

Motion till riksdagen 2021/22:4367

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

med anledning av prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behoven av att införa en primärvårdsreform som bildar en helhet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i patientlagen ska slås fast att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid och information om väntetider och vårdutbud och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla särskilda kronikerspår i primärvården för bättre livskvalitet och delaktighet för patienter med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell strategi för digital vård och omsorg i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten fritt ska ha rätt att söka digitala vårdtjänster i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra system för nationell digital vård och omsorg för personer med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vägen framåt för att skyndsamt kunna införa en mer heltäckande primärvårdsreform och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Primärvården måste förstärkas, kontinuiteten förbättras och tillgängligheten öka. Det finns definitivt delar i denna proposition som har bra intentioner såsom strävan att fler patienter ska ha en fast läkarkontakt och möjlighet till ökad kontinuitet i vården. Detta behövs, och vi har länge drivit förslagen om att det ska införas ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam till en början för de mest sjuka och sköra i vården och omsorgen. De mest sjuka och sköra behöver verkligen en mer sammanhållen och samordnad vård och omsorg.

Regeringen hävdar att den fortsätter en reformering av primärvården med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Vi kommer i denna motion att visa att detta är en delvis oriktig beskrivning av innehållet i propositionen. Förslagen i regeringens proposition är nämligen också ett angrepp på patientens valfrihet och möjligheterna att utveckla mångfalden av utförare som kan bidra till att förbättra exempelvis vården för alla patienter med kroniska sjukdomar och öka tillgängligheten i primärvården.

Regeringen föreslår att val av sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt, knuten till vårdcentraler och motsvarande vårdenheter, ska ske genom listning, innebärande att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Regionen ska i detta system vara skyldig att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning av patienter, en s.k. listningstjänst.¹

En tydlig begränsning införs i och med att regeringen föreslår att patienter endast ska kunna lista om sig två gånger per år. I praktiken handlar det då om en möjlighet att två gånger per år välja annan vårdgivare. Denna listning ska enbart få göras hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region.²

Regeringen föreslår därutöver att den lagstadgade vårdgarantin ska gälla enbart där den enskilde är listad. Frågan om huruvida vårdgarantin inom primärvården bör utvidgas till att även gälla när den enskilde har listat sig hos en utförare i någon annan region än hemregionen bör ses över enligt regeringen.³ Det duger inte. Tillgängligheten och väntetiderna i primärvården och all annan vård behöver i stället kraftigt förbättras.

Regeringen föreslår därtill att regionen på begäran av en utförare ska få besluta om att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Endast om det finns särskilda skäl ska regionen få avslå begäran helt eller delvis. Det föreslås också att regionens geografiska område ska få delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem samt att bestämmelserna om fast läkarkontakt ska förtydligas.⁴

Primärvården behöver förstärkas och i en samlad primärvårdsreform behövs bl.a. ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam till en början för de mest sjuka och sköra i vården och omsorgen. Det finns definitivt delar i denna proposition som har bra intentioner som strävar efter att fler patienter ska ha en fast läkarkontakt och möjlighet till ökad kontinuitet i vården. Vi har länge drivit förslagen att patienterna, allra främst de mest sjuka och sköra, som verkligen behöver en mer sammanhållen och samordnad vård och omsorg med kontinuitet ska ha tillgång till en fast läkare och samordning av vårdteam.

¹ Prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform.

² Ibid.

³ Ibid.

⁴ Ibid.

Därutöver behövs det bl.a. i en samlad primärvårdsreform ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvård för ökad mångfald och valfrihet. Tyvärr är regeringens proposition av ett helt annat slag. Är det innehållet i denna proposition som Socialdemokraterna menar med orden att Sverige åter ska ta demokratisk kontroll över välfärden har alla patienter och utförare av vård och omsorg anledning att vara djupt oroade och bekymrade.

Låt oss på en gång, till skillnad från den socialdemokratiska regeringen, tala klartext om vad denna proposition konkret innebär. Den här propositionen är ett generalangrepp på patienters makt, inflytande, varierande behov, delaktighet och valfrihet. Propositionen kommer om den blir verklighet i praktiken att medföra att utvecklingen av nya innovativa arbetssätt inom primärvården avstannar och att patienternas valfrihet och tillgänglighet kraftigt försämras samt att vårdens effektivitet och produktivitet kommer att minska. Detta kan inte accepteras.

