

Motion till riksdagen 2023/24:2814

av **Anders W Jonsson m.fl. (C)**

med anledning av skr. 2023/24:48 Riksrevisionens rapport om statens arbete med väntetider i vården

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stärka och förtydliga Ivos roll i väntetidsarbetet och undanröja hinder för en förstärkt tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder så att den planerade nationella vårdförmedlingen, i syfte att avhjälpa de brister som Riksrevisionen påpekar, stärker patientens ställning som rättighetsbärare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att de brister som Riksrevisionen pekar på bör kunna avhjälpas genom att skärpa patientlagen så att patienten kan välja både sluten och öppen vård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen inte bör gå vidare med rekommendationen om en försvagad vårdgaranti i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utforma framtida överenskommelser med SKR om tillgängligheten i sjukvården så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Regeringen redogör i skrivelsen för sin bedömning av Riksrevisionens rapport *I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer* (RiR 2023:12). Riksrevisionens övergripande slutsats är att statens styrningsverktyg vårdgaranti, kömiljard och standardiserade vårdförlopp (SVF) på många sätt inte är effektiva.

Svensk sjukvård är fantastisk, men under en lång tid har orimligt långa väntetider varit ett växande problem. Skillnaderna i väntetid mellan olika regioner är stora. Detta gör att ekonomi och bostadsort spelar en alltför stor roll för vilken vård man får och när man får den. Staten lägger stora resurser på att utjämna skillnaderna och korta köerna i syfte att säkerställa en jämlik och högkvalitativ sjukvård i hela landet. Resultaten motsvarar tyvärr inte resursanvändningen.

En trygghet och mer tillgänglig sjukvård i hela landet förutsätter att en större del av de samlade resurserna går till bättre bemannade vårdcentraler, utbyggd hemsjukvård och en medicinskt förstärkt äldreomsorg i alla kommuner. Andra nyckelsatsningar är bättre och jämlika möjligheter till digitala besök, fler ambulansbilar med kortare responstid och en förstärkt förlossningsvård. Inte minst är en bättre arbetsmiljö och bättre arbetsvillkor för personalen en avgörande faktor – alltså höjda ambitioner för regionerna både som arbetsgivare och som beställare. Det handlar med andra ord om ett stort antal faktorer som statens styrningsverktyg behöver riktas mot, på ett tillräckligt precist och koordinerat sätt. Samtidigt måste styrningen vara obyråkratisk, ge stort utrymme för professionerna och ta höjd för lokala skillnader i fråga om behov och förutsättningar. Det är självfallet inte enkelt. Vi välkomnar därför Riksrevisionens rapport och förväntar oss att regeringen tar den på stort allvar.

Regeringen bör stärka och förtydliga Ivos roll i väntetidsarbetet samt undanröja hinder för en utökad tillsyn

Riksrevisionen påpekar att det idag finns ett flertal hinder för att Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) ska kunna utföra en effektiv och proaktiv tillsyn. Bland annat har Ivo en otydlig roll vad gäller tillgänglighet och inte tillgång till de data som krävs för en mer strategisk och datadriven tillsyn.

Den otydliga rollen försvårar inte bara myndighetens eget tillsynsarbete utan den samlade insatsen för kortare köer. Regioner har under det senaste året lagt resurser på rättsliga processer mot myndigheten framför att lägga fullt fokus på hur myndighetens rekommendationer faktiskt kan genomföras – för patienternas bästa. Men rätt tekniskt och juridiskt underlag för en proaktiv roll gentemot regionerna kan Ivo spela en viktig förebyggande roll.

Mot bakgrund av detta bör regeringen i samråd med Ivo identifiera hur hindren för en fullt ut strategisk och riskbaserad tillsyn kan undanröjas. Myndighetens roll i väntetidsarbetet bör stärkas och förtydligas.

Utformningen av vårdförmedlingen påverkar möjligheten att avhjälpa de brister som Riksrevisionen påpekar

Riksrevisionen påpekar stora skillnader i regionernas arbete med så kallad lotsning, dvs. att hänvisa patienter till andra vårdgivare när regionen själv inte erbjuder vård inom

ramen för vårdgarantin. Till exempel har Region Halland ett eget väntetidskansli och använder sig i hög grad av lotsning, medan Region Jönköping inte har ett sådant kansli och använder lotsning i låg grad. Att vissa patienter inte kan eller inte vill resa till en annan region för att få vård motiverar *inte* att inte alla patienter ska ges tydlig information om deras rättigheter och möjligheter eller att informationen och möjligheterna i praktiken skiljer sig åt mellan till exempel Halland och Jönköping.

