för att flytta över primärvårdens ansvar till kommunerna och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3362 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter och specifika resurser inom kömiljarden kopplad till de standardiserade vårdförloppen och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3366 av Ulf Kristersson m.fl. (M):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stötta åtgärder för att minska skillnader i kvalitet, tillgång och forskning inom vård och hälsa mellan kvinnor/flickor och män/pojkar och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3369 av Ulf Kristersson m.fl. (M):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nationellt mål avseende vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.

6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdföretag ska användas systematiskt för att ta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientens rättigheter i patientlagen att även kunna välja slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera det samlade omhändertagandet av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en särskild vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i den nära vården av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva hinder för digitalisering inom vårdens och omsorgens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att brett och samlat utreda hur svensk hälso- och sjukvård kan förbättras och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3393 av Markus Wiechel och Alexander Christiansson (båda SD):

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3483 av Lars Hjälmered m.fl. (M):

29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att analysera och vid behov vidta åtgärder för att Sverige, svensk vård och svenska patienter ska kunna dra nytta av möjligheterna som kommer med precisionsmedicin och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3500 av Camilla Brodin m.fl. (KD):

22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samverkan med civilsamhället för ökad mångfald av utförare i välfärden och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3543 av Ebba Busch m.fl. (KD):

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att åldern för avgiftsfri tandvård ska vara upp till 20 år och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningen på nationell vårdförmedling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om standardiserade vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förstärkning av verksamheten vid Inspektionen för vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fond för idéburen vård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3637 av Pernilla Stålhammar m.fl. (MP):

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om genusperspektiv i vården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att alla regioner öppet redovisar hur jämställd vården är, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att könsuppdelad statistik finns tillgänglig och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett ökat behov av individanpassad vård för att utveckla bemötandet i vården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdens likarättsarbete och antidiskrimineringsarbete och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att utveckla hemsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gränsdragningsproblematik för svårt sjuka människor som får vård i hemmet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att vården blir mer hälsofrämjande och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en översyn av högkostnadsskyddet i syfte att inkludera en lösning för subventionering av fysisk aktivitet på recept och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om privata sjukförsäkringar och vikten av att vi inte får ett A- och ett B-lag i vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stressmottagningar och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att tillgängligheten till vård förbättras i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av öppna och transparenta kvalitetsdata på 1177 och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av teamarbete och bättre användning av olika yrkeskompetenser och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att framtidens primärvård bör ha ett mer formellt ansvar för hela dygnet och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av patienttillvända system för att ta emot synpunkter och vikten av vardagsforskning och utveckling och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientens ställning och rättigheter bör öka i hälso- och sjukvården samt att patienten bör ses som medproducent till sin egen hälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitala lösningar och AI och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om steg i riktning mot det som anförs om tänder som en del av kroppen och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om närstående och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en patient- och brukaranpassad vård och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3642 av Maria Malmer Stenergard m.fl. (M):

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att begränsa rätten till vissa välfärdsförmåner för människor som vistas i Sverige utan tillstånd och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3645 av Emma Hult m.fl. (MP):

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur vi löser tandvårdssituationen för våldsutsatta kvinnor och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3647 av Camilla Hansén m.fl. (MP):

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krafttag mot psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3651 av Leila Ali-Elmi (MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge IVO i uppdrag att kartlägga diskriminering inom vården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om diskriminering som ett allvarligt problem i vården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om intersektionellt bemötande i vården och att utbilda vårdpersonal i detta och tillkännager detta för regeringen.

2020/21:3709 av Margareta Cederfelt (M):

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

BILAGA 2**Motionsyrkanden som avstyrks av utskottet**

Motion	Motionärer	Yrkanden
26. Motionsyrkanden som bereds förenklad		
2020/21:40	Martina Johansson (C)	1 och 4
2020/21:66	Markus Wiechel (SD)	
2020/21:166	Jonas Sjöstedt m.fl. (V)	8
2020/21:167	Maj Karlsson m.fl. (V)	6
2020/21:401	Jörgen Grubb (SD)	
2020/21:439	Magnus Jacobsson (KD)	
2020/21:568	Patrik Jönsson (SD)	
2020/21:655	Ebba Hermansson m.fl. (SD)	5
2020/21:711	Tobias Andersson m.fl. (SD)	1 och 2
2020/21:825	Magnus Manhammar (S)	
2020/21:1137	Edward Riedl (M)	
2020/21:1257	Saila Quicklund (M)	
2020/21:1327	Sten Bergheden (M)	1 och 2
2020/21:1332	Helena Antoni m.fl. (M)	
2020/21:1362	Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M)	
2020/21:1369	Ann-Charlotte Hammar Johnsson m.fl. (M)	2
2020/21:1434	Fredrik Lundh Sammeli (S)	
2020/21:1441	Åsa Lindestam (S)	
2020/21:1567	Hillevi Larsson (S)	
2020/21:1623	Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD)	37, 40–42 och 49
2020/21:1647	Eva Lindh m.fl. (S)	
2020/21:2012	Anders Österberg (S)	
2020/21:2021	Anna Vikström och Ingela Nylund Watz (båda S)	
2020/21:2027	Ann-Christine From Utterstedt m.fl. (SD)	38–41
2020/21:2028	Per Ramhorn m.fl. (SD)	5–7, 20–32, 53, 56, 77, 80, 82, 83 och 96–100
2020/21:2126	Denis Begic (S)	
2020/21:2159	Diana Laitinen Carlsson m.fl. (S)	

