

Motion till riksdagen 2016/17:3226

av **Cecilia Widegren m.fl. (M)**

Digitaliserad vård, omsorg och apotek – samordning krävs

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan för digitaliserad vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla digitala kvalitetslistor som ska möjliggöra för alla patienter att jämföra väntetider och kvalitet i vården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att ta fram en nationell teknisk standardisering och gemensam informationsstruktur för att vårdens och omsorgens it-system ska kunna kommunicera med varandra och kunna föra gemensamma vård- och omsorgsjournaler, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att försöka utveckla och se till att den digitala informationen följer patientens väg genom hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om modern lagstiftning som ger inblandade vårdgivare och apotek i patientens läkemedelsprocess tillgång till aktuella uppdateringar av patientens läkemedelsbehandling och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att ta fram en nationell strategi för att bättre ta till vara innovationer inom vård, omsorg och apotek och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att använda digitala system som stöder förändrade nya utvecklade arbetssätt och samtidigt tar hänsyn till människors personliga integritet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera uppföljning, tillsyn och utvärdering avseende hur digitaliserad vård, omsorg och apotek genomförs och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera it-utbildning för personalen inom vården och omsorgen i syfte att öka kunskaperna och motivationen att använda fullt ut digitala innovationer och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten, kommunerna och landstingen/regionerna ska samarbeta och samverka kring nya investeringar gällande digitalisering av vård och omsorg där informationssystemen blir en integrerad del av hela vårdverksamheten, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera goda exempel inom digital vård och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att införa mer teknikomment i existerande vård- och omsorgsutbildningar och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i samverkan med regioner och kommuner prioritera forskningsprojekt i syfte att stimulera ökade möjligheter till digitalt beslutsstöd i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.

Moderata värderingar och utgångspunkter

Varje enskild människa är den viktigaste utgångspunkten och perspektivet för Moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vi vill se till hela människan. Våra förslag tar utgångspunkt i att de allra flesta människor vill ta ansvar för och forma sina egna liv.

Vi vet att varje människa har stora förmågor och möjlighet att kunna utveckla dessa exempelvis med rätt utbildning. Ofta växer och utvecklas människor som mest när de dels möter nya utmaningar, dels prövas när de ställs inför svåra livssituationer. Då behöver man ofta hjälp och stöd av samhället.

Alla människor har lika rätt till vård efter behov och en likvärdig vård av hög kvalitet. Det handlar om människors liv och hälsa. Fokus på hög kvalitet och kontinuitet skapar förutsättningar för att såväl alla patienter som anhöriga ska kunna känna sig trygga. En mer digitaliserad vård kan rätt använd stödja en sådan utveckling.

Alla människor ska ha rätt till valfrihet. Man ska kunna välja sin vård och omsorg utifrån egna behov och förutsättningar, oavsett var i landet man bor. Detta i sin tur förutsätter mångfald och alternativ. Frihet att välja mellan olika alternativ skapar också olika möjligheter för vårdens medarbetare att utvecklas, olika karriärvägar och specialisera sig.

Alla patienter ska ha rätt till vård i tid. Långa väntetider i vården är oacceptabla. Det handlar om människors liv och hälsa. Ingen ska behöva vänta på behandling så länge att det riskerar att bli livsavgörande. Byråkrati och administration, kommun- eller landstingsgränser ska inte tillåtas sätta hinder för den enskilde att kunna få vård av hög kvalitet i rätt tid. I dessa delar kan mer av digitalisering hjälpa och stödja den inriktning vi vill se av mindre administration och betydligt kortare väntetider i vården

Nuvarande situation är otillfredsställande när det gäller såväl kontinuitet för patienter i vården som personal som funderar på att sluta bland annat på grund av dålig arbetsmiljö, administrativt krävande delar av arbetet och låga löner.

Vi vill att alla relevanta aktörer i vården lägger fokus på att bejaka digitaliseringens möjligheter. Samtidigt ska staten anstränga sig att nationellt samordna så att det blir lätt att använda och kommunicera digitalt mellan olika delar av vården i hela landet. Det är dit vår nationella handlingsplan strävar och riktas.

