

## Motion till riksdagen 2017/18:3990

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

### 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 låta utreda ett prestationsbaserat statsbidrag för att stimulera och belöna ett systematiskt arbete att korta väntetiderna och för att öka efterlevnaden av den förstärkta vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontinuerlig uppföljning av den förstärkta vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast vårdkontakt för alla patienter i den nära vården och tillkännager detta för regeringen.

#### Motivering

Moderaternas samlade bedömning är att regeringens arbete, att vända utvecklingen med en alldeles för sjukhustung och ineffektiv organisering av vården och därtill att omforma den svenska vården så att den erbjuder mer av nära tillgänglig vård och primärvård, går alldeles för långsamt.

Svensk hälso- och sjukvård håller mycket hög medicinsk kvalitet.<sup>1</sup> Allt fler avancerade och mer kraftfulla läkemedel tas fram genom forskning och innovation. Det räddar människoliv. Det är hoppfullt och kan ge kraft till vårdens engagerade personal som gör stora insatser varje dag för att ge bästa möjliga vård till alla patienter.

Samtidigt står vården mitt uppe i stora problem och utmaningar. Sverige har bland Europas allra längsta väntetider, och väntetiderna ökar kraftigt. Hälso- och sjukvården är för sjukhustung och har för svagt utvecklad nära vård och primärvård. Den

---

<sup>1</sup> Källor: Forskningsrapport vid University of Washington, publicerad i The Lancet 2017, samt Effektiv vård SOU 2016:2.

högspecialiserade vården i Sverige behöver därtill koncentreras ytterligare och mer metodiskt.

Det är ett begränsat antal patienter som står för en betydande del av de använda resurserna inom hälso- och sjukvården. Det är naturligt. En stor del av vården riktas till dem som är multisjuka med flera kroniska sjukdomar. Ofta är detta äldre personer. De står för drygt hälften av alla läkarbesök på akutmottagningarna och för hälften av de samlade sjukvårdskostnaderna.<sup>2</sup>

Därtill riktas 80 till 85 procent av vårdens totala resurser till personer med kroniska sjukdomar.<sup>3</sup> Därtill finns stora brister vad gäller kontinuitet i kontakterna mellan vårdens personal och patienterna. Givet denna utveckling ställs nya krav på vården och på reformer som underlättar en utveckling mot mer nära och flexibel vård.

Den stora möjligheten att skapa mer välfungerande vård handlar om det samlade omhändertagandet av bl.a. de mest sjuka äldre, som ofta är multisjuka kroniker, och alla andra personer som bär på en eller flera kroniska sjukdomar. I dag är det många äldre och andra människor som lever med kronisk cancer eller andra kroniska sjukdomar som upplever att de ”faller mellan stolarna” där ingen inom vården tar ett helhetsansvar eller ansvarar för att den som är sjuk får rätt samlad vård och omsorg.

Regeringen skriver i propositionen att vården måste bli bättre på att sätta patientens behov i centrum. Det är riktigt. Det handlar då bl.a. om, enligt vår uppfattning, att utforma ersättningssystem och utveckla samarbetsformer mellan landsting/regioner, kommuner och stat som uppmuntrar och stimulerar en sådan utveckling.

Regeringens förslag ligger i linje med utredningen Effektiv vårds analys och slutsatser att vårdgarantin bör stärkas och utformas professionsneutralt. Denna syn delar vi i grunden. Vem patienten får möta i dag avgörs vid den första kontakten med vården. Vi menar att det allra största problemet i dag är de växande vårdköerna och oförmågan att se till att patienternas nuvarande lagstadgade vårdgaranti efterlevs. På bara tre år har vårdköerna i Sverige fördubblats. En viktig förklaring till denna negativa utveckling med växande vårdköer är att nuvarande regering avskaffade den s.k. kömiljarden. Socialdemokraterna har under lång tid varit starka motståndare till prestationsbaserade system som ger tydliga incitament och belönar kortare väntetider.

