

Motion till riksdagen 2019/20:3633

av **Karin Rågsjö m.fl. (V)**

med anledning av prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform

1 Innehållsförteckning

1 Innehållsförteckning	1
2 Förslag till riksdagsbeslut.....	2
3 Regeringens förslag.....	2
4 Vänsterpartiets övergripande kommentarer om inriktningen.....	3
5 Vänsterpartiets förslag.....	5
5.1 Mål för reformen.....	5
5.2 Prioritering av det förebyggande arbetet	6
5.3 Vikten av rehabilitering och habilitering	6
5.4 Nationell uppföljning.....	7
5.5 Specialisttjänster	7
5.6 Primärvårdens grunduppdrag.....	8
5.7 Förslaget om hur Vårdval primärvård ska organiseras	8
5.8 Fördelning av patientansvar per fast läkarkontakt i primärvården	8

2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att lagen om valfrihet inte längre ska vara obligatorisk inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig statlig myndighet i uppdrag att kartlägga var behoven av primärvårdsenheter och vårdcentraler är som störst och att ta fram kriterier för hur behoven av nya primärvårdsenheter och vårdcentraler ska kunna uppfyllas och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag om hur ett uppdrag för primärvården rörande uppsökande arbete kan utformas och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det bör göras en översyn av hur rehabiliteringsinsatserna i primärvården ser ut i Sverige och vilka resultat som finns samt att det bör tas fram ett förslag för hur en delaktig rehabilitering kan utformas och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen genomförs och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att stöd ges även till distriktssköterskor för specialisering i allmänmedicin och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur behovet av geriatriska mottagningar ser ut och hur primärvården bör ta in detta i sin verksamhet och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se till att utredningens förslag om Vårdval primärvård genomförs och tillkännager detta för regeringen.

3 Regeringens förslag

Regeringen anger i propositionen att hälso- och sjukvården bör ställas om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Regeringen föreslår att definitionen av primärvård ska ändras på så sätt att primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. Vidare föreslås en bestämmelse om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag. Regeringen föreslår också att signeringskravet ska ändras på så sätt att journalanteckningar, förutom då det finns något synnerligt hinder, inte heller måste signeras om det är obehövt.

4 Vänsterpartiets övergripande kommentarer om inriktningen

Vänsterpartiet vill ha en sjukvård som utgår från en social helhetssyn och skapar en jämlik tillgång till vård. Hälso- och sjukvården ska aktivt samarbeta med andra samhällsaktörer för minskade klassklyftor när det gäller hälsa. Det finns i dag stora skillnader som behöver utjämnas i Sverige. De stora hälsoklyftorna tenderar att bli större. Klyftan i medellivslängden har ökat. Exempelvis lever män som tillhör de tio procenten i samhället som har högst inkomster i genomsnitt nio år längre än de män som har de tio procent lägsta inkomsterna. För kvinnor är skillnaden sju år. Vi vet också att de som bor i kommuner med större andel människor med högre utbildningsnivå lever längre än personer i kommuner med en högre andel personer som har lägre utbildning. Statistik visar att andelen personer som dör till följd av hjärt-kärlsjukdomar har minskat i hela befolkningen men med en mer betydande minskning hos personer som är höginkomsttagare. Det är viktigt att ta dessa siffror på allvar och att skapa en politik som inte drar isär vårt samhälle mer. Det blir tydligt att vi håller på att bygga in en orättvisa i vårt grundläggande välfärdsystem; detta måste enligt Vänsterpartiet förändras. Den pågående privatiseringen av välfärden innebär att ojämlikheten och ohälsan ökar. Det blir ohållbart att skattepengar göder riskkapitalister och inte återinvesteras i det gemensamma. Det enda sättet att klara framtidens vårdbehov är att slå vakt om en skattefinansierad vård.

Välfärden lider i dag av personalbrist som beräknas öka än mer över tid. Centralt för att klara vårdens arbetskraftsbrist är att de anställda har bra arbetsvillkor och inflytande över sitt arbete. Det krävs riktade insatser för att förstärka personalens villkor inom hälso- och sjukvården.

Vården måste vara organiserad och bemannad för att kunna möta behovet av allt från en kunnig medicinsk bedömning till hjälp med skräcken inför sprutan. Det handlar om fler utbildade undersköterskor, dietister, specialisläkare, specialistsjuksköterskor och distriktsläkare eller fler lokalvårdare med goda kunskaper i hur städning på sjukhus ska gå till. Det behövs en ökad statlig styrning över resurs- och kompetensutvecklingen. Vidare måste det även skapas förutsättningar för att få den erfarna personalen att stanna och göra ett bra jobb med det de är utbildade för och vill arbeta med. I dag får den personal som finns kvar arbeta övertid och skjuta upp sina sommaresemestrar och sedan, när de har lämnat arbetsplatsen för att de inte står ut med de dåliga villkoren, måste arbetsgivaren hyra in dem i korta perioder för en markant högre kostnad från ett bemanningsbolag. Därför krävs riktade insatser för att förstärka personalens villkor inom hälso- och sjukvården. Det behövs även ett stärkt stöd för sjukvård i de mest glest befolkade regionerna samt ett aktivt uppsökande arbete i socialt utsatta områden och fler familjecentraler. Detta för att kunna erbjuda hälsoundersökningar till människor som annars inte nås, inte minst kvinnor med kort utbildning.

