

Socialutskottets betänkande

2025/26:SoU23

Nästa steg för en god och nära vård

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändringar i tandvårdslagen, patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Förslagen syftar huvudsakligen till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Förslagen innebär bl.a. följande:

- Det förtydligas att regioner och kommuner ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.
- Det förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov.
- Det införs krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering i kommunen.
- Det förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård.
- Termen hemsjukvård tas bort och ersätts i tillämpliga fall med hälso- och sjukvård i hemmet.
- Informationskravet i förhållande till patienter stärks. En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå motionsyrkandena.

I betänkandet finns två reservationer (V, MP) och ett särskilt yttrande (S).

Behandlade förslag

Proposition 2025/26:19 Nästa steg för en god och nära vård.

Tre yrkanden i en följdmotion.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut3

Redogörelse för ärendet4

Utskottets överväganden.....5

 Inledning.....5

 Regeringens lagförslag5

 Utskottets ställningstagande.....6

 Psyksiska vårdbehov7

 Utskottets ställningstagande.....8

Reservationer10

 1. Psyksiska vårdbehov, punkt 2 (V).....10

 2. Psyksiska vårdbehov, punkt 2 (MP).....10

Särskilt yttrande.....12

 Regeringens lagförslag, punkt 1 (S)12

Bilaga 1

Förteckning över behandlade förslag.....13

 Propositionen13

 Följdmotionen13

Bilaga 2

Regeringens lagförslag14

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Regeringens lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125),
2. lag om ändring i patientlagen (2014:821),
3. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2025/26:19 punkterna 1–3.

2. Psykiska vårdbehov

Riksdagen avslår motion

2025/26:3815 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3.

Reservation 1 (V)

Reservation 2 (MP)

Stockholm den 5 februari 2026

På socialutskottets vägnar

Christian Carlsson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Christian Carlsson (KD), Fredrik Lundh Sammeli (S), Jessica Stegrud (SD), Noria Manouchi (M), Karin Sundin (S), Mikael Dahlqvist (S), Malin Höglund (M), Anna Vikström (S), Leonid Yurkovskiy (SD), Gustaf Lantz (S), Thomas Ragnarsson (M), Mona Olin (SD), Nils Seye Larsen (MP), Christian Lindefjärd (SD), Maj Karlsson (V), Martina Johansson (C) och Jakob Olofsgård (L).

Redogörelse för ärendet

I betänkandet behandlar utskottet proposition 2025/26:19 Nästa steg för en god och nära vård och tre yrkanden i en följd motion. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionen finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Vid sammanträdet den 21 oktober 2025 informerade sjukvårdsminister Elisabet Lann om prioriteringar inom hälso- och sjukvårdsområdet, bl.a. om arbetet med omställningen till en god och nära vård.

Utskottets överväganden

Inledning

Betänkandet är disponerat så att utskottet inleder med att behandla regeringens lagförslag samt en redovisning av tre tillkännagivanden som regeringen anser är slutbehandlade och tillgodosedda. Därefter behandlas en motion med förslag på tillkännagivanden till regeringen.

Regeringens lagförslag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till ändringar i tandvårdslagen, patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Ändringarna syftar till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård. Jämför det särskilda yttrandet (S).

Propositionen

I propositionen föreslår regeringen ändringar i tandvårdslagen (1985:125), patientlagen (2014:821) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Förslagen syftar huvudsakligen till att tydliggöra primärvårdens uppdrag och ansvar samt stärka tillgången till medicinsk kompetens i kommunal hälso- och sjukvård.

Regeringen bedömer att det behövs en väl fungerande kommunal hälso- och sjukvård för att hälso- och sjukvårdssystemet som helhet ska fungera effektivt, för att vårdkapaciteten ska öka och för att målen för omställningen till en god och nära vård ska kunna nås.

Förslagen i propositionen innebär bl.a. att det ska förtydligas att regioner och kommuner ska samverka med varandra i planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Det ska även förtydligas att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov (se mer om det i avsnittet Psykiska vårdbehov).

