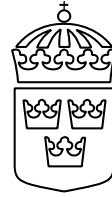


Regeringens skrivelse

2021/22:249



Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet

Skr.

2021/22:249

Regeringen överlämnar denna skrivelse till riksdagen.

Stockholm den 25 maj 2022

Magdalena Andersson

Lena Hallengren
(Socialdepartementet)

Skrivelsens huvudsakliga innehåll

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det som utskottet anför om vårdfrågor (bet. 2021/22:SoU36, rskr. 2021/22:200). Enligt tillkännagivandet ska regeringen skyndsamt vidta åtgärder inom ett antal områden. Av tillkännagivandet framgår vidare att regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra dessa åtgärder. Det framgår även att skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022. I denna skrivelse redogör regeringen för den första återrapporteringen som ska lämnas senast den 31 maj 2022.

Innehållsförteckning

1	Ärendet och dess beredning	3
2	Regeringens insatser	4
2.1	Vårdplatser	4
2.2	Samordning av vårdköer	5
2.3	Rätt för patienterna att fritt söka vård.....	8
2.4	Plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser efter behovet av personal.....	9
2.5	Fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän m.m.	11
2.6	Översyn av arbetsmiljön inom vården m.m.....	12
2.7	Förstärkning av företagshälsovården.....	13
Bilaga 1	Socialutskottets betänkande 2021/22:SoU36 Vårdfrågor	14
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 25 maj 2022.....	34

1 Ärendet och dess beredning

Skr. 2021/22:249

Riksdagen har tillkännagett för regeringen det utskottet anför om vårdfrågor (bet. 2021/22:SoU36, rskr. 2021/22:200). Enligt tillkännagivandet ska regeringen skyndsamt vidta åtgärder inom ett antal områden. Av tillkännagivandet framgår vidare att regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra dessa åtgärder. Det framgår även att skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022.

Denna skrivelse avser den första återrapporteringen, som ska lämnas senast den 31 maj 2022. Tillkännagivandet är inte slutbehandlat.

Enligt tillkännagivandet ska regeringen vidta följande åtgärder:

1. Regeringens övergripande målsättning bör vara att antalet vårdplatser ska öka. Regeringen ska därför ta fram en nationell plan för hur bristen på vårdplatser ska åtgärdas. Frågan behandlas i avsnitt 2.1.
2. Regeringen ska se över frågan om samordning av vårdköerna. Onödig administration bör undvikas, och enkel lättillgänglig information till patienter och deras anhöriga bör prioriteras för att utnyttja ledig kapacitet i vården. Frågan behandlas i avsnitt 2.2.
3. Regeringen ska se över frågan om att i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och patientlagen (2014:821) införa en rätt för patienten att fritt söka såväl öppen som slutna specialistvård i hela landet. Frågan behandlas i avsnitt 2.3.
4. Regeringen ska ge Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram en plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser till behovet av personal. Behovet av specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och specialistläkare i allmänmedicin bör beaktas särskilt. Vidare bör de problem som uppkommer när t.ex. sjuksköterskestuderande ska göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) åtgärdas. Regeringen bör efter samråd med Sveriges Kommuner och Regioner besluta om planens genomförande. Frågan behandlas i avsnitt 2.4.
5. Regeringen ska se över frågan om att införa fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän. Regeringen ska även se över frågan om att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och andra vårdinrättningar. Frågan behandlas i avsnitt 2.5.
6. Regeringen ska se över frågan om arbetsmiljön inom vården. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att genomföra en tillsyn över arbetsmiljön inom vården. Regeringen bör därefter vidta åtgärder. Vidare måste skyddet vid arbetsskador stärkas. Arbetskadetredningen (S 2021:11) bör i tilläggsdirektiv få i uppdrag att utreda hur försäkringsskyddet för utsatta yrkesgrupper, särskilt vård- och omsorgspersonal som arbetar utanför vårdinrättningar, kan stärkas genom arbetskadeförsäkringen för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom. I tilläggsdirektiven bör det också ingå att utredningen, med beaktande av ny kunskap om covid-19-pandemin, som t.ex. smittotillfälle

- och långtidscovid, ska utreda kriterierna i syfte att göra arbetsskade-försäkringen mer ändamålsenlig. Frågan behandlas i avsnitt 2.6.
7. Regeringen ska se över frågan om att stärka företagshälsovården i syfte att förebygga och åtgärda fysisk och psykisk ohälsa. Frågan om huruvida företagshälsovården kan involveras i stora verksamhets-förändringar bör även övervägas. Frågan behandlas i avsnitt 2.7.

2 Regeringens insatser

2.1 Vårdplatser

En långsiktig trend är att antalet vårdplatser per invånare på sjukhus minskar, både i Sverige och internationellt. En förklaring är att den medicinska utvecklingen har resulterat i ett minskat behov av slutenvård, vilket är positivt. Samtidigt bidrar den tekniska utvecklingen och digitaliseringen till att vård kan ges närmare invånarna. För att sjukhusens vårdplatser ska användas effektivt och ändamålsenligt krävs en väl fungerande öppen vård och en utbyggd hemsjukvård. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet är också centralt. Brist på viktiga yrkesgrupper, exempelvis sjuksköterskor, kan också leda till att vårdplatser stängs eller inte kan öppnas.

Regionerna och kommunerna har enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ansvar för hälso- och sjukvården. Detta ansvar innefattar bl.a. planering, dimensionering och finansiering av hälso- och sjukvård. Den kommunala självstyrelsen ger regioner och kommuner stor frihet att själva, inom ramen för befintlig lagstiftning, utforma och ansvara för sin verksamhet. Även om sektorn har ett eget ansvar så är samspelet mellan staten och sektorn viktigt för att skapa goda förutsättningar för hälso- och sjukvården. Den statliga styrningen syftar till att uppnå nationella målsättningar, bl.a. att öka likvärdigheten.

Regeringen, tillsammans med landets kommuner och regioner, driver sedan flera år ett arbete för att utveckla hälso- och sjukvården som syftar till att utveckla en god och nära vård där primärvården utgör navet. Regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har slutit överenskommelsen God och nära vård 2022, en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav (S2022/00607). Överenskommelsen omfattar 2022 totalt 6,37 miljarder kronor för att stötta utvecklingen av nära vård i kommuner och regioner.

Trots detta anser regeringen att det finns behov av att öka antalet vårdplatser så att antalet möter det behov som finns inom hälso- och sjukvården. Med anledning av detta har regeringen tagit ett samlat grepp kring frågan och beslutat om flera myndighetsuppdrag som stöttar regionerna i deras arbete. Behovet ser dock olika ut i olika verksamheter och en förutsättning för att antalet vårdplatser ska kunna öka är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. För att det ska vara möjligt att inrätta fler vårdplatser krävs fler kollegor, en bättre arbetssituation och en arbetsmiljö där personalen vill arbeta. Regeringen har inom ramen för överenskommelsen God och nära vård 2022 avsatt cirka 3 miljarder kronor för utvecklings-

området Goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Medlen ska bl.a. användas för att förbättra förutsättningarna på arbetsplatserna, utbilda framtidens medarbetare och utveckla personalens kompetens.

Den 17 februari 2022 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut cirka 423 miljoner kronor till regionerna för att öka antalet vårdplatser (S2022/01057). Statsbidraget ska bl.a. kunna användas till att anställa sjuksköterskor, läkare och annan vårdpersonal och på så vis skapa fler disponibla vårdplatser. Samma dag beslutade regeringen om fyra miljarder kronor till regionerna för att stödja hälso- och sjukvården i att hantera covid-19-relaterad vård och uppskjuten vård (S2022/01054). Den 3 mars 2022 gav regeringen Socialstyrelsen även i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373). I huvudsak handlar det om att skapa balans mellan inflödet av patienter och den kapacitet som hälso- och sjukvårdssystemet har att erbjuda patienter vård. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen analysera och lämna förslag på ändamålsenliga målvärden för antalet vårdplatser och genomsnittlig beläggningsgrad, inklusive separata målvärden för antalet intensivvårdsplatser. Förslagen ska gälla målvärden på klinik- och enhetsnivå. Socialstyrelsen ska även analysera om det är lämpligt med regionala och nationella målvärden för antalet vårdplatser och genomsnittlig beläggningsgrad, inklusive separata målvärden för antalet intensivvårdsplatser, och i sådana fall ge förslag på sådana. I uppdraget ingår vidare att Socialstyrelsen ska genomföra en genomlysning av kunskapsområdet samt av aktuella regelverk.