Regeringen gör nu ett nytt försök att minska mångfalden inom vård och omsorg och kraftigt försvåra patienternas möjligheter att välja vårdgivare och utförare beroende på tillgänglighet, situation och behov. Den förra propositionen med detta tema 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården föreslog konkret att vårdvalet skulle bli frivilligt för regionerna (dåvarande landstingen) att tillhandahålla.⁵ Den propositionen tvingades regeringen av riksdagens majoritet att återkalla.⁶

Regeringen skriver rakt ut i den nu aktuella propositionen att den föreslår att valfriheten i primärvården ges en ny form.⁷ Vilket genomsyrar hela propositionen, eftersom regeringen anser att nuvarande system med att patienten fritt kan välja utförare vid varje givet kontakttillfälle står i motsatsförhållande till modellen för ersättning till utförarna inom primärvården. Regeringens slutsats är att systemen inte understöder varandra. Och då väljer regeringen medvetet att strypa patienternas valfrihet. Några kategorier av individer som kommer att drabbas extra hårt är patienter med kroniska sjukdomar som är i stort behov av en effektiv och resultatinkriktad kronikervård. Ett konkret exempel är den digitala kronikervården som visar på mycket goda resultat vars verksamhet helt kommer att slås ut om regeringens förslag blir verklighet.

Frihet att välja vård beroende på skilda behov, situationer och verklig kontinuitet i patientens kontakter med vården ska vara rättigheter och möjligheter. Däremot ska ingen patient behöva lista sig på en vårdcentral om man gör bedömningen att man inte behöver det. Så är emellertid inte regeringens proposition utformad. Dessa föreslagna lagändringar kommer i praktiken att ge regionerna möjlighet att ”låsa in” patienten hos den vårdgivare där hon eller han är listad. Dessa lagändringar kommer därmed att innebära begränsningar för vårdgivare och utförare av vård att erbjuda och ge vård till redan listade patienter och patienter som är olistade. Detta är inte rimligt.

Den nu lagda propositionen kommer därtill att medföra att de utbredda ojämlikheterna inom primärvården cementeras och att små aktörer med innovativa arbetssätt som t.ex. digital kronikervård slås ut. Propositionen tar inget som helst nödvändigt samlad helhetsgrepp om primärvården och beaktar inte potentialen som finns i digital vård inte minst i glesbygden.

⁵ Prop. 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården.

⁶ Motion till riksdagen 2014/15:3012 av Emma Henriksson m.fl. (KD, M, C, L) med anledning av skr. 2014/15:28 Återkallelse av proposition 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården.

⁷ Prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform s. 20–21.

Regeringen bygger med sina förslag oerhört höga regionala offentliga staket för den enskilda patienten att försöka klättra över om man vill använda flera olika utförare eller byta utförare av sin vård. Nyckelparagrafen i regeringens proposition är därmed 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Så höga staket att den lagstadgade rätten till fritt vårdval i praktiken överges, dock inte formellt, utan regeringen försöker med andra metoder begränsa denna. Vi kommer att göra allt för att stoppa regeringens angrepp på patienternas valfrihet och olika utförares möjligheter att vidareutveckla och förbättra primärvården och all annan vård och omsorg i Sverige.

Regeringen påstår att förslagen i propositionen inte hindrar att patienten akut vänder sig till någon annan utförare än där han eller hon är listad. Men det är ju en självklarhet. Att få akut vård är alltid en rättighet. Det regeringen i praktiken gör är emellertid att hindra patienten att söka vård hos olika vårdgivare beroende på vilka vårdbehov man har. Det kan t.ex. handla om att en multisjuk person med behov av såväl digital kroniker-vård som mer traditionell primärvård tvingas att vända sig till den läkare man listat sig hos. Som regeringen själv uttrycker det i propositionen:

En central fråga i ett valfrihetssystem är om patientens val av utförare i sig innebär att patienten även knyts till utföraren på något sätt. I dag kan patienten utan begränsning välja och byta utförare utan att val eller byte i sig innebär något för patienten. Patienten väljer i praktiken utförare vid varje kontakttillfälle i stället för att valet av utförare sker på förhand genom att patienten listar sig där. Det finns inga krav på att patienten ska hålla fast vid sitt val.⁸

Den andra nyckelparagrafen som måste vägas in i bedömningen av regeringens förslag är 9 kap. 1 § patientlagen där patienternas möjligheter att välja utförare regleras med formuleringen: ”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.” Den formuleringen inkluderar all öppenvård, såväl primärvård som öppen specialiserad vård. Den praktiska innebörden av regeringens proposition är att dessa valmöjligheter i praktiken tas bort för patienten när det gäller primärvården om regeringens förslag till förändrad lydelse av 7 kap. 3 a och 3 b §§ HSL genomförs.