En majoritet av remissinstanserna tillstyrker förslaget att införa en professionsneutral vårdgaranti som innebär att patienten ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården inom tre dagar.

Långa väntetider i vården leder till stress, oro och rädsla hos patienter och anhöriga, men samtidigt också till stress hos vårdpersonalen och en känsla av att inte räkna till på det sätt som man vill kunna göra för sina patienter. Att behöva vänta länge på att få kontakt med vården och på att få rätt behandling i rätt tid är väldigt påfrestande.

Långa vårdköer är därtill ineffektiva ur ett resursperspektiv. Långa väntetider och vårdköer kan medföra att vården behöver sätta in mer omfattande och kostsam behandling på grund av att patientens hälsoläge hunnit försämrats. Regeringen visar med denna proposition att den underlåter att koppla samman det avgörande problemet med de växande vårdköerna och den nu föreslagna förstärkta vårdgarantin. Det är inte bra.

---

<sup>2</sup> Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

<sup>3</sup> Källa: Effektiv vård, SOU 2016:2.

Moderaterna föreslår att regeringen tar vara på den analys som Myndigheten för vård- och omsorgsanslys nyligen tagit fram i en rapport gällande vårdgarantin.<sup>4</sup> I denna rapport lämnar myndigheten ett antal rekommendationer, såsom att fokusera på ett långsiktigt och systematiskt arbete med att stärka tillgängligheten och säkerställa att vårdgarantin efterlevs, därtill att fokusera den statliga styrningen på att långsiktigt förbättra förutsättningarna för tillgänglighet och ställa krav på landstingen att leva upp till vårdgarantin, därutöver att samarbeta kring medicinska revisioner av väntetider och vård efter behov.

Utveckla och säkerställ en väl fungerande uppföljning av tillgängligheten i vården. Den ska följas upp systematiskt och ur ett patientperspektiv. Överväg därtill att utöka tillsynen av vårdgarantins efterlevnad och det systematiska tillgänglighetsarbetet. Överväg vidare att se över vårdgarantins innehåll. Dagens vårdgaranti omfattar inte alla delar av vårdkedjan. Exempelvis inkluderas inte väntetid till olika utredningar eller återbesök.

Moderaterna föreslår att regeringen återinför en utvecklad och breddad kömiljard, detta i syfte att den ska utgöra ett prestationsbaserat redskap dels för att stimulera och belöna ett systematiskt arbete att korta vårdköerna, dels för att öka efterlevnaden av den lagstadgade och nu förstärkta vårdgarantin i primärvården.

För att uppnå det alla gemensamt säger sig vilja åstadkomma – en utbyggd god och nära vård som ska vara det naturliga förstahandsvalet för de allra flesta patienter – så behöver varje steg som genomförs för att åstadkomma detta analyseras, utvärderas och följas upp noggrant och metodiskt.

Moderaterna föreslår att förslaget om den nya förstärkta professionsneutrala vårdgarantin följs upp kontinuerligt. Det behövs en tidig första kontrollstation för att säkerställa att alla patienter som så önskar får komma i kontakt med en läkare och i övrigt följa upp att den förstärkta vårdgarantin efterlevs.

Därtill måste de ekonomiska konsekvenserna för samhället och landsting/regioner analyseras noggrant. Regeringen bedömer att det inte är möjligt att med exakthet beräkna vad förslaget om styrande principer, med mer primärvård och nära vård, innebär för kostnader för landstingen på grund av att det ännu inte i alla delar går att förutse hur omstruktureringen av vården kommer att gå till i praktiken. Regeringen bedömer dock samtidigt att landstingens och regionernas kostnader för det nödvändiga omställningsarbetet är av tillfällig karaktär. Därtill kan förslaget på längre sikt innebära en kostnadseffektivisering givet att den fulla potentialen i detta utnyttjas.

