

## Motion till riksdagen 2017/18:3987

av Emma Henriksson m.fl. (KD)

# 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 vikten av att skyndsamt presentera en nationell definition av begreppet nära vård samt primärvårdens uppdrag och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ytterligare förstärka vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgarantin bör ge patienter rätt till bedömning av rätt vårdprofession inom 24 timmar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att rätten att träffa läkare inom en viss tid inte ska minska och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp hur förändringen av vårdgarantin påverkar dess tillämpning när det gäller rätten att träffa en läkare och tillkännager detta för regeringen.

## En gemensam målbild för en god och nära vård

Svensk hälso- och sjukvård står inför många stora utmaningar de kommande åren. En av dessa är att primärvården, dvs. basen för hela hälso- och sjukvården, utgör en lägre andel av den totala hälso- och sjukvården i Sverige jämfört med i flertalet andra länder. Många av de patienter som skulle kunna få lika god vård inom primärvården söker sig i dag till akuten i stället. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har presenterat att förtroendet för primärvården är lågt. Primärvården uppfattas också som otillgänglig. Akuten upplevs som den enda möjligheten att få vård på kvällar och helger. Effekten blir att akuten besöks i större utsträckning än vad som egentligen är nödvändigt. De långa väntetiderna på akuten kan tolkas som en direkt effekt av att vi inte satsat tillräckligt på primärvården.

Alliansregeringen under Kristdemokraternas ledning gav direktiv (dir. 2013:104) till den statliga utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) som befäster att primärvården har svårt att klara uppdraget som ”första linjens vård” och att Sverige får anses vara sämre rustat än många andra länder att möta demografiska utmaningar i form av en ökad multisjuklighet i takt med en åldrande befolkning. Vidare framhåller utredningen att det behövs en omfattande strukturreform där primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. Regeringens proposition 2017/18:83 syftar till att initiera föreslagna omstrukturering. Vi välkomnar initiativet och instämmer i vikten av att skapa en gemensam målbild för en god och nära vård, samtidigt som vi anser att det hade varit önskvärt att i detta initiala skede av primärvårdens omstrukturering även forma en gemensam tolkning av primärvårdens uppdrag och funktion.

Enligt den aktuella utredningens direktiv ska ett nationellt uppdrag för primärvården formuleras i ett kommande delbetänkande. Kristdemokraterna anser att det är önskvärt att regeringen skyndsamt presenterar en nationell definition av begreppet nära vård och primärvårdens uppdrag. I dag skiljer sig primärvårdens uppdrag, organisation och styrning kraftigt åt från landsting till landsting. Detta utgör ett hinder för att alla – i hela landet – ska få tillgång till god vård. Bristen på enhetliga beskrivningar och jämförbara data gör det dessutom svårt att analysera vilka organisatoriska egenskaper som leder till en bättre respektive sämre måluppfyllelse. Kristdemokraterna anser därför att landstingen måste utöka sin samverkan på ett nationellt plan för att dra systematiska lärdomar från landstingens olika arbetssätt inom primärvården. Även möjligheten till kontinuerlig nationell uppföljning av primärvårdens kvalitet skulle därigenom förbättras.

Kristdemokraterna anser att apoteken och deras högutbildade personal är en viktig men underutnyttjad resurs inom hälso- och sjukvården. Varje dag besöker drygt 325 000 personer ett apotek i Sverige. Apotekspersonal träffar därmed patienterna från hälso- och sjukvården oftare än vårdpersonalen. Genom att utöka och förstärka apotekens roll i vårdkedjan och innefatta apoteken i begreppet nära vård kan primärvården och därmed även akuten avlastas. Vårdens resurser kan då riktas effektivare mot de patienter som har störst vårdbehov. Vi anser därför att apotekens roll bör beaktas under utredningen av begreppet nära vård.

Vi anser även att elevhälsan bör beaktas under utredningen av begreppet nära vård. En väl utvecklad elevhälsovård främjar också det förebyggande arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga. Psykisk ohälsa hos unga är ett av våra största samhällsproblem. Det är avgörande att tidigt upptäcka och erbjuda stöd och hjälp för att undvika att den psykiska ohälsan fördjupas. Här har elevhälsan en väsentlig roll. Men i dag får mer än var tredje grundskola och nästan varannan gymnasieskola påpekanden från Skolinspektionen om brister som rör elevhälsan. Enligt Inspektionen för vård- och omsorgsanalys förekommer det brister bland landets huvudmän när det gäller kännedom om vårdgivaransvaret för elevhälsan. Detta har varit ett problem under flera år, trots att försök har gjorts att åtgärda bristerna genom vägledning. Kristdemokraterna vill därför stärka elevhälsan långsiktigt genom att ge landstingen/regionerna ett samlat uppdrag för hela barn- och ungdomshälsovården. Det innebär att elevhälsan inte längre ska ha skolan som huvudman. Skolsköterska, skolläkare, skolkurator och skolpsykologer bör finnas ute i verksamheterna men bör ha samma huvudman som övrig vårdpersonal för barn. En samlad barn- och ungdomshälsa ska syfta till att öka tillgängligheten till vårdcentralerna, elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri

(BUP). Det är avgörande att, i ett tidigare skede än i dag, fånga upp barn som mår dåligt.

