

## Motion till riksdagen 2021/22:4363

av **Sofia Nilsson m.fl. (C)**

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

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).
2. Riksdagen antar 7 kap. 3 b § i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) med den ändringen att paragrafen ska ha den lydelse som föreslås i bilaga 1.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta de nödvändiga initiativen för att en nationell listningstjänst kan vara i drift senast 1 juli 2023, och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör lägga fram en proposition om ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som ersätter den så kallade nationella taxan, och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör initiera en dialog med SKR och regionerna i syfte att utveckla långsiktiga och hållbara ersättningssystem som stärker valfriheten och tryggheten för patienter i hela landet, och tillkännager detta för regeringen.

# Motivering

## **En primärvårdsreform för trygghet och valfrihet i hela landet**

Ökade kostnader, stora demografiska utmaningar och en bristande tillgänglighet kräver att hälso- och sjukvården ställs om för att mer effektivt kunna bemöta befolkningens behov av god och trygg sjukvård. Tillgänglighet, kontinuitet och valfrihet i primärvården behöver vidareutvecklas så att första linjens vård ges nära patienten och på det sätt patienten själv önskar.

Mot denna bakgrund har Centerpartiet länge drivit på för en primärvårdsreform som ska sätta patienten i centrum. Vi fick genom Januariavtalet genomslag för att en primärvårdsreform ska genomföras i syfte att säkra god och nära vård med rätt till fast läkarkontakt i hela landet, göra det mer attraktivt att arbeta i primärvården och enklare att bedriva vård på landsbygden.

Reformen påbörjades genom riksdagsbeslut hösten 2020 om ett utvidgat uppdrag för primärvården. Statliga och regionala satsningar på kompetensförsörjning och kvalitet kommer även i fortsättningen vara en förutsättning för att genomföra reformen. Betydande digitalisering och kvalitetsutveckling i den nära vården kommer behövas för att effektivisera vården och öka tillgängligheten. En överenskommelse mellan regeringen och SKR slår fast att minst 55 procent av befolkningen som helhet och minst 80 procent av personer som bor i särskild boende ska ha en fast läkarkontakt 2022.

Valfriheten att kunna söka öppenvård var som helst i hela landet är avgörande för en patientnära och patientcentrerad primärvård. Det har också varit en förutsättning för den snabba utvecklingen av digitala vårdtjänster. Människors förväntningar på flexibla öppettider, korta väntetider och individuell uppföljning ser annorlunda ut idag än för bara ett årtionde sedan.

Entreprenörer och vårdföretag, delvis hjälpt av pandemins konsekvenser, har på bara några år helt revolutionerat möjligheterna till fjärrmöten och fjärrdiagnostik. Det som vi till vardags kallar för nätläkare har ökat tillgängligheten och satt ett tryck på regioner att själva bli bättre. Möjligheten att uppsöka vårdgivare digitalt innebär en kraftig förbättring av tillgängligheten, inte minst för patienter på landsbygden.

Detta behöver beaktas av både regeringen och regionerna i utvecklingen av en tillgänglig, trygg och hållbar primärvård.

## **Rätten att erbjudas fast läkarkontakt hos en vårdgivare får inte begränsa möjligheten att när som helst söka vård hos annan vårdgivare**

Centerpartiet välkomnar att regeringen nu tar nästa steg i primärvårdsreformen för att säkerställa rätten till fast läkarkontakt för alla. Rätten att få välja en namngiven fast läkarkontakt på valfri vårdcentral inom eller utom hemregionen är en avgörande del av reformen. Vi ställer oss positiva till förslaget om listning på vårdcentral, och att man där får välja en namngiven fast läkarkontakt. Det är självklart inget hinder för att också på andra sätt arbeta med förbättrad kontinuitet.

Tyvärr är inte propositionen tillräckligt tydlig med att rätten till fast läkarkontakt genom listning *inte* innebär någon ändring i rätten att fritt söka öppenvård hos en annan vårdgivare än den man är listad hos, eller för vårdgivare att erbjuda vård till patienter som är listade hos annan (eller ingen) vårdgivare. Regeringens förslag till nytt andra stycke i 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) kan bidra till sådan otydlighet och ge upphov till osäkerhet hos regioner och vårdgivare. Riksdagen bör därför avstyrka förslaget i den föreslagna lydelsen.