Vi delar i huvudsak denna bedömning. Samtidigt vill vi påpeka att den stora potentialen i att forma om vårdens nuvarande organisering och arbetssätt ligger i att utveckla det samlade omhändertagandet av bl.a. multisjuka och kroniker som bär på en eller flera kroniska sjukdomar. Ofta handlar detta om äldre personer. Att lyckas med detta kommer bl.a. att kräva ett helt annat och utvecklat samarbete mellan landsting/region och kommun.

Enligt nuvarande hälso- och sjukvårdslag har patienten redan rätt till en fast vårdkontakt. Verksamhetschefen i vården ska utse en fast vårdkontakt för patienten om det är nödvändigt, eller om en patient själv begär det. Därtill är den patientlag som alliansregeringen införde tydlig med att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om hon eller han begär det. Därutöver framgår av patientlagen att patienten ska få möjlighet

<sup>4</sup> Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanslys, Rapport 2017:6, Löftesfri garanti? En uppföljning av den nationella vårdgarantin.

att välja en fast läkarkontakt och att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt. Detta fungerar emellertid inte särskilt väl i praktiken. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slutsats är tydlig efter att ha utvärderat patientlagen – en lag utan genomslag.<sup>5</sup> Här finns all anledning till fördjupad analys, självkritik och ytterligare förslag för att kunna skärpa patientlagen så att den får genomslag i den praktiska vardagen i vården. Vi noterar att regeringen inte föreslår några förändringar i dessa delar i denna proposition.

Moderaterna föreslår att alla patienter som vill ha en fast vårdkontakt i den nära vården aktivt ska erbjudas det. Primärvårdens roll ska bl.a. vara att knyta samman vården kring patienten. Patienter ska kunna få en fast vårdkontakt, exempelvis genom en läkare eller kontaktsjuksköterska. Ett samordningsansvar för patienter bör införas, så att patient och anhöriga alltid vet vart de ska vända sig i vården.

Primärvården och den nära vården behöver utvecklas på många olika sätt. Gränserna mellan den traditionellt öppna och slutna vården måste suddas ut, detta för att på ett bättre sätt kunna möta den utveckling som ständigt sker inom vården exempelvis inom medicinteknik och läkemedel.

Vården behöver bli mer sammanhållen, ur patientens perspektiv, där t.ex. kroniskt sjuka ska kunna röra sig mellan primärvård och specialistsjukvård över tid. Det som krävde specialistsjukvård eller sjukhusvård i går kan i dag i vissa delar klaras inom primärvården. Den utvecklingen kommer att fortsätta. En ständig kunskapsutveckling ska uppmuntras där patientens behov sätts före olika vårdnivåer och fastlagda begrepp.

De olika förutsättningar som finns i våra olika delar av landet behöver tillvaratas på ett bättre sätt. Vården kan och ska kunna organiseras på olika sätt, men patienten ska ges en rättvis och jämlik vård utifrån ett medicinskt perspektiv. Det behövs en nationell och samlad definition av primärvårdens uppdrag.

Det finns ett behov av att i lagstiftning precisera primärvårdens och den nära vårdens syfte för att förtydliga vilken vård och tillgänglighet som ska ges inom primärvården. Den nära vården bör exempelvis kunna ansvara för diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta patienters vårdbehov samt ansvara för akut vård som inte kräver vård på ett sjukhus.

Vi är beredda att samverka för att nå hela vägen fram med en omfattande primärvårdsreform. Det vore önskvärt att regeringen tog till sig synsättet att alla reformer ska följas upp noggrant och att effekterna alltid ska utvärderas. Sveriges patienter förtjänar en väl utbyggd nära vård och primärvård som ges i rätt tid på rätt plats och med hög kvalitet.

*Camilla Waltersson Grönvall (M)*

*Katarina Brännström (M)*

*Ann-Britt Åsebol (M)*

*Sofia Arkelsten (M)*

*Amir Adan (M)*

*Finn Bengtsson (M)*

*Thomas Finnborg (M)*

---

<sup>5</sup> Källa: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Rapport 2017:2 Lag utan genomslag – utvärdering av patientlagen 2014–2017.

*Anette Åkesson (M)*

*Lena Asplund (M)*