Socialstyrelsen fick även den 24 mars 2021 i uppdrag att ta fram underlag m.m. samt att samordna, stödja, följa upp och utvärdera regionernas arbete med hälso- och sjukvårdens beredskap och planering inför civilt försvar (S2021/02921). Inom ramen för uppdraget ska myndigheten redovisa en kartläggning och sammanställning av den nationella vårdkapaciteten utifrån gemensamma kriterier för vårdplatser vid höjd beredskap och krig. I redovisningen ska det även ingå en plan för regionernas arbete för utökning av vårdplatser.

Regeringen föreslår även i propositionen Vårändringsbudget för 2022 (prop. 2021/22:99) att 500 miljoner kronor ska avsättas för att öka vårdens kapacitet. Resurserna ska användas bl.a. för att anställa fler sjuksköterskor och förbättra arbetsmiljön, så att antalet vårdplatser kan öka.

2.2 Samordning av vårdköer

Regeringen arbetar kontinuerligt och långsiktigt med att stödja och stärka regionernas tillgänglighetsarbete för att korta väntetiderna och vårdköerna. Gemensamt för insatserna är att de syftar till att väntande patienter snabbare ska erbjudas en god, jämlik och säker vård.

Den 20 augusti 2020 tillsatte regeringen Sveriges första nationella delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S 2020:12). Delegationen har bl.a. haft i uppdrag att informera om patienters valmöjligheter att få vård hos andra vårdgivare, både i hemregionen och i andra regioner, i syfte att stödja ett effektivt resursutnyttjande och korta

väntetiderna (dir. 2020:81). I uppdraget ingick också att delegationen skulle:

- informera berörda aktörer om patienters möjlighet att få vård hos andra vårdgivare, både i hemregionen och i andra regioner,
- lämna förslag på åtgärder som kan underlätta för patienter att få vård hos någon annan vårdgivare med kortare väntetider, såväl inom den egna hemregionen som i andra regioner, i syfte att verka för ett mer effektivt utnyttjande av den samlade vårdkapaciteten,
- lämna förslag på insatser som stärker samarbetet mellan regionerna,
- följa och stödja arbetet med att tillgängliggöra information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata på 1177 Vårdguidens webbplats, och
- verka för att information och förslag på insatser görs tillgängliga för alla patientgrupper, oberoende av eventuell funktionsnedsättning.

Delegationen lämnade ett delbetänkande i juni 2021 (SOU 2021:59) och ett slutbetänkande i maj 2022 (SOU 2022:22). Flera av utredningens förslag i delbetänkandet har regeringen gått vidare med. Det gäller t.ex. ett nationellt vårdsöksystem, stöd och ekonomiska medel för produktions- och kapacitetsplanering samt stärkt statlig uppföljning av vårdens resultat utifrån en dialog med varje region. Delegationens första betänkande har remitterats.

Mot bakgrund av delegationens förslag i delbetänkandet gav regeringen den 3 mars 2022 E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan utvecklas, organiseras och förvaltas i statlig regi (S2022/01372). Syftet med uppdraget är att ge förslag på hur ett långsiktigt arbetsverktyg i form av en teknisk lösning kan utvecklas och förvaltas i statlig regi. Verktuget ska underlätta för regionerna i deras tillgänglighetsarbete genom att möjliggöra för regionerna att i realtid se ledig och tillgänglig vårdkapacitet i hela landet, i syfte att regionerna snabbare ska kunna erbjuda vård till väntande patienter. Vårdsöksystemet ska kunna innehålla och visa information om avtal med offentliga och privata vårdgivare i såväl den egna som i andra regioner, samt villkor som gäller för nyttjande av vården. Vårdsöksystemets tilltänkta primära målgrupp är regionerna och vårdgivarna, inklusive t.ex. vårdlotsar som arbetar med att stödja och hänvisa patienten i frågor som rör vårdgarantin och väntetider. Att synliggöra ledig och tillgänglig vårdkapacitet inom specialiserad vård ska särskilt prioriteras i genomförandet av uppdraget.

För att regionen ska kunna sammanställa och synliggöra ledig och tillgänglig vårdkapacitet i ett nationellt vårdsöksystem bedömer regeringen att det krävs en ändamålsenlig produktions- och kapacitetsplanering i regionen. Regeringen gav därför den 3 mars 2022 Socialstyrelsen i uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373). Flera statliga utredningar och myndigheter, däribland Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården och Socialstyrelsen, har de senaste åren betonat vikten av att regionerna utvecklar sin produktions- och kapacitetsplanering. I huvudsak handlar det om att skapa balans mellan inflödet av patienter och den kapacitet som hälso- och sjukvårdssystemet har att erbjuda patienter vård. Därigenom kan väntetider

och vårdköer kortas och tillgängligheten till vård kan öka. I Socialstyrelsens uppdrag ingår att utveckla metodstöd och stödja regionerna i deras arbete med att implementera produktions- och kapacitetsplanering, på både kort och lång sikt. Inledningsvis ska fokus för produktions- och kapacitetsplaneringen vara vårdområden och verksamheter med särskilt många väntande patienter och långa vårdköer. Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen även lämna förslag på vilken information om tillgänglig vårdkapacitet som är relevant och lämplig att presentera publikt, t.ex. som en del i ett nationellt vårdsöksystem.

Inom ramen för överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården avsätter regeringen närmare tre miljarder kronor årligen till regionernas tillgänglighetsarbete med att korta väntetiderna och vårdköerna. De regioner som väljer att ta del av medlen i 2022 års överenskommelse (S2022/00608) åtar sig bl.a. att:

- stärka sitt omhändertagande och minska antalet patienter på väntelistorna som har väntat längre än vårdgarantins 90 dagar,
- utveckla arbetssätt och rutiner som innebär att åtgärder vidtas i god tid, i de fall det finns risk att patienten får vänta längre än vårdgarantins tidsgränser,
- stärka sina rutiner avseende regionens informationsskyldighet till patienten vad gäller vårdgarantin och möjligheten att välja utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,
- kvalitetssäkra väntelistor inom regionen så att väntelistor enbart innehåller aktivt väntande patienter och inte används i andra syften, och
- utveckla rutiner som säkerställer en kontinuerlig uppföljning av väntande patienters hälsostatus och vårdbehov.

I april 2022 tecknade regeringen och SKR en tilläggsöverenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 (S2022/02249). Tilläggsöverenskommelsen omfattar 36 miljoner kronor och syftar till att regionerna ska använda ledig och tillgänglig kapacitet till väntande patienter, oavsett i vilken region den kapaciteten finns. På så sätt används hela hälso- och sjukvårdssystemets samlade kapacitet mer effektivt och väntande patienter får vård snabbare. Regionerna ska prioritera patienter som väntat längre än 90 dagar samtidigt som patientsäkerheten och vård efter behov värnas. Målsättningen bör dock alltid vara att patienten ska erbjudas vård inom vårdgarantin i sin egen hemregion. Inom ramen för tilläggsöverenskommelsen ska regionerna bl.a.:

- arbeta proaktivt med att snabbare erbjuda väntande patienter vård hos en annan vårdgivare i de fall det finns risk att patienten får vänta längre än vårdgarantins tidsgränser,
- vid omförhandling eller ny upphandling av avtal, nogsamt analysera hur avtalsvillkoren kan utformas så att de bidrar till en ökad användning av tillgänglig kapacitet,
- intensifiera regionöverskridande samverkan för att säkerställa att vård snabbare erbjuds till väntande patienter,
- i regionöverskridande samverkan analysera hur befintliga verktyg, t.ex. 1177 Vårdguiden och remiss- och behandlingsbekräftelser, kan användas som informationskanal till patienter om vårdgarantin, med särskilt fokus på patientens möjlighet att erbjudas vård i en annan

- region utan extra kostnad när vårdgarantins gränser riskerar att överskridas, och
- i regionöverskridande samverkan informera och tydliggöra för vårdgivare och deras personal vad som gäller avseende vårdgarantin och patientens möjlighet till vård hos en annan vårdgivare enligt vårdgarantin.

I tilläggsöverenskommelsen aviserar parterna att de är överens om att återkomma till frågan om ekonomisk ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region inför 2023.

