

Motion till riksdagen 2021/22:3762

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

Riv hinder för digitalisering av hälso- och sjukvård samt socialtjänsten

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att modernisera lagstiftningen och pröva möjlighet att inrätta ”regulatoriska sandlådor” och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge digitaliseringsmyndigheten i uppdrag att bygga upp rättslig expertis och ge rättslig vägledning och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en långsiktig patientdatareform och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten ska äga sina patientdata och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientdatalagen ska ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge E-hälsomyndigheten i uppdrag att skapa ett forum för att fastställa och förvalta gemensamma standarder för it inom svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett digitalt arbetsmiljölyft och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om utbildning i användningen av digitala verktyg och arbetssätt och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska erbjuda digitala vårdmöten samt att patienter har rätt att fritt söka digitala vårdtjänster i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur lagstiftningen kan förändras för att ge socialtjänsten möjlighet att dra nytta av digitaliseringens möjligheter och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar avseende internetuppkoppling för personer i särskilda boenden och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om initiativ för att höja den digitala kompetensen och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Moderaterna vill riva hinder för digitalisering av hälso- och sjukvården så att de många och stora möjligheter som redan finns också kan tas tillvara och bli verklighet. Vi vill också genomföra en patientdatareform för att stärka patientens ställning.

Sverige har som vision att vara bäst i världen på e-hälsa 2025.¹ Digitaliseringen skapar fantastiska möjligheter för hälso- och sjukvården vad gäller allt från att öka tillgängligheten och skapa en mer jämlik vård till att förbättra patientsäkerheten och utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Detta samtidigt som den möjliggör arbetsmiljöförbättringar och effektiviseringar som är alldeles nödvändiga, om än otillräckliga, för att vårdens resurser långsiktigt ska räcka till, liksom för att hälso- och sjukvården ska kunna attrahera och behålla medarbetare.

¹ E-Hälsa 2025, Om vision e-hälsa 2025, <https://ehalsa2025.se/visionen/>

De förändringar som vi föreslår och som måste till handlar bland annat om att förbättra förutsättningarna för att nyttja patientinformation. Detta i syfte att skapa en ännu bättre och inte minst mer förebyggande och proaktiv hälso- och sjukvård. Vidare föreslår vi till exempel utökad juridisk vägledning till hälso- och sjukvårdens aktörer liksom att pröva möjligheten att införa så kallade regulatoriska sandlådor. Det finns också, menar vi moderater, ett stort behov av att se över hur lagstiftningsprocessen kan snabbas på liksom hur ny lagstiftning kan utformas mer övergripande för att därigenom inte bli omodern lika snabbt.

Ökad digitalisering av hälso- och sjukvården händer inte av sig själv utan kräver rätt förutsättningar vad beträffar exempelvis lagstiftning och organisation samt inte minst ett såväl nationellt som regionalt och lokalt ledarskap. Men som bland annat Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO) har konstaterat finns det idag ett betydande glapp mellan den uttalade visionen och hur det förhåller sig ute i hälso- och sjukvården med bland annat inkompatibla IT-system och otydlig styrning. Moderaterna är inriktade på att identifiera och riva hinder för digitalisering samt skapa bättre stödjande system för förverkligandet av visionen att Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa 2025. Inte därför att digitalisering är ett självändamål utan därför att digitalisering är ett verktyg för verksamhetsutveckling.

Det är emellertid nedslående att behöva konstatera att Sverige i dagsläget befinner sig långt ifrån att kunna uppfylla visionen om att vara bäst i världen på e-hälsa. Positivt är dock att den pågående covid-19-pandemin haft inneburit att digitaliseringen av hälso- och sjukvården har påskyndats.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) konstaterar i sin rapport Samverkan och Förnyelse från i juni 2020 att svensk hälso- och sjukvård under pandemins inledande månader har ”genomfört en digital omställning i en takt vi tidigare inte har varit i närheten av.”² För att denna positiva utveckling ska kunna fortgå och ytterligare accelereras krävs ett starkt politiskt ledarskap. Hinder behöver rivas och nya möjligheter skapas.

Modernisera lagstiftningen och inför regulatoriska sandlådor

Dagens lagstiftning rörande informationsdelning inom hälso- och sjukvården är varken anpassad till hur hälso- och sjukvården idag är organiserad, hur vi som medborgare och

² Sveriges Kommuner och Regioner, Samverkan och Förnyelse (s. 49), <https://skr.se/download/18.3c034722172fed0fe614e13d/1593678540341/Samverkan-och-fornyelse-en-spaning-over-omstallningen.pdf>

patienter rör oss eller till de nya möjligheter som digitaliseringen skapar. Dagens regelverk är istället alldeles för fokuserat på organisatoriska gränser. Ett av de allra största problemen är att man vill ha nya digitala system som helst stödjer och stärker dagens arbetsformer när det som i själva verket verkligen behövs är nya digitala lösningar som uppmuntrar morgondagens sätt att arbeta. Priset för denna missanpassning är högt för såväl den enskilde som för samhället i stort, i form av bland annat sämre patientsäkerhet, effektivitetsförluster och uteblivna möjligheter till verksamhetsutveckling. Detta är oacceptabelt.

Många förändringar i gällande lagstiftning behöver genomföras men det räcker inte. Moderaterna menar också att det bland annat behövs juridisk vägledning för att stödja hälso- och sjukvårdens aktörer i tillämpningen av gällande lag. Ett förslag som vi finns utvecklat längre fram i denna motion. Men vad som också behövs är att den svenska lagstiftningsprocessen och sättet utforma lagstiftning behöver utvecklas. Mycket av dagens lagstiftning är väldigt detaljerad vilket gör att den snabbt kan blir föråldrad och illa anpassad till nya företeelser.