Moderaterna föreslår att riksdagen ska avslå denna proposition. Den innehåller förslag som gör att patienternas makt avsevärt minskar och politikernas makt ökar så att propositionen tyvärr inte är möjlig att ens delvis bifalla, detta trots att Moderaterna länge målmedvetet arbetat för och fortsätter att arbeta för att införa fast läkare för patienten med samordning av vårdteam, i ett första steg för de mest sjuka och sköra patienterna.

Nedan i motionen beskriver vi moderater hur vi vill att regeringen ska återkomma till riksdagen med en proposition som tar ett helhetsgrepp på primärvården och som lägger fram förslag som tillsammans med fast läkare och samordning av vårdteam på allvar kan förbättra primärvårdens förmåga att ge patienterna högre tillgänglighet och stor valfrihet, därtill ökade reella förutsättningar för många olika utförare med varierande driftsformer och inriktningar att på allvar använda den nya teknikens alla möjligheter för att exempelvis skapa och vidareutveckla digital och fysisk vård och omsorg för alla människor med kroniska sjukdomar.

⁸ Prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform. Se s. 20 under rubriken Skälen till regeringens förslag.

Det behövs en riktig primärvårdsreform som har förslag som bildar en helhet

Moderaterna sätter alltid patientens bästa först. Vi vill att Sverige ska ha en hälso- och sjukvård och omsorg av hög kvalitet som är tillgänglig när man behöver den. Vi vill att vården och omsorgen ska präglas av mångfald och valfrihet samt av utveckling, förändringskraft och nytänkande. Sverige måste i ett första steg få bukt med de långa köerna, den låga tillgängligheten och de omfattande regionala skillnaderna inom vården. Detta gäller inte minst inom primärvården.

En helt central slutsats är att svensk hälso- och sjukvård behöver utvecklas i riktning mot ökad tillgänglighet i den nära vården, primärvården och mer systematiska förebyggande långsiktiga hälsofrämjande insatser, och utvecklas från en splittrad vård och omsorg om de mest sjuka och sköra till en sammanhållen och samordnad vård med mer av kontinuitet i vårdkontaktarna. För att vården ska bli mer tillgänglig och effektiv med korta väntetider krävs t.ex. att så många som möjligt ska kunna använda lättillgängliga digitala tjänster inom hela vårdkedjan och på alla vårdnivåer oavsett vårdgivare och huvudman.⁹ Och naturligtvis ska patienten kunna välja olika utförare av vård inom primärvården beroende på behov och situation.

Patientens rätt att välja vård ska stärkas och utvidgas, inte minska. Patienten ska få stöd och hjälp att få sin vård i tid och att hitta relevant information om kvalitet, väntetider och utbud av vårdgivare. Patienten ska äga sina egna patientdata, vilket är grunden i vårt förslag för att långsiktigt förbättra möjligheterna att använda digitalisering som ett verktyg att effektivisera hälso- och sjukvården, inte minst primärvården.

Att ge vård och stöd till de patienter som har kroniska sjukdomar blir mer och mer komplex verksamhet, och viktigare och viktigare, detta eftersom personer med kroniska sjukdomar behöver vård från många olika verksamheter. Det handlar t.ex. om att man behöver vård och stöd av läkare, sjukgymnaster, sjuksköterskor, fysioterapeuter och ortopedier. Vården behöver samtidigt mer och mer stödja patienternas egenvård.

Det är därför djupt oroande att regeringen begränsar patienternas möjligheter att välja olika utförare av vård beroende på om man i första hand behöver exempelvis digital kronikervård eller genomföra ett fysiskt besök hos sin listade läkarkontakt. Patienter med kroniska sjukdomar med komplexa behov är ju de som mest av alla har nytta av en fast läkare, men dessa patienter ska också ha rätt till samordning av ett vårdteam och kunna få t.ex. digital kronikervård som visar betydligt effektivare resultat än andra vårdgivare i primärvården.