I syfte att stödja regionernas arbete med att erbjuda vård till patienter som fått sin vård uppskjuten på grund av covid-19-pandemin, beslutade regeringen den 20 januari 2022 att ge Socialstyrelsen i uppdrag att fördela närmare 2 miljarder kronor till regionerna under 2022 för riktade insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven (S2022/00456). Regionerna får bl.a. använda medlen till vårdlotsar som arbetar med att hjälpa patienter hitta vårdgivare med kortare väntetider, regiongemensam produktions- och kapacitetsplanering och regionövergripande upphandlingar av privata vårdgivare.

Sammantaget gör regeringen bedömningen att de statligt vidtagna åtgärder som beskrivs ovan bidrar till att kontinuerligt och långsiktigt stödja och stärka regionernas tillgänglighetsarbete med att korta väntetiderna och samordna vårddköerna. Regeringen bedömer därför att den del av tillkännagivandet som avser en samordning av vårddköerna är tillgodosett.

2.3 Rätt för patienterna att fritt söka vård

Regeringen har gett uppdrag till både myndigheter och statliga utredningar som på olika sätt har aktualiserat frågor om valfrihet i hälso- och sjukvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick den 2 april 2020 i uppdrag att följa upp patientlagens genomslag (S2020/02828). I uppdraget ingick det att analysera vad individens möjlighet att, i enlighet med patientlagen, välja utförare (vårdgivare) av offentligt finansierad öppen vård har inneburit för hälso- och sjukvården. Därutöver skulle myndigheten ge exempel på pågående initiativ som syftar till att stärka patientens ställning samt ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare, med utgångspunkt i principen om vård efter behov. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys konstaterar bl.a. i rapporten En lag som kräver omtag (2021:10) att patienter uppskattar att kunna välja vårdgivare men att valfriheten riskerar att leda till en mer ojämlig vård, eftersom den ökade tillgängligheten främst tycks gynna vissa grupper såsom yngre socioekonomiskt starka grupper med relativt sett lättare hälsobesvär.

Även Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården har i sitt slutbetänkande översiktligt undersökt frågan om valfrihet och övervägt möjligheterna att utreda och lämna förslag som syftar till valfrihet för patienter även i offentligt finansierad slutenvård (SOU 2022:22). Utredningen bedömer att valfrihet i slutenvård i första hand är en fråga om valfrihet och inte en faktor som i någon nämnvärd omfattning skulle påverka

köer och väntetider i vården. Delegationen konstaterar också att regionerna redan i dag kan erbjuda valfrihet i sluten vård genom rekommendationen om valfrihet i sluten vård i riksavtalet.

Med anledning av ovanstående ser regeringen en utveckling som på sikt kan leda till en mer ojämlig och efterfrågestyrd hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdslagens målbestämmelser om en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården riskerar också att urholkas.

2.4 Plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser efter behovet av personal

De statliga universiteten och högskolorna har långtgående möjligheter att själva bestämma hur verksamhetens resurser ska användas. Studenternas efterfrågan och arbetsmarknadens behov ska styra dimensioneringen av utbildningarna, och respektive lärosäte ansvarar självt för beslut om t.ex. utbildningsutbud och utbildningarnas upplägg och innehåll utifrån högskolelagens och högskoleförordningens bestämmelser.

Trots det decentraliserade ansvaret för utbildningsutbudet bedömer regeringen i budgetpropositionen för 2021 (prop. 2020/21:1 utg.omr. 16 avsnitt 5.5.2 s.148) att det kan finnas goda skäl för regeringen att ange mål för antal examina inom vissa utbildningar som leder till legitimationsyrken inom skola och hälso- och sjukvård, där behoven av personal också är stora. Regeringen konstaterar att dessa områden är speciella, dels för att de flesta yrken kräver legitimation, dels för att det delvis är politiska reformer som ligger till grund för nuvarande och framtida behov av utbildade. Regeringen har därför beslutat om lärosätesspecifika mål för antal examina åren 2021–2024 för vissa yrkesexamensutbildningar, bl.a. hälso- och sjukvårdsutbildningar, samt att följa upp respektive lärosätes måluppfyllelse inom ramen för myndighetsstyrningen. Syftet är att fler personer ska bli examinerade för yrken inom vård och skola.

Arbetet med underlag inför kommande beslut om mål för antal examina för perioden 2025–2028 pågår. Universitetskanslersämbetet (UKÄ) fick den 16 december 2021 i uppdrag ta fram underlag för lärosätesvisa målnivåer för den kommande perioden (U2021/04889). UKÄ ska utgå från de kompetensbehov och förutsättningar som finns och utföra uppdraget i nära dialog med universitet och högskolor samt andra berörda myndigheter och aktörer, inklusive Nationella vårdkompetensrådet vid Socialstyrelsen. Eftersom utvecklingsarbetet är fortlöpande kan regeringen behöva komplettera eller se över och ompröva utformningen av målen. Det arbete som redan pågår inom ramen för UKÄ:s uppdrag kommer därmed att överlappa det uppdrag att ta fram en plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser till behovet av personal som riksdagen enligt tillkännagivandet menar att regeringen ska ge till Nationella vårdkompetensrådet. UKÄ har också ett övergripande ansvar att inom högskoleområdet följa och redovisa arbetsmarknadens framtida kompetensbehov i relation till utbildningsutbudet.

Regeringen har beslutat om stora utbyggnader av högskolan inom ramen för det så kallade Kunskapslyftet. Totalt innebär Kunskapslyftet inom högskolan 42 500 utbildningsplatser under 2022 varav ca 31 000 är permanenta utbildningsplatser. Detta ger lärosätena möjligheter att bygga ut hälso- och sjukvårdsutbildningarna. Det har sedan 2014 också genomförts flera utbyggnader riktade mot vissa utbildningar. Under 2015 inleddes t.ex. en riktad utbyggnad av specialistsjuksköterskeutbildningen som innebär att universitet och högskolor har tillförts resurser motsvarande ytterligare 600 utbildningsplatser per helår. Regeringen satsar även 20 miljoner kronor 2022–2030 på decentraliserad vårdutbildning vid ett antal lärosäten i landet. Satsningen ökar förutsättningarna för att fler ska utbilda sig till exempelvis sjuksköterska eller specialistsjuksköterska.

Regeringens satsningar på fler utbildningsplatser har gett goda resultat. Antalet examinerade har de senaste åren ökat från flertalet hälso- och sjukvårdsutbildningar. Sedan läsåret 2014/15 har t.ex. antalet sjuksköterskeexamina som utfärdats ökat med 18 procent. Under samma period ökade antalet specialistsjuksköterskeexamina med nästan 15 procent. Det ökade antalet examinerade beräknas däremot inte vara tillräckligt för att svara mot den brist på kompetens som råder i flera hälso- och sjukvårdsyrken. UKÄ bedömer att lärosätena inte på egen hand kan möta behoven som finns utan att fler insatser krävs.

Regeringen har under en längre period uppmärksammat problemet med den bristande tillgången till platser där studenter i sjuksköterskeutbildningen kan genomföra sina verksamhetsförlagda utbildningsdelar (VFU). Regeringen har också tagit initiativ till flera insatser för att bidra till att fler VFU-platser ska finnas tillgängliga. Nedan följer exempel på sådana insatser. Det genomförs också insatser på lokal och regional nivå som inte redovisas här. Även Nationella vårdkompetensrådet har självt beslutat att prioritera VFU-frågan i sitt arbete.

Regeringen har avsatt medel för att möjliggöra en ökning av lärosätenas ersättning till kommuner och regioner för VFU-platser. För 2022 avsätts 25 miljoner kronor, och 50 miljoner kronor beräknas från och med 2023. Därutöver avsätts 2 miljoner kronor årligen 2022–2024 till UKÄ för stöd till förstärkt VFU-samordning.

Av överenskommelsen God och nära vård 2022, en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner som beslutades den 27 januari 2022, framgår att 250 miljoner kronor 2022 ska fördelas prestationsbaserat utifrån hur många VFU-platser för sjuksköterskeutbildning som kommuner och regioner tillhandahåller. De kommuner och regioner som erbjuder fler platser under höstterminen 2022 än under höstterminen 2021 får ta del av medlen.

Regeringen gav vidare den 27 september 2021 Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården bl.a. när det gäller specialister inom allmänmedicin (S2021/06575).

