

## Motion till riksdagen 2021/22:2905

av Mats Nordberg och Markus Wiechel (båda SD)

# En ansvarig läkare vid behandling av allvarlig sjukdom

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det vid behandling av allvarliga sjukdomar alltid ska utses en ansvarig läkare som för dialog med patienten och deltar vid besluten om behandling, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att önskemål från patientens sida om byte av ansvarig läkare ska tillgodoses där så är möjligt och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Det har talats mycket om husläkare genom åren. Husläkarreformen 1994 nedmonterades i praktiken redan av följande regering. Vårdvalet från 2008 har visserligen något förbättrat tillgängligheten till vård, men reformen har haft för lite fokus på relationen mellan patienten och dennes läkare. I januariavtalet 2019 krävde Liberalerna att husläkarsystemet äntligen skulle sättas i full drift, men resultat av detta syns ännu inte. Bara var fjärde svensk har en namngiven läkare – och andelen är sedan länge sjunkande. Från att runt 2010 drygt hälften av befolkningen hade en namngiven läkare att vända sig till inom primärvården, var siffran 2016 nere på 42 procent och 2020 på blott 26 procent, enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Läkarförbundet hävdar (<https://www.svd.se/lakarforbundet-ett-totalt-misslyckande>) att Sverige hade sluppit en del av dödsfallen på äldreboenden under coronapandemin om fler haft en egen fast läkarkontakt. I januari 2021 överenskom regeringen med SKR att minst 55 procent av befolkningen ska ha en namngiven fast kontakt inom primärvården till utgången av 2022. På äldreboenden ska det vara 80 procent mot dagens 40 procent.

De flesta uttalanden och reformförsök med namngiven läkare handlar som synes om primärvård. Genom att patienten har samma läkare ökar chansen att tidigt identifiera

förändringar hos patienten som potentiellt kan vara eller bli mycket allvarliga. Detta bör vara en viktig prioritering både för att patienters lidande ska minska och för att spara kostnader för samhället.

Samma problematik finns dock även inom behandlingen av riktigt allvarliga sjukdomar på sjukhus, och detta kan ge minst lika allvarliga konsekvenser som bristen på husläkare i primärvården. Även vid sjukhusbehandling är det mycket vanligt att patienten saknar en fast läkarkontakt. Patienten tvingas i stället att hela tiden beskriva sina upplevelser av sjukdomen för olika läkare. Det borde anses självklart att information på detta sätt går förlorad och att förändringar inte identifieras lika snabbt som skulle varit fallet med en fast ansvarig läkare.

Vi yrkar därför på att det vid behandling av allvarliga sjukdomar alltid ska utses en ansvarig läkare som patienten för dialog med och som deltar vid beslut om förändring av behandlingen. Eftersom relationen mellan läkare och patient är grundläggande för god vård, ska vidare önskemål från patientens sida om eventuellt byte av ansvarig läkare tillgodoses där så är möjligt.

*Mats Nordberg (SD)*

*Markus Wiechel (SD)*