Digitaliseringens möjligheter och utmaningar

Sverige har mycket goda möjligheter att ta tillvara digitaliseringens möjligheter. Samtidigt är många utmaningar olösta. Därtill ligger vi efter och inte i framkant när det gäller användande av digitaliseringens möjligheter inom såväl vården och omsorgen som apoteken.

De allra största utmaningarna inom hälso- och sjukvården är fortfarande varierande kvalitet, långa väntetider och att kunna säkra kompetensförsörjningen. Därtill bristande patientsäkerhet, att förhindra undvikbara vårdskador och feldiagnoser och att uppnå en likvärdig vård i hela landet.

En av de allra största och viktigaste utmaningar utöver ovan uppräknade är att möjliggöra mer av ett metodisk och strukturerat användande av digital teknik i vården och omsorgen. En digitalisering av vård och omsorg ställer krav på en omfattande omvandling av nuvarande system.

Därtill ett långsiktigt förändringsarbete hos samtliga vårdgivare och huvudmän i hälso- och sjukvården. Det är många aktörer som är inblandade i olika delar av digitaliseringens utveckling i Sverige. Behovet av mer nationell samordning och riktning är stort.

Samtidigt är det viktigt att slå fast de goda allmänna förutsättningar som finns i Sverige för att kunna driva igenom en omfattande digital omvandling av vården och omsorgen. Det handlar bland annat om en i grunden bra digital infrastruktur, att en stor del av befolkningen är van att hantera ny teknik och därutöver i stora delar en uppmuntrande kultur gällande innovation och entreprenörskap.

Därutöver har den svenska vården en tradition av öppenhet. Det är en betydande fördel när vården och omsorgen nu behöver mer av digitalisering. Vården har en mängd resultat publicerade i exempelvis öppna jämförelser och en stor tillgång till data av olika slag, vilket ger en bra grund att stå på vid kommande användande av mer avancerade digitala analysverktyg.

Vi menar att om möjligheterna ska kunna tas tillvara fullt ut krävs framtida digitala investeringar, omfattande strukturella förändringar av arbetssätt och en betydligt tydligare fördelning av ansvaret gällande att kunna genomföra dessa stora digitala förändringar.

Vi är övertygade om att en av de största utmaningarna gällande digitaliseringen ligger inom oss alla i själva den grundläggande inställningen till ny teknik och nya system. Det vill säga vi tror att många inom vården och omsorgen efterfrågar nya digitala system som stödjer deras nuvarande sätt att arbeta. När det som behövs i själva verket är att vi behöver nya digitala system som stödjer framtidens sätt att arbeta.

Stort behov av mer nationell samordning

E-hälsomyndigheten har kartlagt framväxten av e-hälsoarbetet i Sverige. Denna kartläggning visar att fler än 1 000 företag och fler än 20 forskningsinstitutioner, därtill omkring 20 statliga myndigheter och fler än 20 bransch- och intresseorganisationer driver hundratals projekt inom varierande områden av digital vård och hälsa.

Därtill visar myndighetens kartläggning att det råder en obalans. Det finns många aktörer som är mycket pådrivande av utvecklingen med stor idékraft, men litet eller inget mandat att formellt styra. Detta samtidigt som de aktörer som har formell makt att styra inte är de som är mest aktiva och drivande.

År 2014 inleddes det så kallade 3R-samarbetet mellan Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne i syfte att ta fram ett nytt digitalt system för information dels för vårdens medarbetare, dels för att ge patienterna utökade möjligheter att vara delaktiga i sin egen vård. Därutöver är Region Östergötlands län med i ett projekt som syftar till att, tillsammans med deltagarna i 3R, harmonisera sina regelverk avseende informationssäkerhet och utveckla ett ledningssystem som kan tillämpas gällande gemensamma tjänster.

Därtill är landstingen Kalmar, Kronoberg, Jönköping, Värmland, Västmanland, Uppsala och Jämtland knutna till samma leverantör av journalsystem. Därutöver har Blekinge, Södermanland, Örebro, Västernorrland och Västerbotten ett samarbete gällande strategisk utveckling av sjukvårdsstödjande applikationer.