Stärk patientens valfrihet och kontinuitet

I patientlagen slås det redan i dag fast att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården, och att en fast vårdkontakt ska utses för patienten som begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

En förutsättning för valfrihet som leder till rationella val och ökad effektivitet är patientens tillgång till objektiv lättillgänglig information och kunskap. Frihet för

⁹ Se exempelvis SOU 2016:2 Effektiv vård, SOU 2020:19 God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem samt SOU 2019:29 God och nära vård – Vård i samverkan.

patienterna att välja vårdgivare har utökats med lagen om valfrihetssystem (LOV) inom primärvården.

Vår uppfattning är därutöver att digitala vårdmöten av olika slag kommer att utvecklas ytterligare och att behoven kommer att öka. Genom att digitala vårdmöten används i ökad utsträckning kan arbetstid och resurser frigöras exempelvis för ett samlat bättre omhändertagande av patienter med de allra största behoven.

Moderaterna föreslår att det ska införas ett system i vården med fast läkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka och sköra. Den fasta läkaren ska ansvara för sina patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården. Detta system ska uppmuntra vårdpersonal av olika kategorier att vilja starta och driva primärvårdsverksamhet i egen regi.

Moderaterna föreslår därutöver att det i patientlagen fastslås bestämmelser om att hälso- och sjukvården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten. En god tillgänglighet handlar bl.a. om att primärvården och all annan vård ska vara tillgänglig på patientens villkor. Som patient ska man alltid ges möjlighet att möta vården digitalt om ett fysiskt besök inte krävs utifrån ett medicinskt perspektiv.

Moderaterna föreslår därtill att det ska tas fram stöd för patienten i form av särskilda patientkontor (fysiskt och digitalt) som har till uppgift att informera, vägleda och ge råd till patienten avseende dennes rättigheter. Till exempel ska patientkontoret ge uppgifter om väntetider och kvalitet i primärvården och all annan vård. Patientkontoren ska också ha till uppgift att kunna lotsa patienten till tillgängliga behandlingsmöjligheter inom ramen för den lagstadgade vårdgarantin.

Trygg och sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka och sköra

Den demografiska utvecklingen med allt fler barn, unga och äldre gör att behoven av vård och omsorg ökar. Om tio år kommer äldre över 80 år att ha ökat med ca 45 procent, medan den yrkesverksamma befolkningen i åldern 20–64 år ökar med ungefär 5 procent. Detta skapar ett starkt tryck på svensk hälso- och sjukvård, inte minst i primärvården. Det är oerhört positivt att allt fler människor lever längre och friskare liv i Sverige. Det innebär emellertid samtidigt att trycket på vården ökar.

En central slutsats är att svensk hälso- och sjukvårds resurser kan användas på bättre och effektivare sätt för patienten om vi genomför en förflyttning

- från slutenvård till mer av öppenvård
- från sjukhus till mer av nära vård, primärvård
- från sjukvård till förebyggande proaktiva hälsofrämjande insatser
- från att fokusera på organisation till att sätta patientens perspektiv allra främst.

Patientens behov ska styra arbetsätt och organisering. Den svenska vården är emellertid inte organiserad utifrån de mest sjuka och sköra trots att t.ex. personer som har minst två kroniska sjukdomar står för hälften av de samlade hälso- och sjukvårdskostnaderna.¹⁰ De patienter som är mest sjuka och sköra kräver en annan vårdlogik, ett arbetsätt som snarare är proaktivt i stället för reaktivt. Detta sätt att arbeta på kan vi inspireras av i vårt

¹⁰ Effektiv vård, SOU 2016:2, slutbetänkande av En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården.

grannland Danmark. Där har man gått från reaktiv till proaktiv, från sen till tidig insats och från kompenserande arbets sätt till rehabiliterande metoder. Detta gäller inte minst i primärvården. I Sverige är ett sådant positivt exempel digital kronikervård.