Lagstiftning och regelverk behöver hålla jämna steg med den tekniska utvecklingen och innovationer i sätt att arbeta, använda data osv. Det gör sällan lagstiftningen idag. Det behövs snabba förändringar av gällande lagstiftning, inte minst av patientdatalagen, för att lösa akuta problem men långsiktigt går det inte att bara lappa och laga.

Lagstiftningsprocessen behöver ses över i syfte att snabba upp processen men framförallt behöver ny lagstiftning tas fram som är av mer ramkaraktär och baserad på principer snarare än detaljer. Genom en mindre detaljerad lagstiftning i lag och förordning kan istället mer utrymme ges för ett mer detaljerat regelverk som kommer till uttryck i föreskrifter och allmänna råd. Ett detaljerat regelverk som då snabbare kan förändras och uppdateras.

Ett verktyg för att utveckla reglering som håller jämna steg med innovationstakten är så kallade regulatoriska sandlådor (regulatory sandboxes). De regulatoriska sandlådorna blir till en slags frizoner där försöksverksamhet kan bedrivas i syfte att utveckla teknik och regelverk parallellt. Olika former av regulatoriska sandlådor används i många länder, särskilt inom fintech-branschen men är en modell som även kan användas i hälsosektorn.

Internationellt finns det flera sådana exempel, bland annat från Singapore där deras Ministry of Health riggat en sandlåda som omfattar elva bolag som ges möjlighet att i en kontrollerad miljö utveckla och testa nya innovativa lösningar för att ge vård på

distans.³ Regeringen bör pröva möjligheten att inrätta regulatoriska sandlådor också inom svensk hälso- och sjukvårdssektor. Vidare bör regeringen se över hur lagstiftningsprocessen kan kortas och hur ny lagstiftning kan bli mindre detaljerad och istället baserad på mål och principer.

Ge digitaliseringsmyndigheten i uppdrag att bygga upp rättslig expertis och ge rättslig vägledning

Moderaterna föreslår att ge Digitaliseringsmyndigheten i uppdrag att bygga upp rättslig expertis och ge rättslig vägledning. Det kan anses logiskt att ge detta uppdrag antingen till Socialstyrelsen eller till E-hälsomyndigheten eftersom dessa myndigheter redan utvecklat ett visst juridiskt stöd. Vi menar dock att behovet av rättslig vägledning gäller all offentlig förvaltning, om än i varierande grad. Uppdraget att bygga upp rättslig expertis och ge rättslig vägledning bör därför på sikt utvidgas till att omfatta mer än hälso- och sjukvård. Därför anser vi att Digitaliseringsmyndigheten är en lämplig myndighet för detta uppdrag. Den ska nämligen stötta och driva på digitaliseringen av hela den offentliga sektorn.

I den offentliga debatten lyfts lagstiftningen ofta fram som ett hinder för digitaliseringen. Något som också har bekräftats i de många möten och kontakter som vi haft med sjukvårdshuvudmän liksom andra aktörer så som privata vårdgivare och leverantörer av it-tjänster. Moderaterna har i denna motion föreslagit några förändringar som vi anser behöver göras i gällande lagstiftning. Samtidigt har det under arbetets gång för oss blivit tydligt att det många gånger snarare är osäkerhet och rädsla för att göra fel som hindrar digitaliseringen än att lagstiftningen verkligen sätter stopp. Givet hur omfattade och komplex lagstiftningen som styr hälso- och sjukvård är kan detta enkelt förstås. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), patientsäkerhetslagen (PSL), patientdatalagen (PDL) och offentlighets- och sekretesslagen (OSL) är bara några exempel på lagar som i mycket stor utsträckning påverkar möjligheterna att digitalisera hälso- och sjukvården och som dess huvudmän och aktörer har att följa.

Socialstyrelsen har tillsammans med E-hälsomyndigheten utvecklat ett digitalt tillgängligt juridiskt stöd om regelverket kring informationshantering och dokumentation. Stödet riktar sig till personer som arbetar inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Detta stöd är bra samtidigt ser vi behov av att utveckla en rättslig

³ Ministry of Health Singapore, MOH Launches First Regulatory Sandbox to Support Development of Telemedicine, <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/moh-launches-first-regulatory-sandbox-to-support-development-of-telemedicine>

expertis med uppdrag att ge framförallt sjukvårdshuvudmännen men också övriga aktörer inom hälso- och sjukvården rättslig vägledning. Vi är bekymrade över att osäkerheten och rädslan att göra fel allvarligt hämmar digitaliseringen och därmed den såväl kortsiktiga som långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården. Alltför många goda idéer blir aldrig till verklighet.

Genomför riksdagens beslut

Många av de förändringar i lagstiftning som behövs för att svensk hälso- och sjukvård ska kunna ta till vara på de stora möjligheter som digitaliseringen ger har riksdagen redan krävt att regeringen ska utreda och genomföra. I maj 2020 ställde sig nämligen en enig riksdag bakom en lång rad förslag från oss moderater. Riksdagen riktade då en uppmaning, genom ett tillkännagivande, till regeringen. Tillkännagivandet kan sammanfattas i fyra punkter:

- Att dagens krav på aktivt samtycke bör ändras så att en patient kan antas samtycka till att vårdgivare får ta del av patientinformation till dess att patienten själv eller anhöriga har sagt att vårdgivarna inte får göra det
- Att lagändringar behöver göras för att skapa goda möjligheter till sammanhållen journalföring och informationsdelning inom hälso- och sjukvården samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten
- Att möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål bör utredas
- Att lagstiftningen bör förtydligas så att anhöriga kan vara ombud vid kontakter med vården när det gäller till exempel tidsbokningar, anmälningar och avbokningar.