Reformen ska säkerställa rätten att erbjudas fast läkarkontakt hos en vårdgivare i taget, med möjlighet till två omval per år. Kontinuitet ska vara en rättighet och en möjlighet, men inget krav för patienten. Patienter som inte upplever sig behöva en sådan kontinuitet behöver inte aktivt lista sig. Som lagstiftare behöver vi ha förtroende för patientens vilja och förmåga att göra rationella val utifrån egna behov och önskemål.

Reformen måste tydliggöra skyldigheten för vårdgivare att erbjuda fast läkarkontakt till listade patienter som önskar det, men ska inte på något sätt begränsa patientens rätt att söka vård också hos andra vårdgivare. Möjligheten till två omval av den fasta läkarkontakten per år innebär heller inte någon begränsning av valfriheten att söka vård hos annan vårdgivare, oavsett om en patient är listad hos en annan vårdgivare eller inte.

Lagändringarna ska inte tolkas som en möjlighet för en region att "låsa in" patienten hos den vårdgivare där hen är listad och erbjuds fast läkarkontakt. Det ska fortfarande vara möjligt att vara listad hos en vårdgivare och att ändå kunna söka vård hos till exempel en s.k. nätläkare eller en annan vårdgivare. Lagändringarna får inte heller innebära någon sorts begränsning för en vårdgivare eller underleverantör till vårdgivare att erbjuda och ge vård till patienter som är olistade eller listade hos andra. Sådana begränsningar skulle främst drabba patienterna.

Dessa aspekter måste förtydligas i den föreslagna ändringen i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Riksdagen bör därmed avstyrka regeringens förslag till formulering av 7 kap. 3 b § hälso- och sjukvårdslagen till förmån för vårt förslag till

formulering i bilaga 1, där det tydligt framgår att listning inte är ett hinder för att söka öppenvård hos en annan vårdgivare.

### **Vårdgarantin ska stärkas, men fortfarande inte begränsa patientens valfrihet**

Vårdgarantin inom primärvården handlar om att samma dag få komma i kontakt med primärvården och om att inom tre dagar få en medicinsk bedömning. Idag gäller vårdgarantin i primärvården enbart i patientens hemregion.

Att vårdgarantin inom primärvården i nuläget inte omfattar utomlänspatienter framgår indirekt av 9 kap. 1 § HSL. Av förarbetena framgår att en patient som väljer att vårdas i ett annat landsting kan anses ha avstått frivilligt från vårdgaranti i det egna landstinget (prop. 2013/14:106 s. 91). Även om det är inom övriga delar av vården som de långa väntetiderna förekommer, bör de problem som kan uppstå om den enskilde inte får vård i rätt tid inom primärvården inte förringas.

Med en primärvårdsreform som ger var och en rätt till att genom listning på valfri vårdcentral få tillgång en fast läkarkontakt, kan den reella valfriheten enbart garanteras om vårdgarantin gäller också utanför den egna hemregionen. Vårdgarantin bör därför gälla där patienten har en fast läkarkontakt, också om detta är i en annan region. En förutsättning är att vårdgivaren har möjlighet att begära listningstak vad gäller patienter som ska erbjudas fast läkarkontakt, vilket även regeringen föreslår.

Mot denna bakgrund välkomnar vi utredningen av en lagändring som säkerställer att vårdgarantin gäller där man är listad och erbjuds fast läkarkontakt. Inte heller detta ska påverka rätten att söka vård hos annan vårdgivare, eller annan vårdgivares rätt att erbjuda och ge vård. Hälso- och sjukvårdslagens 3 kap. 1 § står oförändrad: Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

### **Reell valfrihet förutsätter en nationell listningstjänst**

Regeringen skriver i propositionen att nationell listningstjänst ”på sikt” bör tillhandahållas av staten och att en myndighet bör få i uppdrag att kartlägga och utvärdera hur en nationell listningstjänst i statlig regi kan inrättas samt föreslå de författningsändringar som krävs för detta.

En reell möjlighet att lista sig och få tillgång till fast läkarkontakt hos valfri vårdgivare utom den egna hemregionen förutsätter en nationell listningstjänst. Det är därför angeläget att en nationell listningstjänst etableras så snart som möjligt. Regeringen bör skyndsamt initiera en utredning i syfte att en nationell listningstjänst kan vara i drift senast 1 juli 2023. Detta bör Riksdagen ge regeringen till känna.

## **Rätten till fast läkarkontakt förutsätter stärkta insatser för bättre kompetensförsörjning i hela landet**

I nuläget finns det tyvärr många vårdcentraler, främst på landsbygden och i socioekonomiskt utsatta områden, som har svårt att rekrytera fast personal. Det innebär på kort sikt att de namngivna fasta läkarkontakter som står till buds på dessa vårdcentraler i praktiken kommer bytas ut så ofta att kontinuiteten för majoriteten av deras patienter inte kommer förbättras nämnvärt.