2020/21:2246	Betty Malmberg (M)	3 och 4
2020/21:2380	Johan Löfstrand m.fl. (S)	
2020/21:2387	Gunilla Carlsson och Johan Büser (båda S)	
2020/21:2388	Gunilla Carlsson och Johan Büser (båda S)	
2020/21:2458	Marta Obminska (M)	
2020/21:2629	Lotta Olsson (M)	
2020/21:2696	Janine Alm Ericson m.fl. (MP)	17
2020/21:2773	Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD)	2
2020/21:2827	Elisabeth Björnsdotter Rahm m.fl. (M)	
2020/21:2828	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2020/21:2829	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2020/21:2844	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2020/21:2850	Elisabeth Björnsdotter Rahm och Ann-Britt Åsebol (båda M)	
2020/21:2880	Markus Wiechel m.fl. (SD)	1 och 4
2020/21:2915	Fredrik Schulte (M)	1
2020/21:2926	Rickard Nordin m.fl. (C)	19
2020/21:2941	Annika Qarlsson och Ulrika Heie (båda C)	
2020/21:2943	Magnus Ek m.fl. (C)	8
2020/21:2952	Peter Helander m.fl. (C)	6 och 11
2020/21:2953	Sofia Nilsson m.fl. (C)	1–5, 9, 11, 13, 16 och 40
2020/21:2997	Michael Anefur m.fl. (KD)	22
2020/21:3129	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	3 och 4
2020/21:3130	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	2–7
2020/21:3131	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	8
2020/21:3132	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	6
2020/21:3133	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	9 och 10
2020/21:3134	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	4, 7 och 8
2020/21:3135	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	2, 8 och 17
2020/21:3136	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	5, 10, 11, 16, 19, 23, 26, 33, 35, 36, 44, 48, 49 och 51

2020/21:3137	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	19, 23, 25 och 26
2020/21:3138	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	9 och 10
2020/21:3139	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	24
2020/21:3140	Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)	3, 5, 7, 8 och 31
2020/21:3141	Ebba Busch m.fl. (KD)	1, 2, 6, 7, 10–12, 14–17, 19, 20, 24, 33, 44, 46, 61 och 63–66
2020/21:3169	Mikael Larsson m.fl. (C)	14
2020/21:3203	Ebba Busch m.fl. (KD)	43
2020/21:3227	Lina Nordquist m.fl. (L)	22 och 33
2020/21:3229	Lina Nordquist m.fl. (L)	10, 14 och 17
2020/21:3243	Helena Gellerman m.fl. (L)	17 och 18
2020/21:3258	Gulan Avci m.fl. (L)	7
2020/21:3260	Lina Nordquist m.fl. (L)	3
2020/21:3268	Lina Nordquist m.fl. (L)	22
2020/21:3276	Lina Nordquist m.fl. (L)	9
2020/21:3317	Hans Eklind m.fl. (KD)	4 och 6
2020/21:3345	Magnus Jacobsson (KD)	2
2020/21:3369	Ulf Kristersson m.fl. (M)	7, 8, 11, 16, 20 och 21
2020/21:3393	Markus Wiechel och Alexander Christiansson ⁵ (båda SD)	
2020/21:3500	Camilla Brodin m.fl. (KD)	22
2020/21:3543	Ebba Busch m.fl. (KD)	2, 6, 8 och 17
2020/21:3637	Pernilla Stålhammar m.fl. (MP)	4, 8–11, 14, 36, 38, 41, 50, 57 och 63
2020/21:3642	Maria Malmer Stenergard m.fl. (M)	21
2020/21:3645	Emma Hult m.fl. (MP)	
2020/21:3647	Camilla Hansén m.fl. (MP)	11
2020/21:3651	Leila Ali-Elmi (MP)	1
2020/21:3709	Margareta Cederfelt (M)	