Bakgrunden och motiven till varför ovan beskrivna förändringar behövs följer nedan. Nu måste regeringen visa ledarskap och snabbt återkomma till riksdagen med konkreta reformer i enlighet med vad Moderaterna har föreslagit och riksdagen beslutat.

Låt informationen följa individen inom hälso- och sjukvården

Dagens krav om ett aktivt samtycke behöver vändas så att patienten antas samtycka till att vården får ta del av patientinformation till dess att motsatsen är meddelad. I praktiken är det vad patienter redan idag förväntar sig. När man exempelvis som patient är listad på en privatdriven vårdcentral och besöker en regiondriven specialistmottagning tar man i regel för givet att specialisten man då träffar har fått ta

del av journaluppgifterna från vårdcentralen vilket emellertid kräver ett aktivt samtycke från patientens sida. Det behöver förändras i syfte att underlätta patientens vård.

Lagstiftningen behöver moderniseras.

För att möta medborgarnas förväntan av en god och sammanhållen vård och omsorg krävs att involverade aktörer i form av exempelvis region, kommun samt privata vårdgivare och utförande av socialtjänst har och kan dela information mellan sig.

Dagens lagstiftning försvårar eller rent av hindrar dock detta.

Utgångspunkten i dagens lagstiftning är i princip att patientinformation inte ska delas över organisationsgränser. Det finns dock sekretessbrytande bestämmelser som möjliggör informationsutbyte. I patientdatalagen (PDL) finns till exempel bestämmelser för sammanhållen journalföring vilket möjliggör för olika vårdgivare att ha direktåtkomst till varandras vårddokumentation. En sammanhållen journalföring kräver patientens samtycke liksom att ett antal andra kriterier är uppfyllda.

Hälso- och sjukvården har genomgått stora strukturförändringar under de senaste årtiondena genom bland annat införandet av olika vårdvalsystem och därmed tillkomsten av ett stort antal nya vårdgivare. Strukturen har blivit mer komplex liksom också patienternas vårdbehov. Vården möter allt fler med allt större liksom mer sammansatta vård- och omsorgsbehov.

Möjliggör sammanhållen journalföring mellan hälso- och sjukvård samt socialtjänst

För att skapa förutsättningar för bättre samarbete och ett samlat omhändertagande behöver det bli möjligt med gemensam dokumentation också över sekretessgränsen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, så att socialtjänst och hälso- och sjukvård vid behov kan få lov att ha direktåtkomst till varandras dokumentation.

Många medborgare har omfattande och komplexa vård- och omsorgsbehov. Behov som kräver insatser från såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Särskilt gäller detta många äldre som är behov av exempelvis särskilt boende och däri hälso- och sjukvårdsinsatser.

I vardagen kan distinktionen mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården vara svår att hantera. Ett problem som uppmärksammades redan innan ÄDEL-reformen 1992. Årtionden senare är det fortfarande inte rättsligt möjligt med gemensam dokumentation och sammanhållen journalföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta trots att ett gott omhändertagande av en person med komplexa

behov förutsätter informationsutbyte och välfungerade samarbete mellan berörda aktörer.

Konkreta exempel på problem inom vård och omsorg kan vara att en sjuksköterska som jobbar extra på ett särskilt boende under helgen och gör en journalanteckning i kommunens system inte kan läsa samma anteckning dagen efter i sin ordinarie regionanställning. Ett annat exempel är att en läkare inte har tillgång till anteckningar från det särskilda boendet när det gäller till exempel en patients nutrition. Information som kan vara viktig vid ordinationer av läkemedel.

Därför bör även gemensam journalföring mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kunna regleras på motsvarande sätt som sammanhållen journalföring idag regleras inom hälso- och sjukvården. Grunden skulle då vara aktivt samtycke samt att informationsdelningen är motiverad utifrån den enskildes behov. Vilka kriterier som behöver sättas upp för när informationsdelningen ska anses motiverad behöver utredas men grunden bör vara att en utökad sammanhållen journalföring är rättsligt möjlig när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.

I en sammanhållen individuell plan, SIP, kan planering av insatser dokumenteras men ersätter inte den dokumentation som behöver göras i hälso- och sjukvårdens respektive socialtjänstens dokumentationssystem. När dagens bestämmelser om planeringsskyldighet med upprättandet av SIP inträder bör det således vara möjligt att efter inhämtande av den enskildes aktiva samtycke skapa en sammanhållen journalföring med direktåtkomst mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

När informationen skall delas över gränsen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten anser vi att det utifrån integritetssynpunkt i regel vore otillräckligt att vederbörande inte motsatt sig denna. En sådan här utökad form av sammanhållen dokumentationen bör som utgångspunkt förutsätta ett aktivt och informerat samtycke. Givetvis ska bestämmelser om inre sekretess fortsatt gälla. Bara vård- och omsorgspersonal som behöver uppgifterna i sitt arbete ska få ta del av dem.

Lagstiftningen bör tydliggöras så att anhöriga kan agera som ombud i fall där detta behövs eller efterfrågas av patienten för att sköta till exempel tidsbokningar, anmälningar och avbokningar samt ta del av undersökningsresultat eller annan relevant nödvändig information.

Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg avslutade i maj sitt arbete. Den utredningen har till del berört ovan problem och frågeställningar.