Den 10 februari 2022 beslutade regeringen även om uppdrag till Socialstyrelsen att tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet ge förslag på insatser för att stärka kompetensförsörjningen av barnmorskor (S2022/00902). I uppdraget ingår att ge förslag på insatser för att attrahera,

utveckla och behålla de barnmorskor som arbetar inom hälso- och sjukvården. Vidare ska en bedömning göras av tillgång och efterfrågan på barnmorskor under perioden 2022–2035 och en rekommendation om hur många barnmorskor som behöver utbildas för att säkerställa kompetensförsörjningen på både kort och lång sikt.

Den 10 februari 2022 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 372 miljoner kronor till regionerna i syfte att öka antalet allmän- tjänstgöringstjänster under 2022 för att korta vägen till legitimation och bidra till att Sverige får fler specialisläkare (S2022/00882).

Regeringen fortsätter att analysera frågan och överväger kontinuerligt behovet av åtgärder på området.

2.5 Fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän m.m.

Regeringen bedömer att den del av tillkännagivandet om vårdfrågor som avser fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta inom vård med olika huvudmän i huvudsak är en fråga för regionerna och arbetsgivarna men kommer att fortsätta att analysera frågan. Regeringen noterar att det förekommer så kallade ”karensbestämmelser” som gör att en arbetstagare inte får återkomma till en arbetsplats inom en viss tid efter att anställningen har upphört. Konkurrensverket har i en rapport från 2015 om hyrläkare konstaterat att samtliga regioner vid tillfället tillämpade regler som innebar att ett bemanningsföretag inte fick hyra ut en läkare som var eller hade varit anställd inom samma region de senaste sex månaderna (2015:10). Syftet med dessa regler var att motverka att personal från regionen övergick till att utföra sina uppgifter hos ett bemanningsföretag. Reglerna hindrade dock inte en läkare från att arbeta i en annan region.

Regeringen vill även i detta sammanhang påminna om att regionerna enligt lagen (1994:260) om offentlig anställning exempelvis har rätt att förbjuda bisysslor om de är av förtroendeskadande karaktär eller förbjuda arbetshindrande eller konkurrerande bisysslor med stöd av kollektivavtal. I ovan nämnda rapport från Konkurrensverket konstateras det att regionerna generellt sett varit mer tillåtande än privat sektor till att anställda läkare har som bisyssla att vara hyrläkare. I privat sektor ses ofta bisysslor som hyrläkare som konkurrerande verksamhet.

Regeringen bedömer även att den del av tillkännagivandet om vårdfrågor som avser att regeringen ska se över frågan om att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och andra vårdinrättningar är en fråga för hälso- och sjukvårdens huvudmän. I detta sammanhang kan det dock nämnas att de regioner som väljer att ta del av medlen inom ramen för tilläggsöverens- kommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 åtar sig att bl.a. vid omförhandling eller ny upphandling av avtal nogsamt analysera hur avtalsvillkoren kan utformas så att de bidrar till en ökad användning av tillgänglig kapacitet och därigenom kortar väntetiderna och vårdköerna.

2.6 Översyn av arbetsmiljön inom vården m.m.

Regeringen har höjt ambitionen på arbetslivsområdet under de senaste åren. En del av denna ambitionsökning är att Arbetsmiljöverket har fått resursökningar som har lett till att fler inspektioner har kunnat genomföras. Arbetsmiljöverket har också, efter uppdrag från regeringen, genomfört en riktad tillsynsinsats med fokus på riskutsatta branscher för smittspridning av sjukdomen covid-19 (A2021/00139). Under 2021 genomförde Arbetsmiljöverket cirka 1 400 inspektioner riktade mot näringsgrenen Vård och omsorg.

Regeringen har också i förordningen (2007:913) med instruktion för Arbetsmiljöverket gett myndigheten i uppgift att planera sin tillsyn främst med utgångspunkt i analyser av arbetsmiljörisk. Enligt regeringens uppfattning är det viktigt att expertmyndigheten anförtros att avgöra var arbetsmiljöriskerna är som störst. I de åtgärdsplaner som myndigheten har inkommit med som en del i genomförandet av regeringens arbetsmiljöstrategi 2021–2025 är arbetsmiljön i välfärden och frågor om organisatorisk och social arbetsmiljö två prioriterade områden.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap fick den 23 september 2021 i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och riskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal (S2021/06572). Inom ramen för uppdraget ingår även att sprida resultaten av den sammanställda kunskapen så att den kan utgöra ett stöd för bl.a. arbetsgivare, chefer, skyddsombud och andra förtroendevalda på berörda arbetsplatser.

Regeringen har vidare beslutat om förordningen (2021:313) om statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg, en så kallad återhämtningsbonus som innebär att kommuner och regioner kan ansöka om medel för insatser som främjar ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg. För satsningen avsattes 300 miljoner kronor under 2021. För 2022 och framåt beräknas totalt en miljard kronor avsättas till satsningen årligen. Ansökan ska göras av en region eller en kommun och den ska ställas till Socialstyrelsen, som har i uppdrag att administrera satsningen. Förordningen trädde i kraft den 1 juni 2021.

Avseende den del av tillkännagivandet om vårdfrågor som avser att skyddet vid arbetsskador behöver stärkas beslutade regeringen den 22 december 2021 att låta en särskild utredare se över arbetsskadeförsäkringen (dir. 2021:116). Syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd. När det gäller undantagen från det generella arbetsskadebegreppet ska utredningen enligt direktiven analysera behovet av förändringar i undantagen från dessa. Utredaren ska

- analysera behovet av förändringar i undantagen från det generella arbetsskadebegreppet,
- analysera behovet av att anpassa skyddet från arbetsskadeförsäkringen vid arbete i hemmet, såväl som på andra platser, och
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Regeringen anser att den del av tillkännagivandet om vårdfrågor som avser tilläggsdirektiv till utredningen ryms inom ramen för befintliga direktiv och bedömer därför att denna del av tillkännagivandet är tillgodosett.

2.7 Förstärkning av företagshälsovården

Skr. 2021/22:249

Den 17 juni 2021 beslutade regeringen att tillsätta en särskild utredare med uppdrag att se över vissa frågor i arbetsmiljölagen (dir 2021:44). I uppdraget ingår bl.a. att analysera och föreslå hur arbetsmiljölagen kan förtydligas så att arbetsgivare som en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet i högre utsträckning än i dag använder företagshälsovård i det förebyggande arbetsmiljöarbetet, och utarbeta nödvändiga författningsförslag. Enligt förordningen (2018:254) med instruktion för Myndigheten för arbetsmiljökunskap har myndigheten i uppgift att följa och främja företagshälsovårdens utveckling.

Myndigheten för arbetsmiljökunskap fick den 3 november 2021 i uppdrag att samordna insatser för att främja företagshälsovårdens kompetensförsörjning avseende läkare (A2021/02080).

Socialutskottets betänkande 2021/22:SoU36

Vårdfrågor

Sammanfattning

Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om vårdfrågor och tillkännager detta för regeringen. Enligt utskottet ska regeringen skyndsamt vidta åtgärder när det gäller bl.a. vårdplatser och värdköer. Regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra dessa åtgärder. Skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022.

I betänkandet finns en reservation (S, MP) där det föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen. Vidare finns en reservation (V) där det föreslås att riksdagen ska göra ett tillkännagivande till regeringen men med en annan innebörd. Betänkandet innehåller också två särskilda yttranden (S, MP).

Behandlade förslag

Utskottet lägger på eget initiativ fram förslaget till tillkännagivande.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	3
Redogörelse för ärendet	4
Utskottets överväganden	5
Vårdfrågor	5
Reservationer	14
1. Vårdfrågor (S, MP)	14
2. Vårdfrågor (V)	14
Särskilda yttranden	17
1. Vårdfrågor (S)	17
2. Vårdfrågor (MP)	18

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Vårdfrågor

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

Reservation 1 (S, MP)

Reservation 2 (V)

Stockholm den 15 mars 2022

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), Linda Lindberg (SD), Mikael Dahlgvist (S), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Yasmine Bladelius (S), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Clara Aranda (SD), Margareta Fransson (MP), Pia Steensland (KD) och Ulrika Jörgensen (M).

Redogörelse för ärendet

Inom utskottet har det väckts en fråga om att utskottet, med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen, ska ta initiativ till ett tillkännagivande till regeringen om vårdfrågor.

