

## Motion till riksdagen 2021/22:4355

av **Linda Lindberg m.fl. (SD)**

# med anledning av prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt listningssystem och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett gemensamt ersättningssystem och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort begränsningarna för patienten när det gäller att byta vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgarantin ska gälla i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Sverige behöver rusta svensk vård och i synnerhet den svenska primärvården. Vi välkomnar därför delar av de förslag som nu presenteras i propositionen Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform.

Vi instämmer med regeringen om vikten av att hälso- och sjukvårdens resurser och profession behöver användas på ett mer tillfredsställande och effektivt sätt. Det råder i dag förhållandevis stora variationer mellan olika delar av landet när det gäller patienternas tillgång till primärvård och annan nära vård. Sverige behöver ta ett större nationellt ansvarstagande och ledarskap för att alla patienter, oavsett bostadsort, ska få god tillgång till primärvård och nära vård av hög kvalitet. Flertalet undersökningar visar också på att vården inte lever upp till människors förväntningar om bland annat tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Allt fler patienter väntar betydligt längre på vård än vad vårdgarantin säger. Det är ett stort misslyckande i svensk hälso- och sjukvård att befolkningen inte får rätt vård i rätt tid.

Redan 2016 konstaterade regeringens nationella samordnare att primärvården är underdimensionerad i förhållande till förväntningar och potential. Primärvården har också låg status hos befolkningen, och ska Sverige klara de utmaningar som finns inom hälso- och sjukvården behöver vi få en stark primärvård som bas.

## Tillgänglighet i hela Sverige

Sverigedemokraterna ställer sig frågande till om delar i propositionen verkligen bidrar till ökad tillgänglighet och en nära vård för befolkningen i hela Sverige.

Vi ser en särskild utmaning med såväl tillgänglighet som personella resurser i de delar av Sverige som är mer glesbefolkat. Men också det faktum att det finns utmaningar med att bedriva primärvård i landsbygden. Här ser vi att utvecklingen av inte minst den digitala vården är en nödvändig och viktig faktor för en mer tillgänglig vård.

I förslaget om listning utesluts digitala vårdenheter som inte har en fast närvaro i regionen, vilket tenderar att begränsa tillgänglighet inte minst på landsbygden. Vi ser också att det dels kan finnas vissa hinder med att genom förtydliganden i lagstiftningen försöka uppnå mål, dels att det överlag är problematiskt när det kommer till en fast läkarkontakt. Givetvis ser vi det som självklart att det är ett mål i sig att primärvården verkar och ska verka för att knyta patienter till en läkare, inte minst i syfte att öka kontinuitet och förståelse. Men om att lagstifta om fast läkarkontakt verkligen leder till att fler får en fast läkarkontakt är tveksamt, då vi ser utmaningar med tillgänglighet av läkare, och också brist på specialister inom allmänmedicin och primärvård.

Fler remissinstanser lyfter liknande problematik. Bland annat Myndigheten för vård- och omsorgsanalys och Socialstyrelsen uttrycker att det tenderar att vara överflödigt att ytterligare förtydliga frågan i lagen. Region Norrbotten framför också att fast läkarkontakt för hela befolkningen inte är genomförbart utifrån tillgänglig läkarkontakt.

## Nationellt listningssystem och gemensamma ersättningsprinciper

Sverigedemokraterna anser att det är av värde att skapa ett centralt listningssystem och gemensamma ersättningsprinciper i landets regioner, med fokus på långsiktighet, vård efter behov samt kontinuitet och tillgänglighet. Vi anser att sådan listningstjänst bör vara nationell för att underlätta för invånare att lista sig i en annan region än sin hemregion. Men också för att listningstjänsten ska vara likvärdig över hela landet.

## Vårdgarantin ska gälla hela Sverige

Vi ser stora utmaningar och hinder med att begränsa vårdgarantin till att endast gälla där personen är listad. Det går kraftigt emot den vision vi har om att dels verka för att tillgängliggöra vårdkapacitet genom ett vårdgarantikansli där tillgänglig vårdkapacitet finns för den som har väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. Men också målet om att minska landets värdköer som i dag är extremt långa där väntetiden i sig kan innebära att patienternas sjukdomsbild förvärras. Att då begränsa vårdgarantin till att endast gälla där patienten är listad begränsar snarare tillgängligheten till vård.

Vi instämmer således i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slutsats som avstyrker förslaget om att vårdgarantin endast ska gälla där personen är listad. Myndigheten menar att det bl.a. drabbar personer som bor och arbetar i olika regioner och

personer som bor nära en regiongräns och som har sin närmsta primärvårdsutförare på andra sidan regiongränsen. Ur ett patientperspektiv står begränsningen knappast i proportion till det eventuella utökade planeringsansvar som patienterna innebär för regionerna. Det tenderar också att strida mot den tillgänglighet som efterfrågas. Sverigedemokraterna anser det därför som positivt ur ett patientperspektiv att kunna ges möjlighet att lista sig hos en primärvårdsutförare utanför sin hemregion och att vårdgarantin ska gälla i hela Sverige, oavsett var man bor och vilken vårdgivare som man valt att lista sig hos.

## Nej till listningstak och vårdvals begränsningar

I propositionen föreslås det att patienten begränsas till att endast kunna göra två vårdval, dvs. två byten av utförare per år. I utredningen *Styrning för en mer jämlik vård* presenterades det siffror om att endast 24 procent av alla svenskar hade bytt vårdcentral under en treårsperiod och drygt 11 procent hade funderat på att byta, men inte gjort det. Således är byte av utförare inte en av utmaningarna och vi ser av den anledningen inte att en sådan begränsning kan anses vara relevant. För den enskilde som av olika anledningar, exempelvis på grund av flytt eller av andra skäl, vill byta utförare kan en sådan skrivelse endast utgöra hinder och bör inte anses proportionerlig.

Vi ställer oss också kritiska till införandet av listningstak för utförarna. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys framför bl.a. faktumet att Sverige geografiskt har ett underdimensionerat primärvårdssystem, vilket riskerar att en andel av befolkningen kan komma att hamna ”utanför” primärvården. Antingen tvingas de förbli olistade eller så hänvisas de till ett begränsat antal ”sistahandsalternativ”. Det framgår också av slutbetänkandet, *Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42)*, att förutsättningar för ett fungerande vårdvalssystem bygger på överkapacitet och inte den underkapacitet som vi i dag fortsatt ser inom den svenska primärvården. Vi anser därför att listningstak ej är att föredra.

*Linda Lindberg (SD)*

*Per Ramhorn (SD)*

*Carina Ståhl Herrstedt (SD)*

*Clara Aranda (SD)*