Moderaterna kommer nu analysera utredningens förslag och ta del av remissinstanserna synpunkter.

Möjligheten att klassificera olika typer av vårdinformation behöver utredas. Detta i syfte att möjliggöra en reglering av data som är mer nyanserad och som bättre kan balansera skyddet av den enskildes integritet mot vinsterna av att dela och använda en viss information. Bland annat finns exempel på länder som gjort en distinktion mellan patientinformation kopplat till enskild och patientinformation kopplad till vårdepisod.

Genomför en patientdatareform

Moderaterna ser ett behov en långsiktig patientdatareform. En sådan reform bör göra verkstad av de tillkännagivanden som riksdagen redan gjort men bör också vara bredare än så. Det behövs en reform med utgångspunkt i det principiella och viktiga ställningstagandet att det är den enskilde patienten som ska äga sin patientdata.

Moderaterna föreslår att en långsiktig patientdatareform genomförs som tar ett samlat grepp om patientdatafrågorna. Grundläggande för en sådan reform bör vara att säkerställa att det är patienten som äger sin patientdata. En patientdatareform bör också innefatta hur data kan användas för att utveckla en säkrare och mer förebyggande hälso- och sjukvård liksom frågor om egeninsamlade hälsodata.

Patienten ska äga sin patientdata

Moderaterna föreslår att patienten ska äga och få kontroll över sina egna patientdata. Information och data om patienten som samlas in av vårdgivare såsom mätvärden, testresultat, journalanteckningar, slutsatser, resonemang, diagnoser och liknande bör alla vara data som ska ges till och i grunden ägas och förvaltas av patienten. Av praktiska skäl kan en kopia av data få upprättas och hållas tillgänglig för vårdgivaren på ett liknande sätt som idag förutsatt att patienten inte aktivt motsätter sig detta. Detta ska fungera som en virtuell, sammanhållen journalföring från en gränslös mängd källor, där det är patienten som äger och förvaltar sin egen journal. Olika tekniska lösningar ska vara möjliga att använda för patienten så länge som man utnyttjar överenskommen standard för att lagra och tillgängliggöra journalen. Patienter som inte utnyttjar möjligheten att aktivt välja och ta hand om förvaltningen av sin egen journal, ska tillhandahållas en sådan lösning av det offentliga.

En patientdatareform som innebär att patienten äger sin patientdata ska kombineras med att dagens krav på aktivt samtycke ändras, i enlighet med riksdagens tidigare tillkännagivande, så att en patient antas samtycka till att vårdgivare får ta del av patientinformation till dess att patienten själv eller anhöriga som agerar ombud har sagt att vårdgivarna inte får göra det. Det är därutöver väsentligt att utreda möjligheten att kunna klassificera olika typer av vårdinformation i enlighet med det förslag som Moderaterna tidigare lagt och som riksdagen ställt sig bakom. Detta för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål så som forskning. Det är viktigt att personligt ägande av patientdata och hälsodata inte förhindrar samordning av aidentifierade data för forskning och möjliga innovationer.

Använd data för att utveckla en säkrare och mer förebyggande hälso- och sjukvård

Moderaterna föreslår att patientdatalagen, och vid behov eventuell ytterligare lagstiftning, ses över i syfte att skapa möjligheter att använda data från alla vårdgivare till analyser och verksamhetsutveckling. All den patientinformation och produktionsdata som genereras inom hälso- och sjukvården är en alldeles fantastisk tillgång som om den används klokt kan bidra till ny forskning och utveckling av hälso- och sjukvården utifrån en lång rad perspektiv. Konkret kan det handla om utveckling av nya digitala beslutsstöd, behandlingsstöd riktat mot vissa patientgrupper och system som varnar för läkemedelskrockar. Därtill system som tidigt identifierar patienter med risk för en viss framtida sjuklighet i syfte att möjliggöra förebyggande insatser. Idag finns det dock vissa rättsliga hinder för att analysera och nyttja patientinformation. Bland annat avseende möjligheten att använda data från olika vårdgivare.

För att få tillgång till information som en annan vårdgivare gjort tillgänglig inom systemet för sammanhållen journalföring krävs enligt 6 kap. 3 § patientdatalagen att uppgifterna rör en patient som det finns en aktuell patientrelation med. Vidare krävs enligt samma paragraf att uppgifterna kan antas ha betydelse för att förebygga, utreda eller behandla sjukdomar och skador hos patienten inom hälso- och sjukvården. Detta innebär i praktiken betydande inskränkningar i bland annat möjligheten att analysera data från flera patienter med information lagrat hos olika vårdgivare, exempelvis både privat och offentligt drivna vårdcentraler inom en region, i syfte att utveckla beslutsstöd. Dagens bestämmelser tillåter inte att data från olika vårdgivare används i detta syfte. Om patientinformationen finns samlad hos bara en vårdgivare är

lagstiftningen mer tillåtande. Då finns det utrymme att använda information för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvalitet i verksamheten.

Dagens hälso- och sjukvårdssystem rymmer många olika vårdgivare och det är därför angeläget att organisatoriska gränser inte blir gränssättande för verksamhetsutveckling. Att komma vidare med konkreta lösningar på hantering av data är oerhört viktig för att kunna utveckla forskning inom exempelvis Life-science. Dessutom om artificiell intelligens ska kunna utvecklas behöver detta hinder överbryggas.