Statssekreterare Maja Fjaestad, Socialdepartementet, med medarbetare samt företrädare för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) informerade om väntetider i vården vid utskottets sammanträde den 1 februari 2022.

Utskottets överväganden

Vårdfrågor

Utskottets förslag i korthet

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

Jämför reservation 1 (S, MP) och 2 (V) samt särskilt yttrande 1 (S) och 2 (MP).

Gällande rätt

Hälso- och sjukvårdslagen

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän (1 kap. 1 § första stycket). Målet med 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 §).

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom regionen. Detsamma gäller i fråga om den som har skyddad folkbokföring enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och som stadigvarande vistas inom regionen. Även i övrigt ska regionen verka för en god hälsa hos befolkningen (8 kap. 1 §).

Regionen ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti enligt 9 kap. 1 §. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de villkor som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård enligt 1 §, svarar den regionen för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av första stycket. Detta gäller dock inte om den regionen ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs (8 kap. 3 §).

Patientlagen

Av 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) framgår att en patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.

Förordningen om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd

Av 5 § förordningen (1977:284) om arbetsskadeförsäkring och statligt personskadeskydd framgår att som arbetsskada enligt 39 kap. 6 § socialförsäkringsbalken anses

1. sjukdom som har framkallats genom smitta och som har ådragits i sysselsättning vid laboratorium där arbete med smittämnet bedrivs
2. smittsam sjukdom som anges i bilagan till denna förordning samt resistent stafylokockinfektioner, erysipeloid, kokoppor, lepra, mul- och klövsjuka, papegojsjuka och andra ornitoser, primär icke varig hjärn- och hjärnhinneinflammation, rots, trichofyti, tularemi, undulantfeber samt Weils sjukdom och andra leptospiroser, om sjukdomen har ådragits
 - i arbete vid sjukvårdsinrättning
 - i annat arbete vid behandling, vård eller omhändertagande av smittförande person eller vid omhändertagande eller hantering av smittförande djur eller material.

Förordningen med instruktion för Socialstyrelsen

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

1. göra samlade bedömningar av kompetensförsörjningsbehoven baserade på tillgängliga kunskapsunderlag och tillgängliggöra sammanställningar av kunskapsunderlag
2. stödja beslutsfattare och andra berörda aktörer på nationell och regional nivå i frågor av betydelse för kompetensförsörjningen när det gäller hälso- och sjukvårdspersonal
3. åstadkomma samverkan mellan och föra dialog med berörda aktörer
4. stödja de sjukvårdsregionala råden.

Pågående arbete*Medel avsatta för vårdplatser, en nationell vårdförmedling och sjukresor*

Av utskottets betänkande 2021/22:SoU1 Utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg framgår att 425 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att öka antalet vårdplatser i landet. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 1 000 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 och 1 500 000 000 kronor 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

Vidare framgår att 50 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 100 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 respektive 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

Överenskommelser om hälso- och sjukvård

Regeringen och SKR har nyligen slutit fyra överenskommelser om hälso- och sjukvården i Sverige. Inom ramen för dessa överenskommelser riktar regeringen totalt ca 11 miljarder kronor under 2022 till exempelvis insatser för att öka tillgängligheten och bättre möta invånarnas behov av vård, bl.a. genom goda förutsättningar för vårdens medarbetare och utveckling av primärvården. Två av överenskommelserna presenteras nedan.

Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 – Överenskommelse mellan staten och SKR omfattar 2 967 miljoner kronor för 2022. Medlen fördelas mellan två block. Det första blocket handlar om prestationskrav för kortare väntetider och det andra blocket om prestationskrav för strategiskt tillgänglighetsarbete.

I överenskommelsen tas även frågan om en nationell vårdförmedling upp (s. 26):

I budgeten för 2022 som riksdagen har beslutat om, framgår det att patienter ska ges möjlighet att söka vård där ledig kapacitet finns. En nationell vårdförmedling bör upprättas för att använda tillgänglig kapacitet till de patienter som väntat längre än vårdgarantins 90 dagar – oavsett i vilken region den kapaciteten skapas. För ett effektivt nyttjande av ledig kapacitet inom hälso- och sjukvården kommer därför parterna senast den 1 maj 2022 teckna en tilläggsöverenskommelse avseende genomförandet av en nationell vårdförmedling.

Denna tilläggsöverenskommelse avser även att innehålla ytterligare konkreta insatser som regionerna ska genomföra i syfte att stärka sin samverkan kring stödjande funktioner för patienter kopplade till vårdgarantin och väntetider, t.ex. vårdlotsar och vårdgarantikanslier.

Överenskommelse om god och nära vård

God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav – Överenskommelse mellan staten och SKR består av fyra utvecklingsområden:

- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Förstärkning av ambulanssjukvården.

Överenskommelsen omfattar 2022 totalt 6 373 miljoner kronor. För utvecklingsområdet Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav

avsätts totalt 3 172 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts 2 422 miljoner kronor till regionerna och 750 miljoner kronor till kommunerna. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 200 miljoner kronor till regionerna för arbete med att utveckla funktionen fast läkarkontakt i primärvården. För utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts totalt 2 963 miljoner kronor. Av dessa medel avsätts ca 1 963 miljoner kronor till regionerna och 150 miljoner kronor till kommunerna för övergripande insatser. Av regeringens totala satsning på utvecklingsområdet avsätts 400 miljoner kronor till regionerna och 100 miljoner kronor till kommunerna för att fler sjuksköterskor ska ges möjlighet att läsa till specialistsjuksköterska. Därtill avsätts 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra utvecklings- och karriärmöjligheter för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden samt 250 miljoner kronor till regioner och kommuner för en satsning på verksamhetsförlagd utbildning (VFU).

Coronakommissionen

Vid ett regeringssammanträde den 30 juni 2020 fattade regeringen beslut om kommittédirektivet Utvärdering av åtgärderna för att hantera utbrottet av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 (dir. 2020:74). Enligt direktivet får en kommitté i form av en kommission i uppdrag att utvärdera regeringens, berörda förvaltningsmyndigheters, regionernas och kommunernas åtgärder för att begränsa spridningen av det virus som orsakar sjukdomen covid-19 och spridningens effekter. Kommissionen har tagit namnet Coronakommissionen (S 2020:09).

Coronakommissionen överlämnade delbetänkandet Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) den 15 december 2020. Kommissionen gör följande övergripande bedömning:

- Den allmänna smittspridningen i samhället är högst sannolikt den enskilt viktigaste faktorn bakom den stora smittspridningen i äldreboendena.
- När pandemin slog till stod den svenska äldreomsorgen oförberedd. Äldreomsorgens institutionella struktur var inte rustad för en pandemi, och anställda i äldreomsorgen lämnades i stor utsträckning ensamma att hantera denna krissituation.
- De åtgärder som regeringen och statliga myndigheter satte in för att minska riskerna för smittspridning i äldreomsorgen var sena och i flera avseenden även otillräckliga.

Kommissionen presenterar vidare sin bedömning i fråga om äldreomsorgens beredskap, enskilda beslut och åtgärder, andra uppmärksammade brister samt ansvaret för de brister kommissionen funnit.

Coronakommissionen överlämnade delbetänkandet Sverige under pandemin (SOU 2021:89) den 29 oktober 2021 och slutbetänkandet Sverige under pandemin (SOU 2022:10) den 25 februari 2022.

Utredning om en översyn av arbetsskadeförsäkringen

Regeringen fattade beslut om kommittédirektivet En översyn av arbetsskadeförsäkringen (dir. 2021:116) vid ett regeringssammanträde den 22 december 2021. Av direktivet framgår att en särskild utredare ska se över arbetsskadeförsäkringen. Syftet med översynen är att säkerställa att arbetsskadeförsäkringen fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid arbetsskada. Det ska också säkerställas att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd.

Utredaren ska bl.a.

- analysera villkoren för rätten till livränta i syfte att säkerställa att livräntan fyller sin funktion när det gäller att ge ekonomisk trygghet vid inkomstförlust på grund av arbetsskada
- ta ställning till behovet av ytterligare regeländringar eller andra åtgärder för att säkerställa att kvinnor och män ges ett likvärdigt skydd vid inkomstförlust på grund av arbetsskada
- lämna nödvändiga författningsförslag.