Därtill driver det av alla landsting och regioner samägda företaget Inera AB ett utvecklingsarbete rörande exempelvis verksamhetsstöden Journal på nätet, nationell patientöversikt samt Samlad läkemedelslista. Vi delar slutsatsen som framförs tydligt såväl i utredningen Nästa steg i e-hälsoarbetet som i utredningen Effektiv vård att det finns ett stort och växande behov av mer nationell samordning gällande digitaliseringen av vård och omsorg.

Det är ett betydande dilemma och grundläggande problem att 21 regionala och 290 lokala huvudmän agerar självständiga beställare av digitala system. Det kommer att krävas mer av nationell samordning. Hittills har de olika huvudmännen inte förmått samla sig till ett tydligt strukturerat samordnat agerande avseende digitala investeringar, kravställande och utvecklingsarbete.

Stort behov av en modernare lagstiftning

En helt grundläggande utmaning för en mer digitaliserad vård och omsorg i framtiden handlar om att nuvarande lagstiftning varken stödjer de gränsöverskridande sätt att arbeta eller de gränsöverlappande organisationer som vården och omsorgen behöver utveckla.

Därtill ställer såväl nuvarande lagstiftning som använda regelverk upp murar runt alternativa vårdgivare som gör det svårt att kommunicera digitalt där så krävs mellan olika system. Det torde krävas en lagstiftning som strävar efter att skapa en rättslig ram som ger samma förutsättningar för alla vårdgivare.

Det handlar exempelvis om en lagstiftning som ger alla inblandade vårdgivare och apotek i patientens läkemedelsprocess tillgång till en aktuell bild av patientens läkemedelsbehandling. Därtill att kunna föra en gemensam vård- och omsorgsjournal och kunna utbyta information över enhetsgränser.

Vi delar analysen i utredningen Effektiv vård som handlar om den utmaning som finns avseende att utbudet av vård ökar. Det är i grunden mycket bra att mångfalden av vård ökar. Samtidigt ställer det nya krav på lagstiftning att möjliggöra en samlad informationshantering. Det är ett stort problem att dagens lagstiftning inte ger dessa möjligheter. Det finns för närvarande inga konkreta förslag på att förenkla informationsöverföring över exempelvis landstingsgränser i samband med utomlänsvård.

Stort behov av kommunicerbara system

De informationssystem som den samlade vården präglas av lider av betydande brister. Dessa har beskrivits väl i såväl utredningen Rätt information på rätt plats i rätt tid som i utredningen Nästa fas i e-hälsoarbetet. De vanligaste brister som tas upp handlar om bristande förmåga för olika system att kommunicera med varandra. Därtill brister i funktionalitet, utformning, struktur, överskådlighet och enhetlighet avseende termer och begrepp.

Detta leder till ett ineffektivt utnyttjande av dels vårdens samlade ekonomiska resurser, dels personalens arbetstid. En arbetstid som i betydande delar därmed får ägnas åt fel saker och administrativt och tekniskt krångel. Därutöver finns problem med hur man arbetar i de nuvarande digitala systemen. Det kan handla om till exempel hur man dokumenterar och vem som dokumenterar.

Därtill är systemen många gånger föråldrade. Därutöver går inte ny utrustning så som smarta telefoner eller läsplattor att använda i de befintliga systemen. Gränssnitt för användarna är svårbegripliga och varierar mellan olika digitala system. Detta sammantaget skapar en splittrad digital miljö och ingen gemensam struktur, vilket leder till frustration och ineffektivitet.

Stort behov av användarvänlighet

Det finns ett stort behov av användarvänlighet avseende digitala system. Samtidigt saknas relevanta kunskaper och vägledning om varför och hur saker och ting ska dokumenteras. Därtill saknas strukturerade journaler liksom tillgång till kunskapsstöd som behövs för vårdens personal i patientmötet.

Inom ramen för Digitaliseringskommissionen och dess användningsforum 2012–2015 presenterades ett utmärkt exempel på hur utvecklingen av system bör gå till. Detta forum har tydligt visat vilka principer som är viktiga att tillämpa när det handlar om att utveckla digitala system som präglas av tillgänglighet och användbarhet.

