

Motion till riksdagen 2018/19:2444

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

Vård- och omsorgsfrågor

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienten rätt att välja slutenvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka patientens tillgång till information om väntetider och kvalitet i vården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till en nationell överenskommelse om e-hälsa och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en översyn av relevant lagstiftning för att ge bättre förutsättningar för införandet av e-hälsa och välfärdsteknologi och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge patienten rätt att kontakta primärvården digitalt och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att landets alla kommuner ska kunna garantera valfrihet inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppdra åt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att utreda införandet av äldrehälsovårdsprogram i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att undanröja hinder att samarbeta om myndighetsutövning över kommungränser och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur ansvaret för beroendevården kan överföras till hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvårdslagen ska vara styrande inom beroendevården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör besluta om en utvärdering av lagen som kriminaliserar icke-medicinskt bruk av narkotika och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer som lider av svår psykisk sjukdom och missbruksproblematik och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur det ska kunna finnas tillgång till farmakologisk behandling åt personer med beroendeproblem i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur personer med behov av avancerad vård i hemmet garanteras assistans och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheten att avskaffa tvåårsomprövningarna av assistansersättning för personer som har en oförändrad funktionsnedsättning sedan tidigare omprövning och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Bättre tillgänglighet och ökad patientmakt i vården

Den svenska sjukvården håller hög medicinsk kvalitet, men brister när det kommer till tillgänglighet och patientens delaktighet. Patientens rätt till vård i tid måste skärpas, samtidigt som information om väntetid och kvalitet stärks. Det saknas tydlig och

lättillgänglig information till patienterna om tillgänglighet och vårdkvalitet. De kvalitetsregister och öppna jämförelser som finns idag är inte anpassade efter vanliga medborgare. Därför föreslår Centerpartiet att 1177 byggs ut till en nationell portal där patienten enkelt kan jämföra vårdgivares kvalitet och tillgänglighet.

Patienterna måste därtill få en tydlig rättighet att vid remitteringstillfället få information om i vilket landsting väntetiderna är kortast– både i hemlandstinget och i andra delar av landet. Landstingen är idag enligt lag skyldiga att erbjuda patienterna vård hos annan vårdgivare om man inte lyckas ge vård inom vårdgarantins gräns. Men i praktiken frångår landstingen detta, utan några påföljder. Centerpartiet vill därför skärpa patientens rätt till vård i tid. Det ska ske genom att det införs en skyldighet för landstingen och regionerna att erbjuda vård i antingen ett annat landsting eller i den privatfinansierade sjukvården. Om detta inte följs ska ett vite åläggas landstinget. Som en del i detta behöver patientlagen utvidgas så att patienterna får rätt att välja även slutenvård i hela landet. På så sätt skapas en konkurrens mellan vårdgivare att erbjuda snabb vård, vilket gör att makten utgår från patienten.

Den digitala utvecklingen ger helt nya möjligheter att göra hälso- och sjukvård och omsorg mer tillgänglig, effektiv och säker för patienten. Det gäller allt från information, kommunikation, insamling av patientdata för säkrare diagnoser, behandlingar av olika slag samt förebyggande egenvård. Med möjligheten att koppla upp hemmen och patienten till specialistsjukvård och primärvård med kameror, bildskärmar, mikrofoner och högtalare, kan en allt större del av hälso- och sjukvård och omsorg klaras i hemmet. Detta kommer minska trycket på akutsjukvården och frigöra vårdplatser. E-hälsa och välfärdsteknik ger också nya möjligheter att erbjuda en likvärdig vård och omsorg i hela landet.

Konsultföretaget McKinsey har räknat på de potentiella besparingarna som ett systematiskt införande av digitala tekniker i vård och omsorg kan medföra över en tioårsperiod och menar att kostnaderna kan minska med upp till 180 miljarder. Framgångsrik implementering av e-hälsa i vård och omsorg är därför centralt utifrån frågan om välfärdens framtida finansiering.