Skapa och förvalta gemensamma standarder för it i hälso- och sjukvården

Moderaterna föreslår att regeringen ger E-hälsomyndigheten i uppdrag att skapa ett forum för att fastställa och förvalta gemensamma standarder för it inom svensk hälso- och sjukvård. Till viss del har E-hälsomyndigheten, i och med regeringsuppdraget att tillgängliggöra och förvalta gemensamma nationella specifikationer, fått detta uppdrag. Vi anser dock att E-hälsomyndigheten bör ges en tydligare sammanhållande roll med ett större mandat än vad regeringen hittills har gett myndigheten. Regeringen bör inte bara låta analysera ansvarsfördelningen vad gäller standardisering utan också tydliggöra densamma. Därav vårt förslag om att inrätta ett forum med uppdrag att fastställa gemensamma standarder.

I de fall man inom detta nya forum, som bör inkludera representanter från SKR, Inera AB, privata utförare och tjänsteleverantörer, inte kan enas menar vi att E-hälsomyndigheten måste ha ett tydligt mandat att ändå kunna fatta beslut. Inrättandet bör föregås av ett avtal eller överenskommelse mellan staten och SKR om implementering och efterlevnad av forumets beslut. Ska det vara en poäng att fastställa gemensamma standarder måste de helt enkelt också implementeras av samtliga regioner och kommuner. Om inte går vinsten förlorad.

En reell svårighet när det gäller att kunna uppnå stor följsamhet gentemot fattade beslut om gemensamma standarder är att anpassningar innebär åtminstone initiala kostnader. Därför bör frågan om finansiering inkluderas i avtalet eller överenskommelsen mellan staten och SKR. En möjlig väg skulle kunna vara att staten bidrar med tillfälliga stimulansmedel under en tydligt tidsbestämd övergångsperiod.

Ett betydande problem och hinder för digitaliseringen av hälso- och sjukvården handlar nämligen om avsaknad av gemensamma standarder och om system som inte är

kompatibla med varandra. För ett litet land som Sverige är detta ett särskilt stort problem. Vi behöver skapa, eller framförallt enas om, gemensamma standarder som dessutom är internationellt gångbara samt arbeta med plattformar med öppna gränssnitt. Detta krävs för att Sverige ska vara ett bra land att utveckla olika applikationer i men också för att vi ska ha möjlighet att implementera lösningar som utvecklats på andra håll i världen. Här har vi en rejäl hemläxa att göra.

Att skapa interoperabilitet, alltså förmåga för olika system att fungera tillsammans, är också helt centralt utifrån såväl ett effektivitets- som arbetsmiljöperspektiv. IT-system ska vara stödjande men upplevs tyvärr ofta av vårdens medarbetare snarare som störande och tidsödande irritationsmoment. Det är ett mycket allvarligt arbetsmiljöproblem. För att lösa det problemet behöver förmåga för olika system att fungera tillsammans skapas och då juridiskt, organisatoriskt, semantiskt och tekniskt. Ovan föreslagna lagändringar menar vi kan bidra till ökad juridisk interoperabilitet.

För att bidra till ökad semantisk och teknisk gemensam förmåga kan ett nytt forum inom hälso- och sjukvården för att enas om först och främst gemensamma tekniska standarder men ibland också om standarder eller modeller för att skapa förutsättningar för även den semantiska interoperabiliteten. Med 21 regioner och 290 kommuner anser vi att det krävs ett ökat nationellt ledarskap och ansvarstagande. Ett naturligt nästa steg är att också försöka skapa ett gemensamt nordiskt samarbete för lösningar som strävar efter utökad förmåga för olika system att fungera tillsammans. Många av de aktörer som verkar på marknaden har Norden som bas. Det finns redan idag ett intresse för detta samt många patienter som rör sig över nationsgränserna.

Moderaterna föreslår också att möjligheterna och förutsättningarna för att etablera en nationell infrastruktur för hälsodata ses över liksom att det underlättas för människor att dela egeninsamlade hälsodata med sin vårdgivare. Dessa förslag utvecklar vi i motionen *En nationell hälsofrämjande strategi – ett långsiktigt hälsosammare Sverige*.

Förbättra den digitala arbetsmiljön

Med hjälp av digitaliseringen kan arbetsmiljön för vårdens medarbetare förbättras och tid frigöras för de viktiga patientmötena. I dag upplever dock vårdpersonal många gånger att IT-system och digitala tjänster snarare är störande än stödjande. Det är mycket allvarligt. Dålig digital arbetsmiljö är problem som behöver tas på betydligt större allvar. Problemen beror ofta på system som är illa anpassade till personalens vardag liksom system som inte är kompatibla med varandra vilket generar dubbelarbete,

stjäl tid från kärnverksamheten och skapar negativ stress hos personalen. Andra vanliga problem är att personalen inte involveras när nya IT-system införs eller ges tillräcklig kompetensutveckling.

Den digitala arbetsmiljön behöver utvecklas och förbättras. Den digitala arbetsmiljön behöver bli en självklar del av det systematiska arbetsmiljöarbetet. Att öka antalet digitala skyddsronder är grundläggande för att öka kunskapen om vilka arbetsmiljöbrister som finns och därmed för att skapa förutsättningar för att förbättra den digitala arbetsmiljön. Samarbetet Suntarbetsliv som drivs av de fackliga organisationerna i samverkan med SKR samt Sobona har utvecklat Digi-ronden som är ett nytt verktyg i arbetet för en bättre digital arbetsmiljö. Digi-ronden innehåller bland annat tre olika skyddsronder: anpassning till människan, stöd för verksamheten och fungerande teknik.⁴ Användningen av den typen av strukturerade arbetssätt behöver stödjas och uppmuntras.