Utgå från behoven. Gör mindre. Låt data gällande användning styra val av design. Gör stora ansträngningar för att göra det enkelt. Gör om. Gör sedan om igen. Utveckla för att inkludera, inte exkludera. Förstå det stora sammanhanget. Gör digitala tjänster, inte webbplatser. Var konsekvent, inte identisk. Arbeta öppet. Det gör alla digitala tjänster bättre.

Alla dessa utmaningar hänger tätt samman med varandra. Det lämpar sig sällsynt illa att försöka genomföra en omfattande digitalisering av vård och omsorg utan att försöka

att möta alla dessa utmaningar gemensamt. (Källor: Rätt information på rätt plats i rätt tid, SOU 2014:32, Nästa fas i e-hälsoarbetet, SOU 2015:32, Effektiv vård, SOU 2016.)

Digital teknik – kan underlätta för patienterna

Det finns en så kallad teknikparadox. I detta grundläggande faktum att all väsentlig information inte följer patientens väg genom vården. En central nyckel för att finna rätt avvägningar i digitaliseringen av vården handlar om balansen mellan innovation och integritet.

Det finns stora möjligheter att ta tillvara på gällande digitalisering av vård, omsorg och apotek. Ett betydande antal av dessa tas upp i rapporten Värde av digital teknik i den svenska vården. Det handlar exempelvis om ökade möjligheter för patienter till egendiagnos och rådgivning via distans. Därtill bokningar via internet och digital övervakning av mediciner.

Därtill kan ny teknik omvandla många av de sätt vården arbetar på idag. Det rör exempelvis integrerade digitala journalsystem. Att lättare kunna optimera patientflöden och att använda mobila verktyg i samband med hemsjukvård och hemtjänst. Därtill använda distansövervakning av intensivvård.

Därutöver växer användandet av digitala vårdrum. Virtuella vårdrum och liknande lösningar kan bli viktiga kompletterande redskap för att åstadkomma en likvärdig vård över hela landet. Detta är av central betydelse när det handlar om att kunna skapa bästa möjliga förutsättningar för vård i glesbygd och landsbygd. (Källa: Värde av digital teknik i den svenska vården, McKinsey & Company, 2016.)

Digitala beslutsstöd – kan leda till säkrare vård

I framtiden kommer digitala beslutsstödsystem i vården möjliggöra snabbare och säkrare diagnoser och behandlingar. IBM Watson är ett digitalt system där en fråga ställs och datorn Watson söker finna ett svar genom att läsa och förstå en omfattande mängd data.

Detta digitala system har en datorkraft som innebär att det kan bearbeta mer data på en dag än vad en människa kan göra under en hel livstid. IBM Watson kan förstå naturligt språk, generera hypoteser och utföra en evidensbaserad inlärning. Denna typ av datorstöd kan innebära ett avancerat datoriserat beslutsstöd inom vården på liknande sätt som datorerna gör i ett flygplan.

Ett exempel är diagnoser och beslut rörande bröstcancer. Det finns idag minst 80 varierade terapier inom bröstcancer. Därtill håller 800 terapier på att utvärderas i kliniska prövningar. Vården behandlar idag inte två olika sorters bröstcancer; eftersom varje tumör är olik den andra handlar det snarare om uppemot 50 olika sorters bröstcancer. Med digitala beslutsstöd kan ansvarig läkare fatta snabbare och säkrare diagnoser och skraddarsy behandlingarna på ett mer individriktat sätt. (Källa: Den sjuka vården 2.0 av Fölster m.fl.)

Regeringen är för passiv – står utan reformer

Regeringen har inga förberedda reformer gällande att utveckla och stärka digitaliseringen i vården och omsorgen. Den har en långsiktig vision som i delar är alldeles utmärkt. Samtidigt är utmaningarna omfattande, väl belysta och angelägna att lösas nu. Det handlar exempelvis om att kunna modernisera lagstiftning och regelverk.