Regeringen föreslår även att det införs krav på att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i kommunen.

Vidare föreslår regeringen att det förtydligas att en medicinsk bedömning av läkare och sjuksköterska vid behov ska erbjudas oavsett tid på dygnet i kommunal hälso- och sjukvård.

Det föreslås även att det ska införas krav på att kommunen ska utse en fast vårdkontakt, om patienten begär det eller om det inte är uppenbart obehövligt, till en patient som får vård i kommunal hälso- och sjukvård.

Termen hemsjukvård föreslås tas bort och ersättas i tillämpliga fall med hälso- och sjukvård i hemmet.

Regeringen föreslår också att informationskravet i förhållande till patienter stärks. En patient ska få information om vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt samt hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Regeringen bedömer att det inte behövs några övergångsbestämmelser.

Redovisning av tre tillkännagivanden

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anfört om att regeringen skyndsamt bör återkomma till riksdagen med förslag om det samlade omhändertagandet i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre och kroniskt multisjuka patienterna (bet. 2016/17:SoU18 punkt 2, res. S, MP, V, rskr. 2016/17:326). Tillkännagivandet är enligt regeringen slutbehandlat genom förslagen i propositionen.

Riksdagen har även tillkännagett för regeringen det som utskottet anfört om primärvården och psykisk hälsa (bet. 2021/22:SoU15 punkt 11, res. S, rskr. 2021/22:383). Av tillkännagivandet följer enligt regeringen att det behövs samtidiga satsningar när det gäller förstärkning av tidiga öppna insatser på området psykisk hälsa inom primärvården och för verksamhet inom ramen för barn- och ungdomspsykiatri (bet. 2021/22:SoU15 s. 35). Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2025 vissa satsningar på primärvårdens och första linjens arbete med psykisk hälsa under perioden 2025–2027 och på ökad tillgänglighet och kortare köer till barn- och ungdomspsykiatri. Regeringen anser med hänvisning till dessa satsningar samt förslag i den proposition som nu är aktuell, att tillkännagivandet är slutbehandlat.

Slutligen har riksdagen tillkännagett för regeringen det som utskottet anfört om primärvårdens grunduppdrag (bet. 2020/21:SoU2 punkt 3, rskr. 2020/21:61). Av tillkännagivandet följer att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om att hälsofrämjande insatser, rehabilitering och ansvar för uppsökande arbete, bl.a. för dem som inte själva söker sig till hälso- och sjukvården, bör inkluderas i primärvårdens grunduppdrag (bet. 2020/21:SoU2 s. 14). Regeringen anser att tillkännagivandet är slutbehandlat genom förslag i proposition Ökad kontroll i hälso- och sjukvården (prop. 2021/22:260, bet. 2022/23:SoU5, rskr. 2022/23:116) och i den nu aktuella propositionen.

Utskottets ställningstagande

Det har inte väckts någon motion som går emot att riksdagen nu antar regeringens lagförslag. Utskottet anser att riksdagen av de skäl som anförs i propositionen bör anta regeringens lagförslag.

Utskottet har vidare inget att invända mot regeringens redovisning av de tre tillkännagivandena som regeringen anser är slutbehandlade genom bl.a. förslagen i propositionen.

Psykiska vårdbehov

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkandena om psykiska vårdbehov.
Jämför reservation 1 (V) och 2 (MP).

Propositionen

Som kort har berörts ovan föreslås i propositionen ett förtydligande av vilka vårdbehov primärvården ska tillgodose. Regeringen föreslår att det ska förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose både fysiska och psykiska vanligt förekommande vårdbehov.