Moderaterna föreslår att regeringen tar initiativ till ett digitalt arbetsmiljölyft inom svensk hälso- och sjukvård. En handlingsplan för en bättre digital arbetsmiljö bör inom ramen för detta arbetsmiljölyft tas fram i samverkan mellan regering, SKR, Arbetsmiljöverket och de fackliga organisationerna. En del i detta lyft bör inriktas på att utveckla Arbetsmiljöverkets arbete med digital arbetsmiljö. I Arbetsmiljöverkets egen rapport Digital arbetsmiljö slås fast att verket tydligare behöver följa upp och ställa krav på en god digital arbetsmiljö. Vidare konstaterades att myndigheten behöver modernisera föreskrifter och bygga upp ytterligare kompetens inom området.⁵

Ska Sverige nå visionen om att bli världens bästa land på e-Hälsa måste hälso- och sjukvårdens viktigaste resurs – personalen – involveras och den tekniska utvecklingen vara användarcentrerad. En god digital arbetsmiljö, där medarbetarna upplever att IT-system och digitala tjänster stödjer och underlättar arbetet, är avgörande för en framgångsrik digitalisering av den svenska vården.

Utbilda vårdpersonalen i digitala arbetssätt

Under de senaste åren har digitala vårdmöten inom hälso- och sjukvården blivit allt vanligare och covid-19-pandemin har accelererat ökningen i antalet besök liksom tempot i omställningen av arbetssätt. Vi moderater tror på en framtid där digitala

vårdmöten utvecklas till att bli förstahandsalternativet. Genom att i ökad utsträckning gå

⁴ Suntarbetsliv, Digironden, <https://www.suntarbetsliv.se/digironden/>

⁵ Arbetsmiljöverket, Digital arbetsmiljö (s. 92-93),

https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/digital_arbetsmiljo-rap-2015-17.pdf

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

Att möta en patient i ett digitalt jämfört med ett fysiskt möte ställer helt olika krav på vårdens personal. Därför är det exempelvis en stor brist att blivande läkare inte ges utbildning i digital konsultationsteknik under sin grundutbildning. Vård- och omsorgsutbildningarna måste säkerställa att hälso- och sjukvårdens samt omsorgens framtida medarbetare har en hög digital kompetens och god förmåga att möta patienter, omsorgstagare och deras närstående digitalt.

Regeringen bör ges i uppdrag att säkerställa att vård- och omsorgsutbildningarna ger studenterna tillräckliga kunskaper och förmågor för att i sina respektive framtida professioner på ett bra sätt kunna använda digitala verktyg. Utbildningarna behöver säkerställa att studenterna ges fördjupade färdigheter i digitalt bemötande. I uppdraget till regeringen bör ingå att pröva möjligheten att i examensbeskrivningarna för vård- och omsorgsutbildningarna addera krav som säkerställer att studenterna efter erlagt examen har de kunskaper och förmågor som krävs för att på ett kvalitativt sätt kunna arbeta i digitala arbetsformer.

Det är också oerhört viktigt att personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen ges möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling avseende digitala verktyg och arbetsformer. I motionen *Stärk vårdens medarbetare* föreslår vi moderater obligatorisk fortbildning för vården och omsorgens medarbetare.

Utveckla de digitala vårdtjänsterna och förbättra tillgängligheten

Ett av svensk sjukvårds främsta problem är dess bristande tillgänglighet. Problem som allvarligt har försämrats under nuvarande regering. Vårdgarantin bryts varje dag och på grund av covid-19-pandemin har situationen förvärrats ytterligare. Under pandemin har nämligen ett mycket stort antal av operationer och annan planerad vård ställts in och en betydande vårdskuld byggts upp. Sveriges långa vårdköer har därmed blivit ännu längre. Den bristande tillgängligheten i den nära vården leder också till, som regeringen konstaterar i propositionen *God och nära vård*, att patienter vänder sig till andra vårdnivåer än primärvården.

Som patient har man rätt att få vård i rätt tid. Men en god tillgänglighet handlar också om att vården ska vara tillgänglig på patienternas villkor. Coronapandemin har fört det positiva med sig att digitaliseringen av hälso- och sjukvården har accelererats. Vi ser nu vad som förhoppningsvis är det verkliga genombrottet för digitala vårdmöten. Som patient bör man alltid ges möjlighet att möta vården digitalt, givet att ett fysiskt besök inte krävs utifrån ett medicinskt perspektiv. Moderaterna föreslår att riksdagen ska uppmana regeringen att återkomma till riksdagen med förslag om hur patientlagen samt hälso- och sjukvårdslagen kan förstärkas med bestämmelser om att hälso- och sjukvården ska erbjuda patienter möjlighet till digitala vårdmöten samt att patienter har rätt att fritt söka digitala vårdtjänster i hela landet. Detta i syfte att stärka patientens valmöjligheter och makt över sin egen vård.

Det råder idag stor brist på uppföljning och statistik om den digitala vårdens effekter på patienters beteende och hur digitala vårdtjänster kan påverka vårdens effektivitet och tillgänglighet. I linje med utökade möjligheter för patienten att välja digitala vårdtjänster ska uppföljningen av den digitala vårdens effekter förstärkas.

Moderaterna föreslår vidare att det tas fram och genomförs en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg. Det långsiktiga syftet med en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg ska vara att identifiera och riva hinder för den digitala utvecklingen och adressera frågor om vem som har ansvaret för vad. En sådan nationell strategi ska vidare innehålla och peka ut riktningen för hur så många som möjligt ska kunna använda digitala tjänster inom hela vårdkedjan, i hela landet, på alla vårdnivåer och oavsett vårdgivare. Strategin ska utgå ifrån några centrala mål som är konkreta, mätbara och som ska följas upp och utvärderas regelbundet.