Regeringen sätter istället fokus på ideologi. Den fortsätter att bekämpa det fria vårdvalet, tar bort prestationskrav och redskap för att stimulera fram kortare väntetider i vården samt fokuserar hellre på framtida administrativa landstingsgränser än patienternas rätt att fritt välja vård med en heltäckande vårdgaranti.

Ett antal nationella styrdokument har tagits fram genom åren. Det handlar exempelvis om den första e-hälsostrategin som beslutades år 2006 samt den nu gällande strategin avseende e-hälsa för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg som togs fram år 2010.

En utredning om rätt information i vård och omsorg tillsattes år 2011 av alliansregeringen. Utredningens slutbetänkande lades fram i april år 2014. Därtill tillsattes en utredning år 2013 av alliansregeringen i syfte att bland annat se över ändamålsenlighet och ansvarsfördelning när det gäller utformning och tillhandahållande av stöd för digitaliserad vård. Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande i mars 2015. Inga konkreta förslag har därefter tagits fram av nuvarande regering.

Regeringen prioriterar samtidigt att kraftigt höja utgifterna i de omfattande transfererings- och bidragssystemen, vilket riskerar att permanenta och öka det långvariga bidragsberoendet. Inga nya investeringar inom digital teknik blir lättare att genomföra med färre som arbetar.

Regeringens kombination av att prioritera ökade ersättningar för att leva på bidrag i stället för på arbete och avsaknad av nya konkreta reformer för vården är oroande. Vi är beredda att medverka till att nu ta fram och genomföra en nationell långsiktig konkret handlingsplan för digitaliserad vård, omsorg och apotek. Det är nu upp till regeringen att förnya sin politik.

Nationell handlingsplan – förslag för att stärka digitaliserad vård, omsorg och apotek

Vi föreslår att en nationell handlingsplan tas fram för att stärka digitaliserad vård, omsorg och apotek. Detta bland annat i syfte att driva fram en mer nationell samordning. Det finns många aktörer som är pådrivande i det digitala utvecklingsarbetet men ingen som tar ett heltäckande samordnande ansvar. Därför bör det i den nationella handlingsplanen slås fast hur denna nationella samordning ska formeras i syfte att skyndsamt kunna påbörja samordning och koordinering av centrala frågor som rör digitaliserad vård och omsorg.

I en nationell handlingsplan ska strategier tas fram för att möjliggöra en ny lagstiftning gällande digitaliseringen i syfte att ge likvärdiga förutsättningar för alla vårdgivare som finansieras av en och samma huvudman. Därtill en lagstiftning som strävar efter balans mellan innovation av digitala system och integritet för patienterna.

Det är en brist i dagens vård att väsentlig information inte följer patientens väg genom vårdkedjan. Vi vill att det utvecklas en strategi för hur en strukturerad process

kan gå tillväga för att möjliggöra att den digitala informationen kan följa patientens väg genom hela vårdkedjan.

En sådan strategi bör innehåll samordnande förslag på att ta fram nationell teknisk standardisering och gemensam informationsstruktur för att vårdens- och omsorgens it-system ska kunna kommunicera med varandra. Därtill att påskynda arbetet att ta fram en lagstiftning som möjliggör att kunna föra gemensamma vård- och omsorgsjournaler.

Se till att det genom nationell samordning etableras en ny rationell digital struktur som kan utveckla och underlätta i vården med fokus på mötet med patienten, undvika dubbelarbete, administration och onödiga arbetsmoment samt skapa tillgång till rätt information i rätt tid. Pröva möjligheterna att stat, kommun, landsting och region ska samarbeta kring nya investeringar avseende digitalisering av vård och omsorg där informationssystem blir en integrerad del av hela vårdverksamheten.

En nationell handlingsplan bör vidare se över förutsättningarna för hur en modern lagstiftning kan tas fram som ger alla inblandade vårdgivare och apotek i patientens samlade läkemedelsprocess tillgång till aktuella uppdateringar av patientens läkemedelsbehandling. Det behöver nu fullföljas och tas fram lagstiftning avseende ett nationellt register, den gemensamma läkemedelslistan, över ordinationer av läkemedel.