Patienterna i Sverige behöver en mer tillgänglig primärvård med stärkt kontinuitet och utvecklad frihet att välja vård. Patienternas makt och inflytande över sin egen vård ska öka samtidigt som politikernas makt över vården behöver minska. Det gäller inte minst primärvården. Moderaterna föreslår att det ska utvecklas särskilda kronikerspår i primärvården för bättre livskvalitet och delaktighet för patienter med kroniska sjukdomar. Vi föreslår att riksdagen ska fatta beslut om att regeringen ska ge i uppdrag att inom ramen för en mer heltäckande primärvårdsreform ta fram förslag som utvecklar kronikervård inom primärvården med fokus på prevention, rehabilitering och egenvård.

Hälsotillståndet för många sköra äldre försämras gradvis, vilket leder till att komplexa behov skapas efter hand och alltmer avancerad sjukvård kan ges i hemmet. Detta ställer krav på medarbetarnas kompetens och på ökat samarbete med vårdtagare samt samarbete med andra aktörer runt vårdtagaren. Ett stort problem är att kommunerna har så olika möjligheter att tillgodose de mest sjuka och sköras behov. Generellt kan man säga att små kommuner med ett litet befolkningsunderlag har sämre möjligheter än de större att skapa kompetenser inom områden såsom geriatrik och gerontologi på alla nivåer i organisationen. Den kompetens inom hälso- och sjukvård som behövs i kommunens ledning saknas oftast i de små kommunerna.

Människor som är multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt och samordnat omhändertagande. De ska få en vård och omsorg med hög kvalitet. Det behövs mer mobil närvård, basal och avancerad hemsjukvård, högre medicinsk kompetens på särskilt boende, kontinuitet i kontakterna mellan patienten och vården samt sammanhållna vårdkedjor. Inget av detta tar regeringens proposition hänsyn till. Många olika utförare behövs för att en enskild patient ska få bästa möjliga vård utifrån komplexa och omfattande behov av vård. Detta kräver att det införs ett system i primärvården med fast läkare, men även samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka och sköra. Med full möjlighet till valfrihet beroende på patientens behov.

Inför ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet – för ökad mångfald och valfrihet

De privata vårdgivarna är helt centrala för att skapa en god tillgänglighet av hälso- och sjukvård i hela landet, inte minst i primärvården. Det bidrar till en mångfald av arbetsgivare och möjlighet att driva sin egen verksamhet, även inom hälso- och sjukvården. I dag finns den s.k. nationella taxan som är ett eget lagrum som reglerar möjligheten för läkare och fysioterapeuter att bedriva privat vård. Taxan har dock under lång tid varit starkt ifrågasatt.

Nu finns ett förslag som är utarbetat i samverkan mellan Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Sveriges läkarförbund och Fysioterapeuterna om att ersätta den nationella taxan med en ny lag som bygger på ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som utgår från grundtankarna som finns i ett av de förslag som finns i utredningen God och nära vård. Förslaget innebär en nationell struktur och ”verktygslåda” som regionerna själva kan använda för att skapa mångfald, men med tydliga spelregler och förutsägbarhet för den enskilda vårdgivaren. De små och privata vårdgivarna behövs för att skapa en god tillgänglighet till hälso- och sjukvård i hela landet. Moderaterna föreslår att riksdagen ska fatta beslut om att regeringen ska säker-

ställa att lagen om nationell taxa fasas ut till förmån för ny lagstiftning om ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvård inom primärvården.

Ta fram en nationell strategi för digital vård och omsorg i primärvården och all annan vård

Sverige har som vision och mål att till år 2025 vara bäst på e-hälsa i hela världen. Det kommer inte att ske av sig självt. Ska Sverige nå dessa högt ställda ambitioner krävs det bl.a. att vi metodiskt tar vara på alla de möjligheter som digitaliseringen ger. Detta i sin tur kräver konkreta reformer och ett aktivt samlande politiskt ledarskap som går före och pekar ut riktningen, som uppmuntrar framväxten av användandet av digital teknik och förstår att vård- och omsorgsverksamhet inte alltid behöver vara organiserat genom att tillhandahålla både fysisk och digital verksamhet.

Det är viktigt att identifiera hinder för den digitala utvecklingen och adressera frågor om vem som har ansvaret för vad. Moderaterna föreslår att riksdagen ska fatta beslut om att regeringen ska ta fram en nationell strategi för digital vård och omsorg med övergripande målsättningar som en viktig del i en primärvårdsreform. En nationell strategi för digital vård och omsorg bör innehålla och peka ut riktningen för att öka användningen av digitala tjänster inom hela vårdkedjan, i hela landet och på alla vårdnivåer oavsett vårdgivare. En helt avgörande del handlar om primärvården.