Det är helt centralt att en del av en nationell strategi är att ta fram struktur och ramar för hur det offentliga säkerställer att privata och offentliga aktörer kan bedriva verksamhet på jämlika villkor inom den digitala vården. De digitala tjänsterna ska kunna dela och ta del av information med och från övriga vårdgivare, både digitala och fysiska i så stor utsträckning som möjligt. De digitala tjänsterna ska kunna användas i kombination eller som komplement till fysiska besök. Det är viktigt att patientavgifter ska kunna tas ut för digitala vårdinsatser.

En nationell strategi ska därutöver ta upp hur digital triagering (bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad) och andra system för att lotsa patienten till rätt vårdnivå ska uppmuntras i hela vården oavsett om det leder till fysiska besök eller om det räcker med digital rådgivning och vård. Den data som genereras i de digitala

besöken ska finnas tillgänglig för uppföljning, forskning och insatser för förebyggande vård.

Privata vårdgivare har de senaste åren hittat nya möjligheter att, inom ramen för befintliga otillräckliga ersättningssystem, erbjuda vård genom t.ex. digitala vårdtjänster. Dessa privata utförare av vård och omsorg använder digitaliseringens potential för att utveckla vården. Det har många gånger medfört högre och snabbare tillgänglighet för vårdtagare runtom i landet och att primärvården kunnat utvecklas. För att fortsätta uppmuntra den här utvecklingen krävs emellertid långsiktiga och förutsägbara ersättningssystem, som bidrar till nytänkande och innovation.

Moderaterna föreslår därför att regeringen ger i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt som når fler grupper och som förbättrar möjligheter för mångfald och valfrihet för patienten inom hälso- och sjukvården i allmänhet och inom primärvården i synnerhet. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med SKR liksom med relevanta privata aktörer och branschorganisationer. Detta uppdrag kan med fördel utgöra en bärande del av ovan föreslagna nationella strategi för digifysisk vård och omsorg.

Låt digitaliseringen höja kvaliteten inom socialtjänsten

Sverige halkar efter i digitaliseringen inte bara av hälso- och sjukvården utan också av socialtjänsten. Det får till följd att vi som land försitter möjligheter att stärka stödet till människor i en utsatt social situation. Konkret handlar det bland annat om brist på säker digital infrastruktur och föråldrad sekretesslagstiftning. Att skydda den personliga integriteten är viktigt, särskilt för oss moderater, men nuvarande lagstiftning har lika mycket blivit till ett hot som ett skydd för den enskilde. Dagens lagstiftning gör nämligen att individer faller mellan stolarna och inte får det stöd, den omsorg och vård de behöver och har rätt till. Nu krävs förändring.

En enig riksdag har, som tidigare beskrivet i denna motion, krävt ny lagstiftning som möjliggör sammanhållen journalföring och informationsdelning inte bara inom hälso- och sjukvården utan också mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Regeringen har sedan också tagit initiativ för att sekretesslagstiftningen ska bli mer ändamålsenlig, till exempel genom utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg som lämnade sitt slutbetänkande i maj i år. Tyvärr så omfattade inte nämnd utredning personer inom individ- och familjeomsorgen.

Att utredningen inte omfattade hela socialtjänsten och alla dess målgrupper är en stor brist som innebär att nuvarande regering låter dagens dysfunktionella lagstiftning i stora delar få bestå. I praktiken innebär det bristande samverkan vilket mer konkret betyder att människor fortsatt kommer att falla mellan stolarna samt att det tidiga och viktiga förebyggande sociala arbetet allvarligt försvåras.

Särskilt bekymmersamt är att barn och unga som kräver insatser från flera aktörer – så som socialtjänst, skola och barn- och ungdomspsykiatri – far illa när samverkan brister. Det kan Moderaterna inte acceptera. Samverkan mellan olika aktörer måste fungera. För det krävs en modern sekretesslagstiftning som möjliggör ändamålsenligt informationsutbyte och direktåtkomst inom och mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård såväl som skola där det finns ett sådant behov.

I dag uppstår en sekretessgräns om en kommun valt att organiserade socialtjänsten i olika nämnder. Det innebär att det råder en sekretessgräns mellan barn och unga som har insatser från exempelvis den sociala barn- och ungdomsvården samt från familjerätten om de ligger under olika nämnder. Det påverkar kommunens möjligheter att hantera och utbyta information i socialtjänsten.

Ett annat exempel på hur dagens lagstiftning utgår ifrån organisation och inte den enskildes behov är den skillnad som finns i sekretesslagstiftningen mellan privata och kommunala utförare. En skillnad som skapar rättsosäkerhet. En individ som rör sig inom socialtjänsten kan möta flera utförare och ska inte behöva påverkas av att lagstiftningen ser olika ut beroende på utföraren. Socialnämnden har fortfarande det direkta ansvaret för att sådant som lagts ut på en privat utförare kontrolleras och följs upp men socialtjänsten saknar i dag ett uttryckligt lagstöd för att hämta in personuppgifter från privata utförare. Det är orimligt.

Moderaterna föreslår att regeringen tillsätter en utredning med i uppdrag att se över hur lagstiftningen kan förändras för att ge socialtjänsten möjlighet att dra nytta av digitaliseringens möjligheter och i syfte att säkerställa en bättre fungerade samverkan såväl inom socialtjänsten som mellan socialtjänsten och andra aktörer. Socialtjänsten behöver ha samma möjligheter att oavsett driftsform följa upp insatser och kvalitén i verksamheten. Den utredning som vi föreslår bör lämna förslag om hur informationsutbyte och direktåtkomst kan förenklas så att socialtjänsten får dela uppgifter mellan sina olika verksamheter men också med hälso- och sjukvården och skola när så är motiverat. En motsvarande möjlighet som finns inom hälso- och sjukvården till sammanhållen journalföring bör införas.