E-hälsa och välfärdsteknologi används fortfarande i förhållandevis begränsad skala i Sverige – trots en teknikvan befolkning och god digital infrastruktur. Det främsta skälet är den stora variationen av system för information och dokumentation som används i landsting, kommuner och av privata vårdgivare, vilket försvårar informationsutbytet. De betydande kostnader som är förknippade med omställningen till en gemensam plattform gör att de flesta aktörer håller fast vid sina befintliga system.

För att få igång införandet av e-hälsolösningar på bred front krävs ett nationellt ledarskap som håller ihop arbetet. Regeringen bör skyndsamt ta initiativ till en nationell överenskommelse kring e-hälsa. Överenskommelsen bygger på att samtliga kommuner, landsting och privata aktörer enas om att ansluta sig till en gemensam plattform och standarder. Det bör finnas möjligheter att ansöka om stöd till denna omställning, förutsatt att alla berörda aktörer har förbundit sig till överenskommelsen.

Vidare är det mycket angeläget att se över all relevant lagstiftning som idag utgör ett hinder för utvecklingen av e-hälsa och användandet av välfärdsteknik. Ett sådant exempel är patientdatalagen samt en ny socialtjänstdatalag. Det krävs också en tydligare reglering i frågor som rör patientens integritet och möjligheten att utbyta information. Man behöver exempelvis se över möjligheten till en lagreglerad tystnadsplikt för leverantörer av e-tjänster till vård och omsorg. Därtill bör man låta alla medborgare aktivt ta ställning till om man vill ge sitt medgivande till insyn i sin eller sin närståendes journal via e-tjänster.

Nätbaserade vårdtjänster är på stor framväxt och allt fler patienter efterfrågar möjligheten att kontakta sin läkare genom sin telefon eller dator. Utvecklingen grundar sig i den bristande tillgängligheten i vården tillsammans med den digitala utvecklingen. Digital vård är ett sätt att avlasta den övriga vården och behöver få bättre förutsättningar att utvecklas. Centerpartiet vill därför ge patienter rätt till digitala vårdkontakter med sin läkare eller med annan relevant yrkesgrupp inom primärvården. Att utvidga patientens rätt att kontakta vården digitalt gör att sjukvården kommer närmare människor. Inte minst för den som bor i glesbygd och har långt till närmaste vårdcentral är det betydelsefullt. Det kan både handla om planerade vårdbesök hos läkaren på vårdcentralen som sker genom videosamtal.

I flera länder byggs plattformar för att via internet kunna skapa nätverk mellan patienter med samma eller liknande diagnoser, ”Patients like me”. Regeringen bör tillsammans med SKL ta initiativ för möjliggöra det även i Sverige

Valfrihet och kvalitet i vården och omsorgen av äldre

Centerpartiet vill öka människors självbestämmande i välfärden. Endast så kan makten flyttas från politiker till patienter, brukare och anhöriga. Den rödgröna regeringens planer på att avskaffa valfrihetsreformer och försvåra för privata utförare i välfärden skulle innebära att klockan vrids tillbaka till en tid då människor saknade möjligheter att påverka sin vård och omsorg. Centerpartiets övertygelse är istället att människor måste få mer – inte mindre – att säga till om när det gäller välfärdens utformning. Därför vill vi genomföra fler reformer för att stärka den enskilda individens inflytande över välfärden.

I Sverige finns unika system för hälsovård i form av exempelvis barnhälsovård, skolhälsovård och företagshälsovård. Genom detta förebyggande arbete har vi bland världens lägsta mödradödlighet och spädbarnsdödlighet. Kunskapen finns även kring hur en god hälsa kan främjas hos äldre, men det är ett område där det saknas nationell samordning. Det finns flera exempel på lokala program där man, med relativt låga kostnader, nått goda resultat.