Mot bakgrund av detta står det klart att staten och regionerna behöver intensivera insatserna för att stärka kompetensförsörjningen och effektiviteten i primärvården i hela landet. Detta är en förutsättning för att alla ska kunna erbjudas fast läkarkontakt. Digital vård är en del av lösningen, men inte hela lösningen.

För att förbättra tillgängligheten i hela landet vill Centerpartiet se ett nationellt system för småskalig hälso- och sjukvårdsverksamhet som samfinansieras av staten och regionerna och helt ersätter den så kallade nationella taxan.

På regeringens bord ligger sedan en tid tillbaka ett gemensamt förslag på modell från SKR, Läkarförbundet och Fysioterapeuterna. Förslaget innebär att regionerna från en nationell ”verktygslåda” kan välja åtgärder och insatser att upphandla, även inom allmänmedicin. Ersättningsnivåerna behöver variera utifrån geografiska och socioekonomiska förutsättningar, men genom ett statligt delansvar säkerställs likvärdiga ekonomiska villkor över hela landet.

Tyvärr har regeringen inte visat nämnvärd intresse för förslaget. Det är svårt att förstå varför regeringen inte gripit möjligheten när ett partsgemensamt förslag ligger på bordet.

Regeringen bör skyndsamt bereda förslaget och så snart som möjligt lägga fram ett förslag för Riksdagen. Detta bör Riksdagen ge regeringen till känna.

## **Regeringen behöver stärka dialogen med SKR och regionerna om modernisering av ersättningssystemen**

I propositionen föreslås inga lagändringar vad gäller regionernas ersättningssystem. För att säkerställa en sammanhållen vård för patienter är det dock viktigt att alla vårdgivare, fristående och regionala, lokala och nationella aktörer, ingår i samma ersättningssystem. Så kallade nätläkartjänster behöver ersättas på ett sådant sätt att de fungerar också när patient och läkare befinner sig i olika regioner, säkrar patienters rättigheter och gör denna typ av vård ekonomiskt hållbar för regionerna.

Optimal kontinuitet kan innebära olika saker för olika patienter. För vissa patienter kan fasta digitala besök hos samma läkare fungera lika bra som fysiska besök hos

samma läkare. Det gäller inte minst för kroniker, som i många fall upplever en förbättrad tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet i vården hos så kallade digitala vårdgivare som specialiserat sig på olika former för kronikervård.

Det bör samtidigt vara en självklarhet att kunna välja ett digitalt läkarbesök hos den vårdgivare man är listad hos, också för patienter som önskar att ha fast läkarkontakt på en fysisk vårdcentral nära hemmet. Från regionernas sida är det viktigt att utforma ersättningssystemen på ett sätt som gör det attraktivt för ”nationella” digitala vårdgivare att etablera samarbeten med lokala vårdcentraler. Regionerna bör även ställa krav på möjlighet för digitala besök hos vårdgivare de ingår avtal med, och gärna gemensamt erbjuda lämpliga plattformar för detta.

Rätten till fast läkarkontakt genom listning ska som nämnt inte innebära begränsningar i att uppsöka andra vårdgivare. Att till exempel en patient i en glesbygdskommun där det är brist på fasta läkare på den lokala vårdcentralen, väljer att lista sig och få fast läkarkontakt hos en digital vårdgivare med fysisk mottagning enbart i en storstad, hindrar inte patienten i att besöka den lokala vårdcentralen, eller en vilken som helst annan vårdcentral, om och när hen så önskar. Det är angeläget att regionernas ersättningssystem anpassas till detta.

Det är regionernas ansvar att med stöd av staten utforma ett hållbart ersättningssystem. Det är viktigt att regeringen initierar en konkret dialog med SKR och regionerna om utvecklingen av långsiktiga och hållbara ersättningssystem som stärker valfriheten och tryggheten för patienter i hela landet. Detta bör Riksdagen ge regeringen till känna.

*Sofia Nilsson (C)*

*Anders W Jonsson (C)*

*Aphram Melki (C)*

Ändring i regeringens förslag till 7 kap. 3b § lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

*Byte av sådana utförare som avses i 3 a § första stycket får göras högst två gånger under en period om ett år. Om det finns särskilda skäl får regionen dock medge fler byten.*

*Att vara listad hos en utförare och där ha tillgång till fast läkarkontakt hindrar inte att den enskilda kan vända sig till någon annan utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).*