

Motion till riksdagen 2021/22:4358

av **Lina Nordquist m.fl. (L)**

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 en tydligt lagstadgad rätt att välja och lista sig hos en namngiven fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en gemensam nationell tjänst för listning av patienter hos utförare och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienter ska ha rätt till vårdgaranti även när de listar sig över länsgränserna och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rekommenderat spann för antal patienter som kan listas hos en och samma läkare med god vårdkvalitet och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av patientnära småskalig vård i områden där storskalig vård har svårt att etableras och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett eget ersättningssystem för digital vård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt mål för andelen patienter som har en fast läkarkontakt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

Motivering

Liberalerna har i mer än fyrtio år arbetat för en husläkarreform där en självvald, namngiven läkare tar ansvar för och samordnar individens vård. Husläkaren å sin sida ska ha goda arbetsvillkor och tillräckligt många kollegor. Liberalerna vill även att fastläkar-system övervägs inom sjukvårdsområden där läkarkontakterna är långvariga, t.ex. inom psykiatri.

Regeringen föreslår att val av utförare i primärvården ska ske genom listning hos utföraren. Detta räcker inte – god sjukvård är inte byggnader utan relationer. Liberalerna förordar att varje patient ska ha rätt att lista sig hos en namngiven fast läkare/husläkare med god digital och fysisk tillgänglighet. Vi förordar att denna husläkare i sin tur ska ha ett fastställt spann för vilket antal patienter som är förenligt med god vård (nedan).

Den nya lydelsen av 3 kap. 2 § 3 patientlagen behöver därmed vara ”möjligheten att välja och få tillgång till en *namngiven* fast läkarkontakt”.

I konsekvens därmed behöver 6 kap. 3 § patientlagen ges lydelsen: ”Patienten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en namngiven fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning enligt 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).”

Vi anser att elektroniskt system som hjälp inför listning inte ska tillhandahållas per region utan som en gemensam nationell tjänst.

3 kap. 2 § 2 patientlagen behöver därmed ges lydelsen: ”ett för regionerna gemensamt elektroniskt system för listning av patienter hos utförare”. I konsekvens därmed behöver den nya 7 kap. 3 a § tredje stycket i hälso- och sjukvårdslagen ges lydelsen: ”Regionerna ska tillhandahålla ett gemensamt elektroniskt system för listningen (listningstjänst).”

Vi ställer oss bakom att patienter ska kunna lista sig och därmed få vårdgaranti i verksamheter som bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region. Med listning följer ett ansvar för en människas vård. För att en husläkarreform med säkerhet ska kunna ge geografiskt nära vård med kontinuitet anser Liberalerna att patienter ska ha rätt till vårdgaranti även då de listar sig över länsgränserna. Regeringens skrivningar är för svaga i denna aspekt.

Vi vill betona att en fastläkarreform i Liberalernas mening behövs för att stärka vårdens kontinuitet och kvalitet, men att reformen måste genomföras utan att rätten att söka tillfällig vård på annan vårdinrättning försvagas. Det får inte finnas något hinder t.ex. för en patient på resa att söka vård hos en annan utförare än där hen valt att lista sig.

Liberalerna ser det som helt nödvändigt att en vårdgivare har möjlighet att begränsa antalet listade patienter för att kunna upprätthålla god vårdkvalitet. En vårdcentral kan ha lokaler som gör det svårt att expandera, eller vara startad med småskalighet som fokus och utgångspunkt. Vi anser därför som regeringen att regionen på begäran av en utförare ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren.

Vi motsätter oss dock att regionen ska kunna neka en begränsning vid särskilda skäl och föreslår i stället att lagen utformas så att regionen får avslå begäran endast om det finns synnerliga skäl. Vilka dessa synnerliga skäl kan vara bör samordnas nationellt och jämlikt. En patient som på grund av en utförares listningstak eller överskridande av enskilda läkares spann inte kan lista sig hos den fasta läkare/husläkare som är första handsval ska ha rätt att ställa sig i kö.