För att nyttja samhällets gemensamma resurser på bästa sätt föreslår Centerpartiet ett äldrehälsovårdsprogram med förebyggande arbete för äldre. Ett systematiskt förebyggande arbete gagnar både den enskilda individen i form av ökad livskvalitet och hälsa och kan ge stora samhällsvinster. Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten bör få i uppdrag att ta fram konkreta åtgärder för hur svensk äldrehälsovård kan stärkas.

Förbättrade skyddsnät för utsatta barn och ungdomar

Även om de flesta barn har det bra i Sverige idag, finns det barn och unga som på olika sätt far illa. Utsatthet bland barn kan ta sig olika uttryck – det kan handla om misshandel, psykisk ohälsa och försummelse likaväl som knappa ekonomiska förutsättningar. Utmaningen för samhället ligger i att fånga upp alla de barn som behöver stöd. Ett viktigt nät för att inte barn och ungdomar ska fara illa är socialtjänsten. Maskorna i nätet måste bli tätare och säkrare. Idag är de anmälningar som leder till åtgärder tillgängliga för sökning. Rättsläget är oklart vad gäller de anmälningar som inte lett till åtgärd. Rättsläget bör klargöras så att även dessa anmälningar kan användas vid framtida utredningar. Alla hinder för kommuner att samarbeta över kommungränserna kring den sociala barn- och ungdomsvården bör vidare undanröjas. Inte minst för små kommuner är det helt avgörande för att kunna säkra kompetens.

En missbruksvård som sätter individen i centrum

Narkotikadödligheten i Sverige har mer än fördubblats de senaste tio åren och är näst högst i hela EU, enligt siffror från EU:s narkotikabyrå, EMCDDA. Svensk beroendevård har på så sätt misslyckats på många områden och är i stort behov av genomgripande reformer. Centerpartiet förespråkar en fortsatt restriktiv narkotikapolitik i kombination med förbättrad missbruksvård som i högre grad präglas av vetenskap och beprövad erfarenhet. Tillgången till vård och behandling måste öka liksom insatser för skademinimering, som exempelvis minskad spridning av blodsmittor.

Det förebyggande arbetet för att förhindra att människor hamnar i ett skadligt beroende är centralt. Orsakerna till beroendeproblem kan kopplas till såväl ärftliga som sociala faktorer, liksom till tillgången till substanser. Arbetet med att förebygga beroendeproblem hos befolkningen måste därför utgå ifrån såväl tidig upptäckt av personer i riskzonen, som att minska tillgången på narkotika i samhället.

I slutet av 80-talet kriminaliserades icke medicinskt bruk av narkotika. Syftet var att politiskt manifestera nolltolerans samt att ge polisen ytterligare ett verktyg i att arbeta för ett narkotikafritt samhälle. Idag betraktas narkotikaberoende som en sjukdom. Fokus har vad gäller behandling breddats till åtgärder som gör att den som lider av en beroendesjukdom överlever och inte drabbas av medicinska komplikationer. Centerpartiet anser att lagen bör utvärderas för att se om den uppfyllt sina syften eller om de negativa konsekvenserna överväger.

Beroendevården måste i större utsträckning utgå ifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Majoriteten av narkotikamissbrukarna har en bakomliggande psykisk eller somatisk sjukdom och därför bör ansvaret för vården överföras på hälso- och sjukvården. I likhet med all annan vård bör beroendevården utgå från perspektivet att i första hand försöka bota och behandla den aktuella sjukdomen och i andra hand i största möjliga mån lindra sjukdomssymptomen.

Många personer med missbruksproblematik lider samtidigt av svår psykisk sjukdom. I dag finns en gränsdragningsproblematik mellan Lagen om vård av missbrukare (LVM) å ena sidan och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) å andra sidan. För personer som bedöms vara i störst behov av tvångsåtgärder kopplade till sitt missbruk tillämpas som regel LVM, medan den psykiatriska tvångsvården vid till exempel behandling av akuta psykiska komplikationer efter avgiftning används som en sista utväg. Följden av detta blir att människor som är i behov av såväl psykiatrisk tvångsvård som vård enligt LVM inte får den hjälp de behöver och hamnar i kläm mellan olika lagstiftningar. Därför bör möjligheterna till en gemensam tvångslagstiftning för personer med behov av insatser från såväl missbruksvården som psykiatrin utredas snarast.