Vidare framgår följande av direktivet:

Det har inte ansetts riktigt att arbetsskadeförsäkringen ska ge ersättning vid förkylningssjukdomar och andra likartade infektionssjukdomar som var och en kan drabbas av oavsett om man förvärvsarbetar eller inte. Enligt ISF skulle ett avskaffande av undantagen för smitta sammantaget innebära att arbetsskadeförsäkringen på ett bättre sätt än i dag levde upp till sina syften. Regeringen avser att stärka arbetsskadeskyddet vid smitta av covid-19 och andra samhällsfarliga sjukdomar och föreslår medel för detta i budgetpropositionen för 2022 (prop. 2021/22:1). Det hindrar inte att utredaren överväger om arbetsskadeskyddet vid smitta på sikt bör stärkas ytterligare.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 augusti 2023. Utredningen har tagit namnet Arbetsskadeutredningen (S 2021:11).

Tidigare riksdagsbehandling

Riksdagen har i flera tillkännagivanden uppmanat regeringen att vidta åtgärder i olika vårdfrågor. I detta betänkande redovisas några av dessa tillkännagivanden.

Tillkännagivande om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU8 ett tillkännagivande till regeringen om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 85, 3 res. S, MP resp. C, L resp. V):

När det gäller lagkravet om vårdvalssystem omfattar det endast primärvården, men det förekommer att regioner inför vårdvalssystem även i delar av den specialiserade öppenvården. Utskottet anser att vårdval i den

specialiserade öppenvården ska vara en rättighet för alla medborgare oavsett var i landet de bor. Därför bör regeringen återkomma till riksdagen med förslag om att utveckla vårdvalet i den specialiserade öppenvården. Utskottet vill påminna om att riksdagen sedan tidigare har riktat ett sådant tillkännagivande till regeringen. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage det för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas. Motion [...] bör bifallas delvis. Motionerna [...] bör avslås.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Tillkännagivande om att utöka möjligheten till valfrihet inom slutenvården

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

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

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233).

Tillkännagivande om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

Utskottet föreslog i betänkande 2020/21:SoU17 ett tillkännagivande till regeringen om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anförde följande i betänkandet (s. 20, 1 res. S, MP):

Utskottet konstaterar inledningsvis att överenskommelsen om god och nära vård 2021 omfattar totalt 6 778 miljoner kronor och att det för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts totalt 3 281 miljoner kronor under 2021. Utskottet konstaterar vidare att Nationella vårdkompetensrådet långsiktigt ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården. Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att fortsätta att utveckla verktyg och metoder för att tillgodose framtida rekryteringsbehov och säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Utskottet anser därför att regeringen bör ta fram och genomföra en nationell kompetensförsörjningsstrategi för hälso- och sjukvården. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motionerna [...] bör därför bifallas delvis.

Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2020/21:349).

Utskottets ställningstagande

Av 1 kap. 6 § regeringsformen framgår att regeringen styr riket. I delbetänkandet Äldreomsorgen under pandemin (SOU 2020:80) gör Coronakommissionen (S 2020:09) bedömningen att de åtgärder som regeringen och statliga myndigheter satte in för att minska riskerna för smittspridning i äldreomsorgen var sena och i flera avseenden även otillräckliga. Utskottet finner regeringens bristfälliga agerande anmärkningsvärt.

Utskottet konstaterar att hälso- och sjukvården befinner sig i en kris. Krisen beror på såväl covid-19-pandemin som brister som fanns före pandemin. Utskottet konstaterar att regionerna har ett ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom respektive region men att regeringen har ett övergripande ansvar för att bidra till att lösa denna kris.

Under pandemin har vården på kort tid ställt om för att kunna ge vård till patienter med covid-19 och andra akuta sjukdomar. Som en följd av detta har andra planerade behandlingar och operationer behövt skjutas upp. Utskottet konstaterar också att vårdköerna inom specialistvården redan före pandemin hade ökat väsentligt. År 2018 hade Sverige 2,1 vårdplatser per 1 000 invånare, vilket är lägst i EU. Detta är en viktig orsak till de långa vårdköerna. Vidare påverkar brister i arbetsmiljön inom vården vårdruckens attraktivitet och möjligheten att genomföra vårdutbildningar med godkänd praktik inom rimlig tid. Utskottet noterar också att det krävs insatser för att behålla och locka tillbaka personal för att bemanna de vårdplatser som krävs.

Utskottet vill i detta sammanhang betona vikten av att varje patient ska känna sig trygg i att den vård som ges är patientsäker och tillgänglig när den behövs. Rätt vård i rätt tid av hög kvalitet är avgörande för att medborgarnas tillit till vården ska bestå.

Att fler patienter kan behandlas med dagkirurgi och med mer avancerade läkemedel har medfört att antalet inläggningar på sjukhus successivt har minskat. Viss digitalisering har också medfört att fler patienter kan vårdas hemma. Vidare har den kommunala hemsjukvården i viss mån byggts ut. Denna goda utveckling måste enligt utskottet fortsätta.

Utskottet noterar att en överenskommelse mellan staten och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 nyligen har presenterats. Denna åtgärd är dock enligt utskottet otillräcklig.

Utskottet anser mot denna bakgrund att regeringen skyndsamt ska vidta följande åtgärder:

1. Regeringens övergripande målsättning bör vara att antalet vårdplatser ska öka. Regeringen ska därför ta fram en nationell plan för hur bristen på vårdplatser ska åtgärdas. Utskottet påminner om att 425 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att öka antalet vårdplatser i landet. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 1 000 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 och 1 500 000 000 kronor 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till

- riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).
2. Regeringen ska se över frågan om samordning av vårddköerna. Onödig administration bör undvikas, och enkel lättillgänglig information till patienter och deras anhöriga bör prioriteras för att utnyttja ledig kapacitet i vården. Utskottet påminner om att 50 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 100 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 respektive 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).
 3. Regeringen ska se över frågan om att i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen införa en rätt för patienten att fritt söka såväl öppen som sluten specialistvård i hela landet. Enligt utskottet kan detta på längre sikt bidra till att korta väntetiderna. Det krävs dock en systematisk uppföljning av denna utvidgade rättighet för patienterna att välja vård och av utvecklingen av resekostnaderna.
 4. Regeringen ska ge Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram en plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser till behovet av personal. Behovet av specialist-sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och specialistläkare i allmänmedicin bör beaktas särskilt. Vidare bör de problem som uppkommer när t.ex. sjuksköterskestuderande ska göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) åtgärdas. Regeringen bör efter samråd med SKR besluta om planens genomförande.
 5. Regeringen ska se över frågan om att införa fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän. Regeringen ska även se över frågan om att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och andra vårdinrättningar.
 6. Regeringen ska se över frågan om arbetsmiljön inom vården. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att genomföra en tillsyn över arbetsmiljön inom vården. Regeringen bör därefter vidta åtgärder. Vidare anser utskottet att skyddet vid arbetsskador måste stärkas. Utskottet anser därför att Arbetskadeutredningen (S 2021:11) i ett tilläggsdirektiv bör få i uppdrag att utreda hur utsatta yrkesgruppers, särskilt vård- och omsorgspersonal som arbetar utanför vårdinrättningar, försäkringsskydd kan stärkas genom arbetsskadeförsäkringen för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom. I tilläggsdirektivet bör också ingå att utredningen, med beaktande av ny kunskap om pandemin som t.ex. smittotillfälle och långtidscovid, ska utreda kriterierna i syfte att göra arbetsskadeförsäkringen mer ändamålsenlig.

7. Regeringen ska se över frågan om att stärka företagshälsovården i syfte att förebygga och åtgärda fysisk och psykisk ohälsa. Under pandemin har många arbetat under pressade förhållanden, och det bör därför säkerställas att företagshälsovården kan stötta och hjälpa till. Enligt utskottet bör även frågan om företagshälsovården kan involveras i stora verksamhetsförändringar övervägas. Utskottet noterar i detta sammanhang att arbetsmedicin är en bristspecialitet och att det därför krävs ett nationellt grepp för en långsiktig kompetensförsörjning inom denna specialitet.
8. Regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra ovanstående åtgärder. Skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022.

Med stöd av sin initiativrätt enligt 9 kap. 16 § riksdagsordningen föreslår utskottet att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet ovan anför om vårdfrågor och tillkännager detta för regeringen.

Reservationer

1. Vårdfrågor (S, MP)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår utskottets förslag.

Ställningstagande

Vi anser att det inte bör göras något tillkännagivande till regeringen. Utskottets förslag bör därför avslås.