Minska det digitala utanförskapet och öka den digitala mognaden

Som vi beskrivit i denna motion skapar digitaliseringen stora möjligheter att förbättra svensk hälso- och sjukvård. Inte minst är digitaliseringen ett viktigt redskap för att göra vården mer nära och proaktiv. Att minska det digitala utanförskapet och öka den digitala mognaden i Sverige är nödvändigt om vi som land ska kunna nå visionen om att bli bäst i världen på e-Hälsa och för att enskilda personer ska kunna dra nytta av de möjligheter som digitala lösningar ger. Särskilt prioriterat, inte minst i ljuset av pågående covid-19-pandemi som starkt har begränsat många äldres möjligheter till sociala kontakter, bör vara att öka andelen äldre som är uppkopplade och att göra insatser för att säkerställa en god digital kompetens hos äldre.

I ett internationellt perspektiv är tillgången till internet god i Sverige och de allra flesta svenskar använder också internet. I Internetstiftelsens undersökning *Svenskarna och internet 2019* angav 98 procent att de har tillgång till internet i sina hushåll och 95 procent att de också använder internet. Det finns dock stora skillnader i såväl tillgång till som användning av internet. Inte minst finns det stora skillnader mellan olika åldersgrupper med ett alljämt utbrett digitalt utanförskap bland äldre. Glädjande nog visar dock Internetstiftelsen i rapporten *Svenskarna och internet 2019* att äldre ökar sitt internetanvändande och det snabbt. År 2010 använde 23 procent av de som var äldre än 75 år internet. Idag har den siffran ökat till 69 procent.⁶ Samtidigt är det alltför många äldre som fortfarande saknar möjligheten till internetuppkoppling.

Enligt Socialstyrelsen saknade 36 procent av de boende på särskilda boenden möjlighet att koppla upp sig på internet 2018.⁷ Det finner vi moderater orimligt. Vi menar att alla som bor på ett särskilt boende för äldre ska ges möjlighet att koppla upp sig på internet. Detsamma bör gälla för boende i andra särskilda boendeformer så som bostad med särskild service enligt SoL eller LSS. Regeringen bör utreda hur krav om att erbjuda personer som bor i särskilda boendeformer möjlighet till internetuppkoppling kan införas.

För att minska det digitala utanförskapet är det viktigt att bygga ut IT-infrastrukturen och säkerställa goda möjligheter till uppkoppling men det ensamt räcker inte. Vad som också behövs är insatser för att öka den digitala mognaden och kompetensen i befolkningen. Inte minst behövs insatser för att höja den digitala kompetensen hos personer som idag har svårt eller inte alls kan nyttja olika digitala tjänster och verktyg.

⁶ Internetstiftelsen, *Svenskarna och internet 2019*

<https://svenskarnaochinternet.se/app/uploads/2019/10/svenskarna-och-internet-2019-a4.pdf>

⁷ Socialstyrelsen, *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2018*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-4-11.pdf>

Regeringen bör ta initiativ till en dialog med SKR och Vårdföretagarna, liksom andra berörda aktörer från inte minst civilsamhället, om hur man kan erbjuda omsorgstagare stöd och utbildning i syfte att minska det digitala utanförskapet och främja digital delaktighet. Det skulle konkret kunna handla om att säkerställa att det finns personal inom omsorgen som har i uppdrag att ge utbildning och stöd till omsorgstagarna som så önskar och behöver. Nämnad dialog bör leda fram till en överenskommelse med konkreta insatser för att främja digital delaktighet bland omsorgstagare.

Internetstiftelsens rapport Digitalt utanförskap 2020 Q1 visar att det är de äldsta, personer i åldersgruppen 76 år eller äldre, som är i störst behov av hjälp. I denna grupp behöver exempelvis sex av tio hjälp med att skaffa ett mobilt band-id. Många äldre saknar också ett bank-ID. Över 98 procent av den svenska befolkningen i åldern 21 – 50 år har minst ett bank-ID, men i de äldre åldersgrupperna är andelen betydligt lägre. Bland personer som är 81 år eller äldre har inte ens fyra av tio ett bank-ID. Personer som saknar bank-ID är i praktiken utestängda från många digitala tjänster, inte minst olika vårdtjänster som kräver legitimering.

En oerhört viktig resurs i arbetet för att minska det digitala utanförskapet och öka den digitala mognaden är civilsamhällets organisationer. Många pensionärsorganisationer och andra föreningar jobbar exempelvis mycket aktivt och framgångsrikt för att få fler äldre att både kunna och våga använda digitala tjänster. SeniorNet Sweden är ett gott exempel på en sådan organisation. SeniorNet är en förening med idén att seniorer lär seniorer att använda IT. För organisationer likt SeniorNet finns vissa möjligheter att få stöd från bland annat Post- och telestyrelsen (PTS) vilket är bra men det finns anledning för regeringen att överväga hur civilsamhället ytterligare kan stödjas och involveras i arbetet för att minska det digitala utanförskapet och främja digital delaktighet. I den dialog som vi ovan föreslår att regeringen ska ta initiativ till bör civilsamhället vara en självklar del.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Jörgensen (M)

Ulrika Heindorff (M)

John Weinerhall (M)

Noria Manouchi (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Ann-Britt Åsebol (M)