

Motion till riksdagen 2017/18:3988

av **Bengt Eliasson m.fl. (L)**

med anledning av prop. 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nästa steg i att utveckla den nära vården bör vara en fastläkarreform och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvärdering av den breddade vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Svensk hälso- och sjukvård håller en god kvalitet i internationella jämförelser och ligger i topp när det gäller medicinska resultat. Vi har fyra gånger fler läkare än på 1970-talet och fler sjuksköterskor med hög kompetens än någonsin tidigare. De åstadkommer goda resultat: vårdkvalitet och patientsäkerhet är bland de högsta i världen.

Men resultaten är inte alls lika imponerande när det gäller tillgänglighet och bemötande; där är vi i bästa fall medelmåttiga. Vårdköerna hör till de längsta i OECD.

Många sjukhus brottas med stora problem med överbeläggningar. Sjuksköterskor tvingas lägga ned mycket kraft och tid på att hitta vårdplatser. Logistiken går i baklås där patienter blir kvar på akuten i väntan på en vårdplats.

En orsak är att Sverige jämfört med många andra länder lägger en låg andel av sjukvårdens resurser på primärvården. I dag läggs endast 17 procent av sjukvårdens totala resurser där, vilket ska jämföras med 25 procent i våra nordiska grannländer. När den nära vården inte lever upp till människors förväntningar söker de sig till sjukhusvården i stället. Det skapar en ond cirkel med långa köer och patienter som hamnar på akuten i onödan. Även om antalet specialister i allmänmedicin ökar i takt med att det utbildas fler läkare ökar antalet övriga specialister, traditionellt mer sjukhusbundna, ännu snabbare. I den statliga utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) skriver man: ”Överhuvudtaget finns det skäl att anta att anställning av läkare inte skett

på rationella grunder. Det ligger nära till hands att dra slutsatsen att anställning av läkare bestäms av tillgången och inte per automatik det faktiska behovet.”

Det finns i teorin en bred politisk enighet om att den nära vården behöver byggas ut, och det är välkommet att regeringen nu tar ett steg i den riktningen, även om det är litet och har dröjt länge. Det kommer att behövas ett tydligt ledarskap för den här omställningen, först och främst från sjukvårdshuvudmännen men också på nationell nivå. Liberalerna har därför i budgetmotionen för 2018 föreslagit en stor flerårig satsning på nära och tillgänglig vård, med ett prestationsbaserat omställningsstöd och utbildning för att få fler allmänläkare.

Nära vård är inte bara geografi

Termen ”nära vård” är sympatisk och intuitivt begriplig också för andra än beslutsfattare och medarbetare i hälso- och sjukvården – vilket är mer än vad som kan sägas om ”primärvård”, ”öppenvård” och ”första linjens sjukvård”. En begriplig och sympatisk terminologi bidrar troligen också till att öka legitimiteten i en omställning till mer av nära vård. Många remissinstanser betonar att ”nära” inte bara kan förstås som geografiskt nära, utan att det också handlar om att vården ska vara lättillgänglig.

Den nära vården måste utgå från de enskilda patienterna. De ska få större möjlighet att välja formerna för sina vårdmöten, utifrån sina behov. Det betyder att moderna digitala tjänster behöver utvecklas, det behövs mer möjligheter till hembesök och det behövs specialisering inom och mellan den nära vårdens mottagningar, genom t.ex. äldrevårdcentraler.

Liberalerna menar att den nära vården därutöver måste präglas av kontinuitet. Svensk sjukvårdsdebatt kretsar ofta kring byggnader som sjukhus och vårdcentraler, och det finns en risk att ”nära vård” förstås som att man ska ha nära till en vårdcentral. Men det centrala i vården är människorna – patienter och vårdens medarbetare. Det är de som ska vara nära. Liberaler har verkat för husläkare sedan 1970-talet. Erfarenheterna från de norska och danska fastläkarreformerna visar att det vore en klok politik. Nästa steg i att utveckla den nära vården bör vara en fastläkarreform där alla patienter har rätt till en fast husläkare som ansvarar för sina listade patienter och samordnar den vård som behövs.

Utvärdera den breddade vårdgarantin

En patient som söker sig till den nära vården ska få snabb hjälp av den som har den bästa kompetensen för just patientens problem. Det är ofta en allmänläkare, men det kan också vara t.ex. en distriktssköterska eller en fysioterapeut. Därför menar vi att den breddning av vårdgarantin som föreslås i propositionen är rimlig. Det är också bra att lagen formuleras så att också digitala vårdmöten omfattas av garantin.

Men det finns samtidigt tydliga risker med den föreslagna formuleringen. Många remissinstanser har befarat att ”bedömning” skulle kunna tolkas som något med alltför låg ambitionsnivå. Regeringen svarar ganska utförligt i propositionen och anför att ”bedömning” ska följas av en åtgärd eller diagnos. Några remissinstanser, däribland Vårdanalys, menar också att det finns en risk att tillgängligheten till läkare i praktiken försämras, om det går att uppfylla vårdgarantins tidsgräns genom att patienter hänvisas till andra professioner.

Dessa farhågor behöver tas på stort allvar. Effekterna av den nya vårdgarantin behöver följas noga, så att den inte i praktiken innebär att den urholkas. Vi menar att en utvärdering bör göras inom två år från ikraftträdandet, med beredskap för att förtydliga lagen om den visar sig ha haft oönskade konsekvenser.

Köerna måste kortas

Utredningen God och nära vård (SOU 2017:53) föreslog att vårdgarantins tidsgräns för besök (som nu ändras till bedömning i primärvården) skulle kortas från sju till tre dagar. Detta regleras i förordning och är således inte föremål för riksdagens beslut. Vi konstaterar att utan tydliga incitament för landsting och regioner är vårdgarantins tidsgränser inte mycket värda. De växande vårdköerna är ett stort misslyckande för den sittande regeringen, och den bär dubbel skuld för utvecklingen.

För det första har väntetiderna i vården vuxit kraftigt sedan regeringen avskaffade kömiljarden. Den borde ha utvecklats, inte avvecklats. Vi föreslog i vår budgetmotion en ny, moderniserad kömiljard som också premierar korta väntetider för diagnostik, återbesök och rehabilitering.

För det andra innebär regeringens kamp mot valfrihet och mångfald i vården också att köerna växer. Det behövs fler som är med och utför vård i Sverige, inte färre. Privata utförare ger minst lika bra vård som offentliga vårdgivare, möjliggör för patienterna att välja vård och bidrar till att fler kan få vård i tid.

Bengt Eliasson (L)

Barbro Westerholm (L)

Emma Carlsson Löfdahl (L)

Mats Persson (L)

Christer Nylander (L)

Tina Acketoft (L)

Maria Weimer (L)