Vi utvecklar våra skäl för detta i våra särskilda yttranden 1 respektive 2.

2. Vårdfrågor (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut borde ha följande lydelse:

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

Ställningstagande

Den kris som vi nu ser inom sjukvården är en personalkris. Situationen har varit ansträngd under en lång tid, och detta har blivit ännu tydligare under pandemin. Bristen på vårdplatser på t.ex. landets intensivvårdsavdelningar beror på en långvarig personalbrist. Vårdkrisen beror på den urholkning som har skett av den offentliga vården under decennier. Ansvaret för den uppkomna situationen vilar främst på regionerna men även på regeringen som inte i tillräckligt stor utsträckning har beaktat och åtgärdat problemen inom vården före pandemin.

Mot denna bakgrund instämmer jag i utskottets förslag till tillkännagivande till regeringen vad avser punkterna 1, 2, 4 och 6–8:

Utskottets förslag punkt 1: Regeringens övergripande målsättning bör vara att antalet vårdplatser ska öka. Regeringen ska därför ta fram en nationell plan för hur bristen på vårdplatser ska åtgärdas. Utskottet påminner om att 425 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att öka antalet vårdplatser i landet. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 1 000 000 000 kronor bör avsättas för

detta ändamål 2023 och 1 500 000 000 kronor 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

Utskottets förslag punkt 2: Regeringen ska se över frågan om samordning av vårdköerna. Onödig administration bör undvikas, och enkel lättillgänglig information till patienter och deras anhöriga bör prioriteras för att utnyttja ledig kapacitet i vården. Utskottet påminner om att 50 000 000 kronor har avsatts för 2022 för att upprätta en nationell vårdförmedling och för att regionerna ska ge ersättning till patienter för sjukresor vid vårdbesök i en annan region. Utskottet ansåg i detta sammanhang att 100 000 000 kronor bör avsättas för detta ändamål 2023 respektive 2024. Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9, bet. 2021/22:SoU1, rskr. 2021/22:123).

Utskottets förslag punkt 4: Regeringen ska ge Nationella vårdkompetensrådet i uppdrag att ta fram en plan med förslag på åtgärder för att dimensionera antalet utbildningsplatser till behovet av personal. Behovet av specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor och specialistläkare i allmänmedicin bör beaktas särskilt. Vidare bör de problem som uppkommer när t.ex. sjuksköterskestuderande ska göra sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) åtgärdas. Regeringen bör efter samråd med SKR besluta om planens genomförande.

Utskottets förslag punkt 6: Regeringen ska se över frågan om arbetsmiljön inom vården. En lämplig myndighet bör få i uppdrag att genomföra en tillsyn över arbetsmiljön inom vården. Regeringen bör därefter vidta åtgärder. Vidare anser utskottet att skyddet vid arbetsskador måste stärkas. Utskottet anser därför att Arbetskadautredningen (S 2021:11) i ett tilläggsdirektiv bör få i uppdrag att utreda hur utsatta yrkesgruppers, särskilt vård- och omsorgspersonal som arbetar utanför vårdinrättningar, försäkringsskydd kan stärkas genom arbetsskadeförsäkringen för den som i sitt arbete smittas av en sjukdom. I tilläggsdirektivet bör också ingå att utredningen, med beaktande av ny kunskap om pandemin som t.ex. smittotillfälle och långtidscovid, ska utreda kriterierna i syfte att göra arbetsskadeförsäkringen mer ändamålsenlig.

Utskottets förslag punkt 7: Regeringen ska se över frågan om att stärka företagshälsovården i syfte att förebygga och åtgärda fysisk och psykisk ohälsa. Under pandemin har många arbetat under pressade förhållanden, och det bör därför säkerställas att företagshälsovården kan stötta och hjälpa till. Enligt utskottet bör även frågan om företagshälsovården kan involveras i stora verksamhetsförändringar övervägas. Utskottet noterar i detta sammanhang att arbetsmedicin är en bristspecialitet och att det därför krävs ett nationellt grepp för en långsiktig kompetensförsörjning inom denna specialitet.

Utskottets förslag punkt 8: Regeringen ska återkomma till riksdagen med skrivelser som innehåller återrapporter om hur arbetet bedrivs med att genomföra ovanstående åtgärder. Skrivelserna ska lämnas till riksdagen senast den 31 maj 2022, den 31 augusti 2022 och den 30 november 2022.

Utöver detta anser jag att regeringen skyndsamt ska vidta följande åtgärder.

1. Regeringen ska se över frågan om en jämlik nationell ekonomisk styrning av vården.
2. Regeringen ska se över frågan om en reglering av sjukvårdsmarknaden i syfte att förhindra nätläkarnas möjlighet att göra orimligt stora vinster på regionernas bekostnad.
3. Regeringen ska genomföra en översyn och uppföljning i syfte att förhindra regionernas möjlighet att lägga undan medel som de har fått från staten.
4. Regeringen ska ta fram en nationell plan för behovet av vårdplatser. I detta arbete ska ingå bl.a. demografisk utveckling, vikten av att förhindra återinskrivning, risk för pandemier, olika regionala behov, möjlighet till kompetensförsörjning, utveckling av olika diagnoser, utveckling av vård- och läkemedelsbehandling samt stärkt jämlik vård utifrån klass och kön.
5. Regeringen ska se över frågan om att staten ska ta ett större ansvar för utbildningen till alla vårdyrken.
6. Regeringen ska se över frågan om en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning för sjukvårdspersonal.
7. Regeringen ska se över frågan om högre löner, fler anställda och bättre arbetstider i syfte att förbättra arbetsmiljön och öka attraktiviteten för alla vårdyrken.
8. Regeringen ska tillsätta en nationell kriskommission för en bättre arbetsmiljö inom hälso- och sjukvården. Kommissionen ska ta hänsyn till innehållet i ovanstående punkter och skyndsamt ta fram förslag.

Jag instämmer inte i utskottets förslag till tillkännagivande till regeringen när det gäller punkt 3 om en rätt för patienten att fritt söka såväl öppen som sluten specialistvård i hela landet. Det finns enligt min mening en uppenbar risk för ökad ojämlikhet med förslaget. Den vård en person har rätt till ska finnas där han eller hon bor, i regionen eller den egna landsändan. I detta sammanhang bör även nämnas att olika personer har olika förutsättningar att hitta rätt inom vården.

Avslutningsvis instämmer jag inte heller i utskottets förslag till tillkännagivande till regeringen när det gäller punkt 5 om fler möjligheter för vårdens medarbetare att arbeta för olika huvudmän samt att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och andra vårdinrättningar. Denna typ av kombinationstjänster kommer enligt min mening inte att öka den offentliga vårdens bärkraft. När krisen slog till vägrade regionerna att ställa krav på privata aktörer att bidra med personal till den offentliga akutsjukvården, vilket sannolikt har bidragit till att vårdköerna nu har blivit längre. Jag anser inte att privata vinstdrivande aktörer bör få förutsättningar att göra nya inbrytningar inom offentligt finansierad sjukvård och välfärd.

Särskilda yttranden

1. Vårdfrågor (S)

Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S),
Yasmine Bladelius (S) och Dag Larsson (S) anför:

Situationen inom svensk hälso- och sjukvård har varit hårt ansträngd under en lång tid, vilket främst har berott på en personalkris. Vårdens personal gör stora insatser, men inte minst under pandemin har det blivit uppenbart att de behöver bättre förutsättningar. Pandemin har slagit mot en redan mycket ansträngd hälso- och sjukvård men tack vare regeringens stora tillskott till regionerna de senaste åren har sjukvården kunnat hantera pandemins effekter och ge en högkvalitativ sjukvård åt alla som har behövt den. Regeringens snabba och omfattande ekonomiska paket till regionerna under pandemin har också tryggt regionernas ekonomiska förutsättningar så pass mycket att samtliga regioner inte har använt alla extramedel de har fått ta del av. I vissa fall har det blivit stora överskott i regionerna. Vi anser att det är av stor vikt att tillskott till regionerna som är avsedda för sjukvården går till just det.