I en nationell handlingsplan ska strategier tas fram för att pröva möjligheterna att nationellt koordinerat ta fram digitala system som stödjer förändrade nya utvecklade arbetssätt och samtidigt tar hänsyn till människors personliga integritet. Därtill pröva möjligheterna hur man effektivare kan ta tillvara på innovationer inom vård, omsorg och apotek. Möjliggör att de digitala systemen samlar in data automatiskt i syfte att minska onödig administration och kunna stödja det långsiktiga kvalitetsarbetet.

Det är därtill viktigt att se över förutsättningarna för att kunna säkerställa att lagstiftningen anpassas till den tekniska utvecklingen för att skydda data samt se till att den personliga integriteten inte skadas.

Därtill föreslår vi att digitala kvalitetslistor utvecklas som möjliggör för patienterna att kunna jämföra väntetider och kvalitet i vården. De långa väntetiderna för patienterna i vården kräver åtgärder. Digitala kvalitetslistor tillsammans med en prestationsbunden vårdgaranti är två väsentliga redskap för att patienten ska få ökad tillgänglighet i vården. Se därtill över möjligheterna att kunna genomföra mer av uppföljning, tillsyn och utvärdering avseende hur digitaliserad vård, omsorg och apotek i sin tur genomförs.

Se över förutsättningarna för att kunna genomföra en nationell, regional och lokal utbildningssatsning i form av ökad it-utbildning för personalen inom vården och omsorgen i syfte att öka kunskaperna och motivationen att fullt ut använda digitala innovationer. Det behövs mer av kartläggning av goda exempel gällande digital vård. Ett uppdrag med detta syfte bör ges till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys respektive E-hälsomyndigheten.

Vi vill även att den nationella handlingsplanen prövar möjligheterna att nationellt i samverkan med landsting, regioner och kommuner stödja forskningsprojekt i syfte att stimulera ökade möjligheter till digitalt beslutsstöd i vården och omsorgen. Digitala beslutsstöd kommer att underlätta vården i framtiden. Vi vill därtill att strävan ska vara att införa mer tekniskmoment i existerande vård- och omsorgsutbildningar. Detta behövs i syfte att höja kompetens och kunskap avseende digitaliseringens möjligheter.

Vi föreslår:

- Ta fram en nationell handlingsplan för att stärka digitaliserad vård, omsorg och apotek.

- Utveckla digitala kvalitetslistor som ger information om väntetider och kvalitet i vård och omsorg.
- Ta fram en digital struktur i form av nationell teknisk standardisering och gemensam informationsstruktur.
- Utveckla och se till att den digitala informationen kan följa patientens väg genom hela vårdkedjan.
- Utveckla en modern lagstiftning som ger inblandade vårdgivare och apotek i patientens läkemedelsprocess tillgång till uppdateringar av patientens läkemedelsbehandling.
- Se till att säkerställa att använda digitala system som stödjer nya utvecklade arbetssätt som samtidigt tar hänsyn till människors personliga integritet.
- Ta fram nationell strategi i syfte att bättre kunna ta tillvara på innovationer inom vård, omsorg och apotek.
- Prioritera tillsyn, uppföljning och utvärdering gällande genomförandet av digitaliserad vård, omsorg och apotek.
- Prioritera it-utbildning för personal inom vård och omsorg i syfte att öka kunskap och motivation att använda digitala innovationer fullt ut.
- Pröva möjligheterna att införa mer teknikmoment inom nuvarande vård- och omsorgsutbildningar.
- Stat, kommun och landsting ska samarbeta kring nya investeringar gällande digitalisering av vård och omsorg.
- Prioritera forskningsprojekt i syfte att stimulera ökade möjligheter till digitalt beslutsstöd i vård och omsorg.
- Ge Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och E-hälsomyndigheten i uppdrag att kartlägga och analysera goda exempel inom digital vård i syfte att sprida och kunna genomföra dem i hela landet.

Cecilia Widegren (M)

Margareta B Kjellin (M)

Sofia Fölster (M)

Sofia Arkelsten (M)

Anette Åkesson (M)

Jenny Petersson (M)

Finn Bengtsson (M)

Thomas Finnborg (M)

Ann-Britt Åsebol (M)