Ökad digitalisering av hälso- och sjukvård och äldreomsorg kräver rätt förutsättningar, exempelvis vad gäller lagstiftning och organisation samt tydligt fördelat ansvar, befogenheter och ledarskap. Det behövs ett tydligt ansvar för den digitala infrastrukturen och en strategi för att fortsatt utveckla digital vård och omsorg.

Det är centralt att en nationell strategi tar fram strukturer och ramar för hur det offentliga säkerställer att privata aktörer ska kunna 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. De data som genereras vid de digitala besöken ska finnas tillgängliga för uppföljning, forskning och insatser för förebyggande vård.

Moderaterna föreslår att riksdagen ska fatta beslut om att regeringen ska säkerställa att det i hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen ska slås fast att patienten fritt har rätt att söka digitala vårdtjänster i hela landet som en del av en mer heltäckande primärvårdsreform. I linje med utökade möjligheter för patienten att välja digitala vårdtjänster ska uppföljningen av den digitala vårdens effekter förstärkas.

Moderaterna föreslår att riksdagen ska fatta beslut om att regeringen ska ge ett uppdrag om riktlinjer för gemensamma ersättningsystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetsätt inom vård och omsorg. Det bör ges inom ramen för framtagandet av en nationell strategi och ske i samarbete och samverkan med SKR, relevanta privata aktörer och branschorganisationer.

Privata vårdgivare har de senaste åren tagit fram nya möjligheter att, inom ramen för befintliga otillräckliga ersättningssystem, erbjuda vård genom digitala vårdtjänster. Det har många gånger medfört snabbare tillgänglighet för vårdtagare. För att kunna förstärka den här utvecklingen krävs emellertid förutsägbara enhetliga ersättningssystem.

Att möta en patient i ett digitalt möte jämfört med ett fysiskt möte ställer olika krav. Därför är det en brist att blivande läkare och annan vårdpersonal inte ges utbildning i digital konsultationsteknik under sin grundutbildning. Detta är inte minst påtagligt inom primärvården. Moderaterna föreslår att riksdagen ska fatta beslut om att regeringen inom den nationella strategin för digital vård och omsorg ska ge i uppdrag att säkerställa att vård- och omsorgsutbildningar ger studenterna tillräckliga kunskaper för att på ett bra sätt kunna använda digitala verktyg. Studenterna ska ges fördjupade färdigheter i digitalt bemötande. I uppdraget bör ingå att pröva möjligheten att i examensbeskrivningarna för vård- och omsorgsutbildningarna lägga fast krav som säkerställer att studenterna efter erlagd examen har de kunskaper som krävs för att på ett kvalitativt sätt kunna arbeta i digitala arbetsformer exempelvis inom primärvården.

Säkerställ konkurrensneutralitet och fri etableringsrätt

Efter det att lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes möjliggjordes LOV-system som innebär att det råder etableringsfrihet för utförarna om kvalitetskraven är uppfyllda samt att individerna kan välja utförare. Det är obligatoriskt för regionerna att ha valfrihetssystem enligt LOV i primärvården. Detta är dock något som regeringen försökte ta bort som en av sina första åtgärder efter maktskiftet år 2014. Inom hemtjänsten har ungefär 160 kommuner infört valfrihetssystem.

En helt avgörande del i att underlätta valfrihet och mångfald inom vård och omsorg handlar om att säkerställa att det råder konkurrensneutralitet mellan olika vårdgivare. Detta stärker förutsättningarna till fler alternativa driftsformer inom hela hälso- och sjukvården, inte minst i primärvården.

Ett utredningsförslag som lagts fram, i linje med regeringens utredningsdirektiv, om att regionerna kan få laglig möjlighet att reservera sitt LOV-system för idéburna verksamheter skulle vara ett ingrepp i etableringsfriheten och en begränsning av konkurrensneutraliteten. Framför allt skulle det förhindra patienten att välja privata alternativ. Detta tillsammans med att regeringen nu lägger fram denna proposition är ett angrepp på patientens valfrihet och möjlighet att använda sig av olika vårdgivare.