Av denna orsak bör den nya 7 kap. 3 c § i hälso- och sjukvårdslagen ges lydelsen: ”På begäran av en sådan utförare som avses i 3 a § första stycket får regionen besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Regionen får avslå begäran helt eller delvis endast om det finns *synnerliga* skäl. *Regeringen ska uppdra åt en myndighet att fastställa rekommenderat spann för antal patienter som kan listas hos en och samma läkare med god vårdkvalitet. Patienter som nekas att lista sig ska ha rätt att ställa sig i kö.*”

Det är ett gott förslag att kunna dela upp en regions geografiska område i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem. I vissa kommuner och delar av kommuner kan avsevärda glapp finnas mellan behov av vård och tillgång till vård, vilket innebär att även ersättning och möjlighet till småskalighet måste kunna skifta. I områden med fattigdom, lägre utbildningsnivå, där fler har invandrat och arbetslösheten är högre, där är folkhälsan sämre och sårbarheten för sjukdom större. Där människors behov är som störst behövs insatser för att stärka hälsan som mest. Regionerna behöver kunna utforma vården med hänsyn till skillnader, t.ex. i en region med ett fåtal städer, utsatta förorter och en vidsträckt glesbefolkad landsbygd. Uppdelning i olika vårdvalssystem, beroende på demografiska förutsättningar och patienters olika behov är avgörande för att stärka primärvården där tillgången till vård i dag är som sämst och behoven inte tillgodoses. Vi anser dock inte att traditionella offentliga upphandlingar (LOU) med maktförskjutning från patienterna är lösningen: patientmakt och möjlighet för yrkespersoner att starta och driva god vård får inte minska, utan ska stärkas.

Liberalerna förordar i stället ett fokus på patientnära, småskalig vård i områden där storskalig vård har svårt att etableras. Liberalerna vill att engagerade personer enklare ska kunna starta och driva småskalig vård, stöd och omsorg över hela landet. Företagartröskeln ska vara låg där det i dag är svårt att få vård. Det ska inte vara nödvändigt att anställa många yrkeskategorier för att driva vårdmottagning, utan istället ska läkare och distriktssjuksköterska kunna sluta avtal med dietister, psykologer, fysioterapeuter och vice versa, så att patienterna kan få stöd från de yrkespersonerna när de behöver. Vi anser även att nuvarande LOV bör utredas och moderniseras.

Liberalerna är eniga med regeringen om att regionerna bör ta initiativ till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård. Framför allt går oväntade vårdbehov vid vistelse i andra delar av landet inte att jämföra med digitala vårdbesök hemma i den egna bostaden. Vår uppfattning är att digital vård är en viktig del av vårdutveckling, att sådan vård till sin natur aldrig kan vara annat än nära och att digital vård som inte är en integrerad del av vårdkedjan därför inte bör ersättas som utomlänsvård utan behöver ett eget ersättningssystem.

Vi anser slutligen att det krävs en ambitiös målsättning för fast läkarkontakt för patienternas skull, andelen patienter som har en sådan måste öka från dagens usla nivåer till 80 procent 2025 och 95 procent 2030. Trots att dessa mål är betydligt högre ställda än regeringens innebär de att en verklig husläkarreform uppnås först efter att över ett halvt sekel gått sedan Liberalerna (dåvarande Folkpartiet) först lanserade husläkartanken. För att detta mål ska uppnås krävs statligt stöd. Det behöver även ses över om sjukskrivningar kan göras mindre administrationstunga och om uppgifter som inte måste ligga på primärvården i viss mån kan utföras av andra aktörer, t.ex. vårdintyg, rondering på särskilda boenden och konstaterande av dödsfall.

Lina Nordquist (L)

Johan Pehrson (L)

Maria Nilsson (L)

Gulan Avcı (L)

Christer Nylander (L)

Mats Persson (L)

Allan Widman (L)