I propositionen lyfter regeringen fram att primärvården har en central roll i hälso- och sjukvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa. Samtidigt visar återkommande utredningar och rapporter att det finns stora och omfattande utvecklingsbehov när det gäller omhändertagandet av psykisk ohälsa i primärvårdens verksamheter. Generellt tillhandahålls inte hälso- och sjukvårdstjänster eller uppföljning för psykiska vårdbehov enligt lika strukturerade former som för fysiska vårdbehov. Vidare är variationen stor när det gäller såväl tillgänglighet som innehållet i den vård som erbjuds inom primärvården. Regeringen föreslår därför att det ska förtydligas i primärvårdens grunduppdrag i 13 a kap. 1 § HSL att de hälso- och sjukvårdstjänster som primärvården särskilt ska tillhandahålla för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov inkluderar både fysiska och psykiska vårdbehov.

Trots att primärvårdens grunduppdrag redan i dag omfattar även psykiska vårdbehov ser regeringen ett behov av att synliggöra detta i hälso- och sjukvårdslagen. Syftet med förslaget är enligt regeringen att öka förutsättningarna för en nära och jämlik primärvård också i de delar som avser psykisk ohälsa. Synliggörandet av att det även är psykiska behov som ska omhändertas sätter enligt regeringen ljuset på att det är något huvudmännen behöver beakta i sin planering och organisering av primärvården. Förtydligandet kan även utgöra ett stöd för de funktioner i regioner och kommuner som ska planera, organisera och resursätta hälso- och sjukvården och specifikt primärvården. Att regleringen förtydligas kan enligt regeringens mening vidare förväntas bidra till att området i högre utsträckning blir föremål för uppföljning.

När det gäller frågan om ett förtydligande borde göras för hela hälso- och sjukvården och inte enbart primärvården konstaterar regeringen att definitionen av hälso- och sjukvård i 2 kap. 1 § HSL omfattar omhändertagande av

både fysiska och psykiska behov. Vidare poängterar regeringen att i den specialiserade vårdens organisering får den psykiska ohälsan automatiskt ett eget utrymme och därmed synlighet, inom ramen för de psykiatriska specialiteterna. Regeringen ser därför inget behov att ett förtydligande för hälso- och sjukvården i stort.

Enligt regeringen är förslagen i propositionen en del i arbetet med omställningen till nära vård med primärvården som nav. Omställningen bedöms på sikt leda till en större kostnadseffektivitet men dessa effekter kommer enligt regeringen dock inte att uppstå direkt. Mot den bakgrunden har regeringen sedan 2019 tillfört stöd för att huvudmännen ska ha möjlighet att arbeta med omställningen och en utbyggd primärvård.

Eftersom primärvården redan i dag svarar för hälso- och sjukvårdsbehov relaterade till psykisk ohälsa anser regeringen att förslaget inte innebär några nya obligatoriska uppgifter eller någon skillnad i ambitionsnivå. Den kommunala finansieringsprincipen är därför heller inte tillämplig. Det är enligt regeringen upp till huvudmännen att utifrån det ansvar som åligger dem analysera och besluta om fördelningen av ekonomiska resurser i den egna verksamheten.

Motionen

I kommittémotion 2025/26:3815 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som innebär ett förtydligande av att hela hälso- och sjukvården ska tillgodose såväl psykiska som fysiska vårdbehov. Motionärerna anför att det finns samma skäl att förtydliga att hela hälso- och sjukvården omfattar både psykiska och fysiska vårdbehov som för förslaget att förtydliga primärvårdens uppdrag. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en fördjupad analys av vad förslaget om att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov får för ekonomiska konsekvenser. Slutligen föreslår motionärerna i yrkande 3 ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med finansiering för det fall att den ekonomiska konsekvensanalysen visar att det finns behov av ekonomiska tillskott för att klara uppdraget utan att annan verksamhet blir lidande.

Utskottets ställningstagande

Återkommande utredningar och rapporter visar på att det finns stora och omfattande utvecklingsbehov när det gäller arbetet med psykisk ohälsa i primärvårdens verksamheter. Utskottet ser därför positivt på förslaget att förtydliga att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov. Utskottet delar regeringens bedömning att det saknas behov av att utvidga förtydligandet till att omfatta hela hälso- och sjukvården och inte enbart

primärvården. Den psykiska ohälsan får automatiskt ett eget utrymme och synlighet i den specialiserade vården inom ramen för de psykiatriska specialiteterna.

