

Motion till riksdagen 2020/21:2021

av **Anna Vikström och Ingela Nylund Watz (båda S)**

Kontinuitet i vården och reglering av nätläkare

Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att beakta behovet av vårdkontinuitet och reglering av villkor för nätläkare och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Digitaliseringen öppnar upp för egenvård och vård utanför sjukhusen. Den kan också öka tillgängligheten och avlasta primärvården, och därigenom frigöra tid för de patientgrupper som idag inte får det utrymme de behöver. På senare tid har det uppdragats att kostnaderna för användandet av nätläkare skjuter i höjden på bekostnad av resurserna för de fysiska vårdcentralerna. Det finns ett behov av en ökad reglering av de så kallade nätläkarnas verksamhet för att säkerställa en effektiv användning av skattemedel, att vårdens pengar går till de med störst behov av vård samt en nära vård präglad av god kontinuitet. I ”Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet” som regeringens utredare Göran Stiernstedt presenterade under hösten 2019 föreslås bland annat förändrade och mer nationellt enhetliga principer för ersättningssystemen inom primärvården. Bland annat föreslås en större hänsyn till socioekonomiska parametrar i vårdcentralernas ersättning för att främja en mer jämlik tillgång till vård. Andra förslag i utredningen syftar även till att styra patienten mot den vårdcentral där hen är listad. Utredningen föreslår även en integrering av digital och fysisk vård där digitala vårdgivare ska behöva erbjuda möjlighet till fysiska besök på en mottagning. På så vis kan patientens behov av en god och säker vård med hög kontinuitet underlättas med målet att patienten ska uppleva vården som att olika vårdprocesser hänger samman och kan bilda ett underlag till en helhetsbild av patientens problem och behov.

Kontinuitet kan delas upp i tre delar: organisationskontinuitet, informationskontinuitet och relationskontinuitet. För patienterna kan organisationskontinuitet

upplevas som att vården organiseras som att den är sammankopplad, informationskontinuitet som att information som delas om och med patienten har en ”röd tråd” och att patienten kan delta aktivt, och med relationskontinuitet kan patienten hysa tillit till att hälso- och sjukvårdspersonal som känner till patientens vårdbehov vid behov kommer att ta hand om patienten också i framtiden.

Brister i vårdkontinuiteten slår hårdast mot de mest sårbara grupperna av patienter som av olika skäl har svårast att själva kompensera för en osammanhängande vård. Organisations-, informations- och relationskontinuitet bör tas in i konsekvensanalyser som görs vid beslut om styråtgärder inklusive ersättningssystem för sjukvården, och det gäller även för nätläkare. Villkor för nätläkare bör bli mer likvärdiga jämfört med övriga vårdcentraler och möjligheten att genom ett kryphål i ersättningssystemen avkräva högre ersättning från regionerna bör minska.

Anna Vikström (S)

Ingela Nylund Watz (S)