Många personer med intravenöst beroende kan bli hjälpta av läkemedelsbehandling med så kallade substitutionspreparat, exempelvis Metadon. Metadon och liknande preparat ersätter narkotikan genom att minska abstinensbesvär och erbjuds i särskilda Metadonprogram i kombination med samtidig behandling och social rehabilitering. Metadon förlänger livslängden hos tunga opiatmissbrukare och ger dem en möjlighet att fungera i samhället. Medellivslängden för en heroinmissbrukare, som börjat i 15–20-

årsåldern, är cirka 42 år. Den som får substitutionspreparat lever längre och fungerar bättre socialt.

Tillgången till assisterad läkemedelsbehandling för opiatmissbrukare i Sverige är internationellt sett låg och köerna till Metadonprogrammen är i regel mycket långa. Tillgängligheten vad gäller vård och behandling för personer med beroendeproblem måste därför öka. I dagsläget fattas beslut om eventuell behandling av kommunens tjänstemän genom socialtjänstlagen. Det är en orimlig ordning som gör att många människor tvingas vänta alltför länge – ibland förgäves – på att få den behandling de behöver. Genom att istället låta hälso- och sjukvårdslagen bli styrande, även inom beroendevården, kan också tillgängligheten till vård och behandling säkras. Den patient som bedöms vara i behov av vård ska också garanteras detta.

Värna LSS-reformen

Centerpartiets utgångspunkt är att alla människor kan växa, vill kunna försörja sig själva och vara fullt delaktiga i samhällslivet. Den grundläggande intentionen med lagen om stöd och service (LSS) är att vara en rättighetslag som ger personer med stora funktionsnedsättningar möjlighet att leva som andra. LSS och framförallt assistansreformen har blivit en frihetsreform för människor med omfattande funktionsnedsättningar. Den bygger på principen att de som behöver assistans ska ha makten att själva bestämma både vem som ska ge assistans och hur den ska utföras. För Centerpartiet är LSS en viktig reform att värna och utveckla.

Det finns numera personer med stora assistansbehov som står utan hjälp. Detta är sedan en dom i Högsta förvaltningsdomstolen prejudicerat att Försäkringskassan framöver inte behöver ge assistansbidrag för annat än det vardagliga behovet av hjälp med hygien, måltider, klädsel och kommunikation hos de psykiskt funktionshindrade.

Det handlar bland annat är barn med behov av avancerad vård i hemmet, exempelvis de med andningssvårigheter och svår epilepsi. Dessa är inte längre garanterade assistenter betalda av Försäkringskassan utan hänvisas till sjukvården.

Domen skapar en orimlig livssituation för exempelvis de familjer vars barn har stora andningssvårigheter och är i ständigt behov av övervakning. De går från full rätt till assistans till ingen rätt. Konsekvensen kan bli orimligt långa inläggningstider på sjukhus och stora orättvisor beroende på var i landet man bor. Centerpartiet anser att rätt till assistans för att klara ett grundläggande behov, till exempel andningen, måste garanteras dessa barn och deras familjer.

Gällande bestämmelser föreskriver att ett beslut om assistansersättning ska omprövas efter två år, för att avgöra om behoven fortfarande kvarstår. Skälen till omprövning grundar sig på det faktum att behov kan ändras över tid. För en del personer är det dock högst osannolikt att hälsotillståndet skulle förändras. Då tvåårsomprövningarna ofta är en mentalt påfrestande process för berörda, anser Centerpartiet att systemet bör förenklas. Vi föreslår därför att det bör ses över huruvida det är möjligt att göra en schablonbedömning för de fall då hälsotillståndet inte förändrats till det bättre.

Anders W Jonsson (C)

Per Lodenius (C)

Sofia Nilsson (C)