Regeringen redogör för att förslaget om psykisk ohälsa inte innebär några nya obligatoriska uppgifter eller skillnader i ambitionsnivå för regioner och kommuner. Den kommunala finansieringsprincipen är därför inte tillämplig. Det är i stället upp till huvudmännen att utifrån det ansvar som åligger dem analysera och besluta om fördelningen av ekonomiska resurser i den egna verksamheten. Utskottet ställer sig bakom bedömningarna och uppfattningen att det är huvudmännens ansvar att analysera och besluta om de ekonomiska resurserna för de egna verksamheterna.

Med hänvisning till vad som nämnts ovan ser utskottet inte skäl att ta några initiativ med anledning av motion 2025/26:3815 (V) yrkandena 1–3. Motionen bör därför avslås.

Reservationer

1. Psykiska vårdbehov, punkt 2 (V)

av Maj Karlsson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3815 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3.

Ställningstagande

Jag anser att propositionen innehåller vissa steg för att förbättra och stärka möjligheterna för en god och nära vård, men det krävs mycket mer för en fungerande primärvård och en god och nära vård.

För det första anser jag att tydliggörandet av att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov borde utvidgas till att omfatta inte bara primärvården utan hela hälso- och sjukvården. Samma skäl för att förtydliga uppdraget gäller för övriga delar av hälso- och sjukvården som för primärvården. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med förslag om ett sådant förtydligande.

För det andra vill jag lyfta fram behovet av en djupare analys av vad förslaget om psykiska vårdbehov får för ekonomiska konsekvenser för en redan pressad vård med kommuner och regioner som saknar tillräckliga ekonomiska medel. Regeringen bör återkomma till riksdagen med en fördjupad analys av vad förslaget får för ekonomiska konsekvenser. Vidare bör regeringen återkomma med förslag på finansiering för det fall den ekonomiska konsekvensanalysen visar att det finns behov av ekonomiska tillskott för att klara uppdraget utan att verksamheten blir lidande.

2. Psykiska vårdbehov, punkt 2 (MP)

av Nils Seye Larsen (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2025/26:3815 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2 och 3 samt
avslår motion

2025/26:3815 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

Ställningstagande

Jag vill lyfta fram behovet av en djupare analys av vad förslaget om psykiska vårdbehov får för ekonomiska konsekvenser för en redan pressad vård med kommuner och regioner som saknar tillräckliga ekonomiska medel. Regeringen bör återkomma till riksdagen med en fördjupad analys av vad förslaget får för ekonomiska konsekvenser. Vidare bör regeringen återkomma med förslag på finansiering för det fall den ekonomiska konsekvensanalysen visar att det finns behov av ekonomiska tillskott för att klara uppdraget utan att verksamheten blir lidande.

Särskilt yttrande

Regeringens lagförslag, punkt 1 (S)

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

Det är välkommet att regeringen nu tar ytterligare steg i den omställning av svensk hälso- och sjukvård som god och nära vård innebär. Det ger bättre förutsättningar för ett gott omhändertagande av patienten och för sammanhängande vårdkedjor. Vi har därför valt att inte väcka någon följdmotion med anledning av propositionen. Enligt vår mening går dock omställningen för långsamt. För få människor har en fast läkarkontakt och landets regioner har långt kvar till att kunna uppfylla Socialstyrelsens rekommendation om 1 100 listade patienter per specialistläkare i primärvården. Det krävs ytterligare åtgärder för att tydliggöra och förstärka regionernas uppdrag och förutsättningar för det fortsatta förändringsarbetet. För att frigöra kraften i omställningen krävs inte minst ökade ekonomiska resurser till svensk hälso- och sjukvård. Vi kommer att noga följa utvecklingen av dessa frågor och ta nödvändiga initiativ i andra sammanhang.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2025/26:19 Nästa steg för en god och nära vård:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125).
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821).
3. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Följdmotionen