## Styrande principer för vårdens organisering

Regeringens förslag i proposition 2017/18:83 att ”landstingen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen” syftar till att modernisera de styrande principerna för hur vården ska organiseras. Det är en intention som vi är positiva till då den bidrar till att styra vården från sjukhusen till primärvården. Samtidigt delar vi synpunkten från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) att det hade varit önskvärt om en definition av primärvårdens uppdrag hade presenterats samordnat med lagstiftningsinitiativet för att få en mer enhetlig definition av framtidens vård- och omsorgsbehov.

Vi anser att god kvalitet i vården är en självklarhet, likaväl som att alla, oavsett var i landet man bor, ska ha nära tillgång till vården. Det är viktigt att regeringens formulering att den nära vården får koncentreras geografiskt om det är motiverat av kvalitets- och effektivitetsskäl inte tolkas som att det fysiska besöket inom hälso- och sjukvården ingår i begreppet nära vård. Genom att främja utvecklingen av digitala lösningar är det möjligt att upprätthålla god kvalitet och nära vård även om det geografiska avståndet till vården är längre. Här är s.k. glesbygdsmedicin tillsammans med digitala vårdgivare ett bra komplement till den traditionella vården.

Vi måste hitta en organisation där digital och fysisk vård samverkar för att våra gemensamma resurser ska nyttjas optimalt. Det förutsätter ett nationellt ersättningssystem för hela hälso- och sjukvårdssystemet oavsett var i landet vården utförs. SKL-överenskommelsen om ersättning för digitala vårdbesök är ett bra första steg, men det krävs ett nationellt ersättningssystem för hela hälso- och sjukvårdssystemet oavsett var i landet vården utförs (utomlänsersättning). Ersättningssystemet måste ta hänsyn till formerna för vårdbesöket samt patientgruppers olika grad av komplexitet (tyngre vårdbehov ska ha en högre ersättningsnivå) samtidigt som det främjar konkurrens på lika villkor. Nuvarande system har sina brister avseende konkurrensnackdel och utomlänskostnaderna för de olika landstingen.

## En förstärkt vårdgaranti inom primärvården

Alliansregeringens införande av en nationell vårdgaranti har varit starkt bidragande till att väntetiderna kortades väsentligt under vår regeringsmakt. Den nationella vårdgarantin 0–7–90–90 dagar innebär att du ska kunna få kontakt med primärvården samma dag som du söker (per telefon eller besök), få tid hos allmänläkare inom 7 dagar, tid hos specialist inom 90 dagar, och vid konstaterat behov av behandling ska den ges inom ytterligare 90 dagar. Kristdemokraterna anser att vårdgarantin bör utvecklas ytterligare. Vi har tidigare presenterat förslag som syftar till att alla ska ha rätt att inom primärvården träffa den vårdkontakt som möter vårdbehovet. Vi välkomnar därför att regeringen nu delvis har tillgodosett vårt förslag genom sitt aktuella förslag att stärka vårdgarantin inom primärvården. Regeringen föreslår att den vårdsökande ska kunna få en medicinsk bedömning inom primärvården av annan legitimerad hälso- och

sjukvårdspersonal än en läkare inom tre dagar. Vi anser att detta är ett stort steg i rätt riktning då det ger möjlighet att direkt styra patienter till rätt vårdnivå. Det ger även ett effektivare resursutnyttjande och ökar tillgängligheten inom primärvården. Till skillnad från regeringen anser vi dock att vårdgarantin ska ge rätt till ett besök inom 24 timmar i stället för tre dagar.

För att säkerställa patientsäkerheten och att patienten hänvisas till rätt vårdkontakt utifrån vårdbehovet är det avgörande att den första bedömningen av vårdbehovet (triagering) håller hög kvalitet. Som ett led i detta behöver bl.a. sjukvårdsrådgivningen som ges via 1177 Vårdguiden på webben eller telefon kvalitetssäkras, förstärkas och integreras bättre i primärvården.

Syftet med den förändrade vårdgarantin bör vara att stärka rätten till bedömning hos andra vårdprofessioner än läkare – utan att minska rätten att träffa läkare då det är behovet. Det är av detta skäl viktigt att särskilt följa upp hur förändringen av vårdgarantin påverkar dess tillämpning. Som myndigheten Vårdanalys påtalat i sitt remissyttrande finns det med regeringens föreslagna utformning en risk för att det blir tillgängliga resurser lokalt som styr vilken vårdprofession patienten får möta snarare än vårdbehovet. Därmed riskerar den regionala ojämlikheten att öka ytterligare.

För att ytterligare stärka patientens rätt till vård inom rimlig tid anser vi även att vårdgarantin bör kompletteras med en yttre tidsgräns på 120 dagar som omfattar hela vårdkedjan. Det innebär att från första kontakt med primärvården till genomförd åtgärd eller operation ska det gå maximalt 120 dagar. Om den individuella vårdplanen innefattar återbesök vill vi att det även ska finnas en återbesöksgaranti i form av ett skriftligt åtagande i vårdplanen, där tidpunkten och formen för återbesöket anges.

För att ge en reell möjlighet att stärka primärvården och skapa en god och tillgänglig vård avsätter Kristdemokraterna 3 miljarder kronor per år 2018–2019 och 4 miljarder kronor 2020 för detta ändamål.

*Emma Henriksson (KD)*

*Annika Eclund (KD)*

*Magnus Oscarsson (KD)*

*Lars-Axel Nordell (KD)*

*Roland Utbult (KD)*