Regionerna, inte staten, är huvudmän och ansvarar för planeringen av hälso- och sjukvården. Det ingår i deras uppdrag att se till att de resurser som finns och som ges från statligt håll används till det de är avsedda för. Pandemin har visat hur viktigt detta är och har också visat på riskerna med att regionerna frånhänder sig sin kapacitet. Vi noterar också i detta sammanhang att sjukvården inte har brist på lokaler eller utrustning utan på personal med rätt kompetens. Det är då särskilt viktigt med en sammanhållen och genomtänkt personalpolitik. Det som föreslås i tillkännagivandet om bisysslor respektive privata vårdgivare bör enligt vår mening avgöras på regional nivå.

Vi vill att fler ska kunna utbilda sig till vårdyrken, och såväl arbetsvillkoren som arbetsmiljön måste förbättras. Vårdplatserna behöver bli fler, beläggningsgraden rimlig och primärvården byggas ut. Detta är ett prioriterat arbete från regeringens sida, men det är långt ifrån färdigt.

Regeringen ger nu ett uppdrag till Socialstyrelsen att bl.a. analysera och föreslå mål- och riktvärden när det gäller antal vårdplatser och beläggningsgrad, inklusive särskilda mål för intensivvården. Vidare får E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan tas fram. Syftet med uppdragen är att öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och utnyttja befintlig kapacitet optimalt. Därigenom kan väntetiderna för patienterna kortas och arbetsmiljön för vårdens personal förbättras.

Regeringen vill göra det enklare för patienter att lista sig på en vårdcentral och att alla ska få samma möjlighet att lista sig på den vårdcentral som man väljer. Socialstyrelsen får därför i uppdrag att ta fram föreskrifter om en listningstjänst för vårdval, och E-hälsomyndigheten får i uppdrag att ge förslag

på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi.

Regeringen har höjt sin ambition på arbetslivsområdet under de senaste åren, och Arbetsmiljöverket har fått ökade resurser som har lett till att fler inspektioner har kunnat genomföras. Arbetsmiljöverket har, i enlighet med uppdrag från regeringen, genomfört en riktad tillsynsinsats med fokus på branscher som är utsatta för risk för smittspridning av sjukdomen covid-19. Under 2021 genomförde Arbetsmiljöverket ca 1 400 inspektioner riktade mot näringsgrenen vård och omsorg. Tillsynen kan leda till att det krävs åtgärder av regionerna och kommunerna som arbetsgivare. Regeringen har också i instruktionen för Arbetsmiljöverket gett myndigheten i uppgift att planera sin tillsyn utifrån arbetsmiljörisk. I de åtgärdsplaner som myndigheten har inkommit med som en del i genomförandet av arbetsmiljöstrategin är arbetsmiljön i välfärden samt frågor om organisatorisk och social arbetsmiljö två prioriterade områden. Avslutningsvis har Myndigheten för arbetsmiljökunskap fått i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och riskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Inom ramen för uppdraget ingår att sprida resultaten av den sammanställda kunskapen så att den kan utgöra ett stöd för bl.a. arbetsgivare, chefer, skyddsombud och andra förtroendevalda på berörda arbetsplatser.

Mot denna bakgrund bör det inte göras något tillkännagivande. Utskottets förslag bör därför avslås.

2. Vårdfrågor (MP)

Margareta Fransson (MP) anför:

Situationen inom svensk hälso- och sjukvård är ansträngd och har varit det under en längre tid, redan före pandemin. Det finns ett stort uppskjutet vårdbehov, och vårdens personal har inte haft möjlighet till behövlig återhämtning. Jag noterar i detta sammanhang att regeringens snabba och omfattande ekonomiska paket har haft stor betydelse för regionernas arbete under denna kritiska period.

Hälso- och sjukvården står inför en viktig omställning genom utvecklingen av den nära vården. Det krävs ett brett utbud av yrkeskompetenser inom primärvården för att i större utsträckning kunna ta emot, fänga upp och behandla patienter som i dag söker sig till sjukhus. Primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården behöver också få rätt förutsättningar och mer resurser för att kunna utveckla sina roller.

Personalbristen slår hårt mot sjukhusen, inte minst genom svårigheterna att bemanna befintliga vårdplatser och öppna nya vårdplatser. Arbetsmiljöproblem och stress drabbar alla yrkeskategorier inom vården. Återhämtningsbonusen innebär att det finns sökbara medel hos Socialstyrelsen som årligen ska ge möjlighet för personalgrupper att prova bl.a. nya arbetsätt för en förbättrad arbetsmiljö. Bidraget är viktigt, inte minst eftersom det utgår från medarbetarnas egna behov. Det behövs enligt min mening ytterligare

satsningar för att övergripande förbättra förutsättningarna för ett hållbart arbetsliv för personalen.

Regeringen ger ett uppdrag till Socialstyrelsen att bl.a. analysera och föreslå mål- och riktvärden när det gäller antal vårdplatser och beläggningsgrad, inklusive särskilda mål för intensivvården. Vidare får E-hälsomyndigheten i uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem kan tas fram. Syftet med uppdragen är att öka hälso- och sjukvårdens tillgänglighet och utnyttja befintlig kapacitet optimalt. Därigenom kan väntetiderna för patienterna kortas och arbetsmiljön för vårdens personal förbättras.

Regeringen vill göra det enklare för patienter att lista sig på en vårdcentral och att alla ska få samma möjlighet att lista sig på den vårdcentral som man väljer. Socialstyrelsen får därför i uppdrag att ta fram föreskrifter om en listningstjänst för vårdval, och E-hälsomyndigheten får i uppdrag att ge förslag på hur en nationell listningstjänst för vårdval i primärvården ska kunna inrättas i statlig regi.

Regeringen har höjt sin ambition på arbetslivsområdet under de senaste åren, och Arbetsmiljöverket har fått ökade resurser som har lett till att fler inspektioner har kunnat genomföras. Arbetsmiljöverket har, i enlighet med uppdrag från regeringen, genomfört en riktad tillsynsinsats med fokus på branscher som är utsatta för risk för smittspridning av sjukdomen covid-19. Under 2021 genomförde Arbetsmiljöverket ca 1 400 inspektioner riktade mot näringsgrenen vård och omsorg. Tillsynen kan leda till att det krävs åtgärder av regionerna och kommunerna som arbetsgivare. Regeringen har också i instruktionen för Arbetsmiljöverket gett myndigheten i uppgift att planera sin tillsyn utifrån arbetsmiljörisk. I de åtgärdsplaner som myndigheten har inkommit med som en del i genomförandet av arbetsmiljöstrategin är arbetsmiljön i välfärden samt frågor om organisatorisk och social arbetsmiljö två prioriterade områden. Myndigheten för arbetsmiljökunskap har fått i uppdrag att inhämta och sammanställa kunskap om arbetsmiljörisker och riskfaktorer bland hälso- och sjukvårdspersonal. Inom ramen för uppdraget ingår att sprida resultaten av den sammanställda kunskapen så att den kan utgöra ett stöd för bl.a. arbetsgivare, chefer, skyddsombud och andra förtroendevalda på berörda arbetsplatser.

Det är viktigt att vårdrutinen fortsätter att vara attraktiva, att fler söker sig till dessa yrken och stannar kvar. Regeringen bör därför fortsätta och intensifiera arbetet med personalförsörjningen i vården, inklusive fortbildningsmöjligheterna. En förskjutning mot mer vård via konsulttjänster vore enligt min mening olycklig. Jag anser också att det krävs ett rimligt regelverk när det gäller nätläkarnas roll och möjligheter att göra stora vinster.

Avslutningsvis anser jag att arbetet med en förbättrad arbetsmiljö i vården behöver fortsätta. Arbetet bör ske på olika nivåer och i samverkan med fackliga organisationer och yrkesförbund. Personalens arbetssituation och arbetsvillkor påverkar såväl dagens situation som möjligheten att skapa

utrymme för den viktiga omstrukturering till en nära vård som primärvårdsreformen innebär.

Mot denna bakgrund bör det inte göras något tillkännagivande. Utskottets förslag bör därför avslås.

Socialdepartementet

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 25 maj 2022

Närvarande: statsminister Andersson, ordförande, och statsråden Hallengren, Shekarabi, Ygeman, Ekström, Eneroth, Dahlgren, Ernkrans, Hallberg, Nordmark, Säterberg, Thorwaldsson, Gustafsdotter, Axelsson Kihlblom, Elger, Danielsson, Karkiainen

Föredragande: statsrådet Hallengren

Regeringen beslutar skrivelse Vissa frågor inom hälso- och sjukvårdsområdet