2025/26:3815 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som innebär ett förtydligande av att hela hälso- och sjukvården ska tillgodose såväl psykiska som fysiska vårdbehov, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en fördjupad analys av vad förslaget om att primärvården ska tillgodose både fysiska och psykiska vårdbehov får för ekonomiska konsekvenser, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma med finansiering för det fall att den ekonomiska konsekvensanalysen visar att det finns behov av ekonomiska tillskott för att klara uppdraget utan att annan verksamhet blir lidande, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i tandvårdslagen (1985:125)

Härigenom föreskrivs att 8 a § tandvårdslagen (1985:125) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

8 a §¹

Vid tillämpningen av 8 § ska regionen särskilt se till att uppsökande verksamhet bedrivs bland dem som

1. omfattas av lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, eller

2. har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och som

a) omfattas av en kommuns ansvar för hälso- och sjukvård enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30),

b) får hälso- och sjukvård i hemmet (*hemsjukvård*), eller

c) är bosatta i egen bostad och har motsvarande behov av vård eller omsorg som personer som omfattas av 2 a eller 2 b *ovan*.

Regionen ska också se till att nödvändig tandvård erbjuds patienter som avses i första stycket.

Regionen ska vidare se till att tandvård kan erbjudas

1. dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och

2. dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

¹ Senaste lydelse 2019:860.

2 Förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 § och 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.

2 §¹

Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
2. regionens elektroniska system för listning av patienter hos utförare,
3. möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt,
4. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,

5. vem som är patientens fasta vårdkontakt och fasta läkarkontakt,

6. hur patienten kan komma i kontakt med sin fasta vårdkontakt, sin fasta läkarkontakt och sina vårdenheter,

5. vårdgarantin, och

6. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz.

7. vårdgarantin, och

8. möjligheten att få upplysningar hos Försäkringskassan om vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz.

6 kap.

2 §

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.

För en patient som får kommunal hälso- och sjukvård i ett sådant boende eller en sådan bostad som anges i 12 kap. 1 eller 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska kommunen utse en fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det inte är uppenbart obehövligt.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.

¹ Senaste lydelse 2022:272.

3 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 7 kap. 7 §, 8 kap. 8 §, 11 kap. 3 och 4 §§, 12 kap. 2 och 4 §§, 13 a kap. 1 §, 14 kap. 1 och 2 §§ och 16 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas fyra nya paragrafer, 4 kap. 2 a §, 7 kap. 3 d §, 8 kap. 2 a § och 12 kap. 3 a §, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

2 a §

Verksamhetschefen ska utse en fast vårdkontakt enligt vad som anges i 6 kap. 2 § patientlagen (2014:821).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om uppgifter och kompetens för en sådan fast vårdkontakt som utses enligt 6 kap. 2 § andra stycket patientlagen.

7 kap.

3 d §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om uppgifter för sådan fast läkarkontakt som utses till en patient som får kommunal hälso- och sjukvård i ett sådant boende eller en sådan bostad som anges i 12 kap. 1 eller 2 §.

7 §¹

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska regionen samverka med *kommuner och andra* samhällsorgan *samt med* organisationer och vårdgivare.

8 kap.

2 a §

Regionen ska vid behov erbjuda en medicinsk bedömning av läkare oavsett tid på dygnet till den som

¹ Senaste lydelse 2019:973.

får kommunal hälso- och sjukvård i ett sådant boende eller en sådan bostad som anges i 12 kap. 1 eller 2 §.

8 §²

Regionen får erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får hälso- och sjukvård i hemmet (*hemsjukvård*).

Regionen får erbjuda läkemedel utan kostnad till den som får hälso- och sjukvård i hemmet.

11 kap.

3 §

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare.

I planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården ska kommunen samverka med *regionen och andra* samhällsorgan *samt med* organisationer och vårdgivare.