Moderaterna föreslår att det införs skärpningar i LOV med innebörden att det ska vara förbjudet att möjliggöra reservation av LOV-system inom vård och omsorg för idéburna verksamheter – detta som ett led i att säkerställa den fria etableringsrätten inom välfärdens verksamheter. Idéburna verksamheter spelar en viktig roll och tillför stora värden för samhället och enskilda individer, men ett gynnande av en viss driftsform leder i förlängningen till minskad valfrihet, ojämlika konkurrensvillkor och ineffektivare användning av resurser.

Genomför system för nationell digital vård och omsorg för personer med kroniska sjukdomar

Digitaliseringen skapar möjligheter för hälso- och sjukvården vad gäller alltifrån att öka tillgänglighet och skapa mer jämlik vård till att förbättra patientsäkerhet och utveckla

det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det finns samtidigt problem med digitaliseringens genomförande som Sverige hittills inte klarat av att lösa på ett tillräckligt bra sätt. Det handlar t.ex. om att nyttja patientinformation och hälsodata på ett systematiskt och metodiskt sätt, t.ex. att på ett systematiskt sätt använda digital vård i samband med vård och rehabilitering av människor med kroniska sjukdomar.

Befolkningsutvecklingen i Sverige medför att behoven av vård och omsorg växer, samtidigt som hälso- och sjukvårdens kapacitet, i synnerhet personaltillgången, inte hänger med. Det är påtagligt redan i dag med stora svårigheter att bemanna vården och därmed hög beläggning på akutsjukhusen med frekventa överbeläggningar, utlokaliseringar och stabslägen. Det försämrar möjligheterna att skapa goda arbetsmiljöer och leder till en ond cirkel med allt större och uppenbara såväl kort- som långsiktiga problem att säkerställa kompetensförsörjningen i primärvården och annan vård.

Ska Sverige klara av att dels kunna ge patienten bättre tillgänglighet i vården med högre kontinuitet, dels effektivisera vården så att trycket på inte minst sjukhusen lättar krävs det att det sker en markant utveckling av resultaten av vården av patienter med kroniska sjukdomar. En betydande del av hjälp och stöd till dessa patienter behöver handla om förebyggande åtgärder, prevention, systematisk behandling och rehabilitering av kroniska sjukdomar. Enligt såväl den statliga utredningen Effektiv vård som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys står personer med kroniska sjukdomar för mellan 80 och 85 procent av vårdens samlade vårdkostnader.¹¹

I huvudsak ser vården för personer med kroniska sjukdomar ut så att den baseras på fysiska kontakter med en vårdcentral. En helt vanlig primärvårdcentral kan varken erbjuda hög tillgänglighet, kontinuitet eller hög grad av involvering av patienterna. Det är få patienter som har tillgång till ett proaktivt kontinuerligt stöd som gör att man undviker försämring och inte behöver söka annan vård. I dag får bara ca 1 av 20 artrospatienter den primärbehandling som Socialstyrelsen rekommenderar, trots att de nationella riktlinjerna publicerades redan år 2010.

Därutöver får bara hälften av patienterna som väntar på en ortopedisk operation till följd av artros den rekommenderade primärbehandlingen. Av personer med högt blodtryck är det bara cirka en av fem som når de önskvärda målnivåerna, och endast lite mer än hälften av de patienter som har både högt blodtryck och diabetes typ 2 når de uppsatta målnivåerna. Detta ökar risken för försämring av patientens hälsa, vilket inte bara medför att man mår sämre utan även leder till behov av sjukskrivning och ytterligare vårdinsatser, i många fall inläggning vid sjukhus och även operationer. Detta är inte rimlig resultatutveckling.

Digital kronikervård är en vårdform som snabbt utvecklas och som kan visa på goda medicinska resultat, vilket medför att dessa utförare kan bidra till att utveckla och förbättra vården för patienter med kroniska sjukdomar som har ett kontinuerligt behov av primärvård¹² – ett behov som den traditionella primärvården i Sverige hittills inte klarat av att tillgodose.

Digital teknik erbjuder helt nya möjligheter till ökad tillgänglighet och ett effektivare arbetssätt. Med distans- och egenmonitorering får patienten och vårdens personal möjlighet att med digitala hjälpmedel följa mätvärden kontinuerligt, ofta på daglig

¹¹ Effektiv vård, SOU 2016:2, samt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, rapport 2014:2, VIP i vården? Om utmaningar i vården av personer med kroniska sjukdomar.