Skillnaderna är bara ett exempel på att den patientlag som infördes 2015 med syftet att stärka patienternas rättigheter och medbestämmande har visat sig inte ha haft någon större effekt. Till stor del beror detta på att det saknas krav på transparenta och strukturerade metoder för att informera om patientens rättigheter och valmöjligheter så att patienten enkelt kan få en översikt över alla de vårdgivare och vårdtjänster som finns att nyttja, såväl digitalt som fysiskt.

Centerpartiet välkomnar att regeringen har påbörjat arbetet med en så kallad nationell vårdförmedling. Inriktningen bör dock justeras. Enligt regeringens skrivelse är syftet att ”stödja, effektivisera och förenkla regionernas och vårdgivarnas processer och arbetssätt för att erbjuda patienter vård hos en annan vårdgivare med ledig kapacitet eller kortare väntetider”. För att stärka patienten som rättighetsbärare bör dock ett nationellt vård-söksystem vara öppet tillgängligt för *patienterna*. Om en region inte kan uppfylla vårdgarantin ska patienten lotsas rätt även om det blir dyrare för regionen att patienten får vård i en annan del av landet. För att säkerställa detta bör patienten själv kunna ta del av information om var köerna är kortare.

Vårdförmedlingen bör därför ha som uppgift *både* att informera patienten om hens rätt enligt den lagstadgade vårdgarantin och förmedla information om hur och var patienten kan få vård enligt garantin. Även kvalitetsparametrar bör ingå i den tillgängliga informationen. Vårdförmedlingen bör också tillhandahålla de verktyg och kontakt-uppgifter som är nödvändiga för att patienten ska kunna kräva sin rätt att bli vidare-remitterad enligt vårdgarantin.

Regeringen bör mot bakgrund av detta justera och förtydliga uppdragen till E-hälsomyndigheten och Socialstyrelsen om att inrätta en nationell vårdförmedling. Samtidigt måste andra hinder, såsom brister i statistiken och olika it-system och ersättningssystem, identifieras och undanröjas.

I patientlagen fastslås att patienter har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad *öppen* vård, inom eller utom hemregionen, obeaktat väntetiderna. Om patienter i hela landet på samma sätt får möjlighet att *välja* vårdgivare även för specialistbehandling och operation kan både offentliga och fristående vårdgivare med kortare köer till särskilda behandlingar bistå med att korta köerna i hela landet. Med andra ord kan de brister som Riksrevisionen pekar på avhjälpas ytterligare genom att patientlagen *skärps*.

Regeringen, som säger sig förespråka valfrihet och mångfald i sjukvården, bör utreda detta och återkomma till riksdagen med en proposition som har en sådan inriktning.

Regeringen bör inte gå vidare med förslaget om en försvagad vårdgaranti

Vi delar inte Riksrevisionens bedömning om att vårdgarantin i primärvården bör försämras genom att maximumväntetiden förlängs från tre till sju dagar. Det skulle inte

vara i enlighet med de höga förväntningar och legitima krav som medborgarna, mot bakgrund av den teknologiska utvecklingen, ställer på svensk sjukvård. Vi är oroliga för vilka konsekvenser en sådan ändring skulle få för regionernas ambitioner för och oerhört viktiga satsningar på primärvården.

Regeringen bör därför inte gå vidare med förslaget.

Statlig styrning av vården bör bygga på tydliga, mätbara mål och utgå från en analys av horisontella prioriteringar

Riksrevisionen pekar på att den ”nya” kömiljarden är utformad på ett effektivare sätt än den ”gamla” och belönar relativ förbättring. Samtidigt är det, som regeringen framhåller i sin skrivelse, svårt att uttala sig om hur väntetiderna skulle ha utvecklats utan kömiljarden.

Dagens utformning av kömiljarden bygger på en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). En mycket stor del av de statliga satsningarna på sjukvården bygger på sådana överenskommelser. Det har även visat sig vara svårt att utvärdera och mäta effekten av andra satsningar. Detta är principiellt problematiskt och ett ohållbart sätt att disponera statens begränsade resurser. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har tidigare rekommenderat regeringen att utforma framtida överenskommelser med SKR så att de innehåller tydliga, mätbara mål och utgår från en analys av horisontella prioriteringar.

Regeringen bör mot bakgrund av detta se över överenskommelserna och utformningen av dessa som verktyg, i syfte att effektivt avhjälpa de brister som även Riksrevisionen påpekar i sin rapport.

Anders W Jonsson (C)

Christofer Bergenblock (C)

Martina Johansson (C)

Mona Smedman (C)