4 §³

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Inom det verksamhetsområde som kommunen bestämmer, *och som inte uteslutande omfattar rehabilitering*, ska det finnas en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Om ett verksamhetsområde i huvudsak omfattar rehabilitering, får en fysioterapeut eller en arbetsterapeut fullgöra de uppgifter som åligger en medicinskt ansvarig sjuksköterska.

Inom ett verksamhetsområde som omfattar rehabilitering, ska det finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering, som ska vara fysioterapeut eller arbetsterapeut.

Första och andra styckena gäller sådan hälso- och sjukvårdsverksamhet som avses i 12 kap. 1 och 2 §§ i en kommun som inte ingår i en region, om det i verksamheten inte finns någon läkare.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om ansvar och uppgifter för personal som avses i första och andra styckena.

12 kap.

2 §⁴

Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet (*hemsjukvård*) i ordinärt boende och i sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 §

Kommunen får erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet i ordinärt boende och i sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 §

² Senaste lydelse 2019:973.

³ Senaste lydelse 2019:973.

⁴ Senaste lydelse 2025:446.

andra stycket socialtjänstlagen (2025:400).

andra stycket socialtjänstlagen (2025:400).

3 a §

Kommunen ska vid behov erbjuda en medicinsk bedömning av sjuksköterska oavsett tid på dygnet till den som får kommunal hälso- och sjukvård i ett sådant boende eller en sådan bostad som anges i 1 eller 2 §.

4 §⁵

Regionen får på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som

1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen (2025:400), eller

2. får *hemsjukvård* genom kommunens försorg.

Regionen svarar för kostnaderna för läkemedelsförråden.

Regionen får på framställning av en kommun inom regionen erbjuda läkemedel utan kostnad ur läkemedelsförråd till den som

1. bor i en sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § första stycket socialtjänstlagen (2025:400), eller

2. får *hälso- och sjukvård i hemmet* genom kommunens försorg.

Regionen svarar för kostnaderna för läkemedel som rekvireras till läkemedelsförråden.

13 a kap.

1 §⁶

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. tillhandahålla rehabiliterande insatser utifrån patientens individuella behov och förutsättningar,

5. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och

6. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande *fysiska och psykiska* vårdbehov,

⁵ Senaste lydelse 2025:446.

⁶ Senaste lydelse 2023:37.

14 kap.**1 §⁷**

Regionen får till en kommun inom regionen överlåta skyldigheten att erbjuda hälso- och sjukvård i hemmet (*hemsjukvård*) i ordinärt boende och i sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400), om regionen och kommunen kommer överens om det. Överenskommelsen får inte avse ansvar för hälso- och sjukvård som ges av läkare. Överenskommelsen får även avse ansvar för sådana förbrukningsartiklar som avses i 8 kap. 9 §.

Regionen får lämna sådant ekonomiskt bidrag till kommunen som motiveras av överlåtelsen.

2 §⁸

Om samtliga kommuner inom en regions område ingår i en överlåtelse av ansvar för *hemsjukvård* enligt 1 § och om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna, får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra.

Om samtliga kommuner inom en regions område ingår i en överlåtelse av ansvar för *hälso- och sjukvård i hemmet* enligt 1 § och om det behövs för kostnadsutjämning mellan kommunerna, får kommunerna lämna ekonomiskt bidrag till varandra.

16 kap.**1 §⁹**

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller *hemsjukvård* i ordinärt boende och i sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Regionen ska med kommunerna inom regionen *sluta avtal* om om-

Regionen ska till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 §. Detsamma gäller *hälso- och sjukvård i hemmet* i ordinärt boende och i sådan särskild boendeform som avses i 8 kap. 4 § andra stycket socialtjänstlagen (2025:400), om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 §.

Regionen ska *sluta avtal* med kommunerna inom regionen om

⁷ Senaste lydelse 2025:446.

⁸ Senaste lydelse 2019:973.

⁹ Senaste lydelse 2025:446.

fattningen av och formerna för omfattningen av och formerna för
läkarmedverkan. läkarmedverkan.

Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2026.