¹² Ref.: Willis, M., P. Lindgren och A. Nilsson, Estimating Change from Baseline in Key Health Outcomes for Roughly 7,000 Patients Started on Treatment with Blodtrycksdrottning in Sweden. September 2021, IHE: Institutet för Hälso- och Sjukvårdsekonomi.

basis. Därigenom kan medicinering och levnadsvanor snabbt anpassas i förhållande till hälsosituationen. Och genom digitala kanaler kan vårdpersonal såsom läkare, sköterskor, sjukgymnaster och fysioterapeuter regelbundet följa och hjälpa patienterna för att de ska göra rätt.

Det är tyvärr få patienter som får digitalt stöd och den vård med fokus de behöver. Olika pilotprojekt avlöser varandra, men ett verkligt införande på bredden sker inte. Det ger därmed inte heller några märkbara effekter på situationen vid sjukhusen i primärvården eller i vården i övrigt.

Ett skäl är att det är svårt att frigöra sig från dagens vårdlogik, med fysiska möten som modell. När regioner inför digital egenmonitorering, görs det ofta med varje vårdcentral eller klinikenhet som utgångspunkt. Det medför att hälso- och sjukvården inte utnyttjar det som är en av digitaliseringens stora fördelar, nämligen att nå ut brett i hela landet, oberoende av geografiska gränser.

Ett annat skäl är att många regioner och kommuner är sig själva nog och vill tillhandahålla det mesta av vården på egen hand, vilket försvårar och hindrar ett brett nationellt införande av digital vård.

Det finns också felaktiga föreställningar om att primärvården på egen hand kan avgöra och hantera en patients alla vårdbehov oavsett den enskilda individens egna preferenser, något som tydligt präglar regeringens proposition. Att denna föreställning är dåligt förankrad i verkligheten visar sig dock i de svaga resultat avseende kroniker vården som primärvården hittills levererat.

Moderaterna föreslår att riksdagen ska fatta beslut om att regeringen ska ge ett uppdrag att ta fram förslag om nationella ersättningssystem för digital vård och omsorg, bl.a. gällande digital vård för personer med kroniska sjukdomar och att uppdraget ska innebära att det behövs flera olika nationella ramsystem för ersättning för vård i primärvården.

Ett nationellt ramverk gällande ersättningssystem för digital vård och omsorg kan beskrivas som ett slags digital LOV. Ersättning med fokus på medicinska resultat via vårdepisoder vore ett tänkbart sätt att ersätta och ge resurser till utförare av exempelvis digital kronikervård, migränvård, blodtrycksvård och diabetesvård. Ett annat nationellt ersättningssystem ska ha till syfte att säkerställa likvärdig tillgänglighet av digital vårdverksamhet som fungerar väl med ersättning per besök.

Vägen framåt för att skyndsamt få på plats en mer heltäckande primärvårdsreform med fast läkare och samordning av ett vårdteam

Ett avslag på denna proposition ska inte tolkas som en signal att arbetet med att utveckla primärvården ska avstanna. Tvärtom ska regeringen verkligen ta kritiken mot denna proposition på allvar. Det behövs en riktig primärvårdsreform som har reformer som bildar en helhet. Den lagda propositionen håller inte måttet och utgör ett hot mot patienternas valfrihet. Därutöver är förslagen otillräckliga. Behovet av att bygga ut primärvården har diskuterats i Sverige i över 30 år. Att då ta ytterligare några månader på sig med att omarbeta och bredda propositionen kommer i längden att tjäna svensk primärvård och framför allt patienterna och vårdens personal väl.

Det behövs en mer heltäckande primärvårdsreform med fasta läkare och samordning av ett vårdteam. Det behövs en utformning av ett sådant system som gör det mer attraktivt att arbeta som exempelvis läkare och sjuksköterska i primärvården och underlätta för

fler att kunna starta och bedriva sin egen vårdverksamhet. Det skapar i sin tur ännu bättre förutsättningar för en primärvård med ökad kontinuitet och effektivitet. Moderaterna föreslår att regeringen självmant återkallar denna proposition och skyndsamt omarbetar densamma.

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Johan Hultberg (M)

Ulrika Heindorff (M)

Ulrika Jörgensen (M)

John E. Weinerhall (M)

Noria Manouchi (M)

Marie-Louise Hänel Sandström (M)

Ann-Britt Åsebol (M)