Enligt Världshälsoorganisationen riskerar psykisk ohälsa att bli den största globala sjukdomsorsaken för världens befolkning 2030. Sverige utgör inget undantag. Under de senaste åren har stort fokus och politiska insatser lagts på att definiera och förtydliga att primärvården ska bli basen inom svensk sjukvård, vilket ju även är huvudfokuset för aktuell proposition. Vänsterpartiet ställer sig positivt till att primärvården ska utgöra basen i vårdkedjan, men för att det verkligen ska bli så och även fungera på ett tillfredsställande sätt krävs det en rad förändringar. Om primärvården ska kunna bära detta ansvar fullt ut även när det gäller exempelvis psykisk sjukdom eller psykiatriska diagnoser krävs en fortsatt förstärkning av primärvårdens resurser. Det bör därför finnas god tillgång till personal

med lämplig utbildning och erfarenhet som kan erbjuda psykologisk behandling inom primärvården. Det är även viktigt att ha tillgång till psykosocial kompetens i form av kuratorer som kan ge stödsamtal samt sjuksköterskor och annan vårdpersonal som kan skapa möjligheter till en god vård för patienterna. Om fler får tillgång till behandling i ett tidigt skede ökar chanserna att förebygga allvarligare tillstånd. Det är även av stor vikt att stärka beroendevården, t.ex. med insatser för de som i dag har samsjuklighet.

Den sjukhusdrivna sjukvården är i dag väldigt belastad. En reform om förstärkt primärvård behöver och kommer förhoppningsvis att leda till att det skapas luft i systemen. En reformering av primärvården får dock inte leda till en nedmontering av övrig sjukvård eller att den pågående nedprioriteringen av antalet vårdplatser och IVA-platser får fortgå. Mot bakgrund av att både befolkningen och livslängden generellt sett ökar så behövs det fler, inte färre, vårdplatser samt högre kapacitet i stort för sjukvårdens olika delar.

När det gäller den nära vården anser vi att det är av särskilt stor vikt att den organiseras på ett sätt som inte innebär att anhöriga – i större utsträckning än vad som redan sker i dag – blir vårdare och täcker upp när sjukvården brister. Det finns redan i dag en överlastning på anhöriga. Fackförbundet Kommunal har visat på att många kvinnor går ner i arbetstid för att ge äldre släktingar omsorg, den omsorg som vi gemensamt borde stå för. Vänsterpartiet är tveksamt till att allt fler och sjukare patienter ska vårdas i hemmet. Om det är tanken behöver den kommunala sjukvården förstärkas betänkligt, både avseende resurser och kompetens.

Vänsterpartiets uppfattning är att primärvården inte kan eller bör vara navet i all sjukvård just när det gäller den nära vården. Att lyfta fram de ekonomiska aspekterna, såsom regeringen gör i propositionen, skapar en bild av att primärvården ska ta över för att det ska sparas pengar och bli billigare. Vänsterpartiet är inte emot att onödigt resursförbrukning undviks. Besparingar får dock inte ske på bekostnad av exempelvis vårdens utbud och kvalitet eller de anställdas villkor.

Vänsterpartiet anser vidare att det är en brist i propositionen att det inte tillräckligt tydligt anges hur de som står längst bort från vården ska få ökad tillgång till vård. Målsättningen om en mer tillgänglig och nära vård bör väl rimligtvis innefatta även dessa människor. Annars blir det svårt att överbrygga de skillnader som finns och skapa en mer jämlik vård.

Primärvården behöver även använda sig av ny teknik, inte minst i glesbygden. Det har i debatten varit diskussion om de s.k. nätläkarna, vilket Vänsterpartiet varit väldigt kritiskt till. Det beror inte på att vi skulle vara emot ny teknik, utan det vi kritiserat är affärsmodellen som dränerar offentlig verksamhet på resurser samtidigt som den ytterligare bidrar till mindre koordinerad och strukturerad vård. Därför är det väsentligt att de digitala tjänsterna regleras.

Marknadsutsättningen av vården är en starkt bidragande faktor till att hälsoskillnaderna ökar. Privatiseringarna har skapat en oöverblickbar marknad, där det är upp till den som behöver vård att försöka navigera i en uppsjö av vårdgivare. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf stipulerar att vård ska ges efter behov. Så blir det inte när vårdcentraler företrädesvis etablerar sig i välbärgade områden och prioriterar resursstarka grupper med lindriga sjukdomar i stället för mer vårdtunga patienter.

5 Vänsterpartiets förslag

Vänsterpartiet står i huvudsak bakom propositionen och de bedömningar som regeringen gör. Nedan redovisas de förslag till förtydliganden och förändringar som Vänsterpartiet förordar.

5.1 Mål för reformen

Det första målet som regeringen anger för reformen är att öka tillgängligheten till primärvården. Det är en målsättning som Vänsterpartiet delar. Målsättningen om att kontinuiteten i primärvården ska öka delar vi också och här vill vi särskilt understryka att det vid behov ska vara möjligt att få en fast läkarkontakt om den enskilde patienten önskar det. Det är även bra att det ska finnas möjlighet till andra fasta kontakter inom primärvårdsenheterna, såsom sjuksköterska, psykolog m.m.

När det gäller just tillgängligheten så kan vi konstatera att i dag upphandlas verksamheter nästan uteslutande genom lagen om valfrihetssystem (LOV). Dessutom har det införts en kundvalsmodell för primärvården i hela landet som innebär att alla landsting och regioner i Sverige är skyldiga att ha vårdvalssystem med full etableringsfrihet inom sin primärvård. Landstingen har inte längre möjlighet att fritt välja system – privatiseringen av den svenska primärvården har därigenom fått totalt lagstöd och blivit norm. I och med den lagstiftningen är det inte heller möjligt att demokratiskt styra var vårdcentralerna ska etablera sig. Lönsamhetskriterier har överordnats befolkningens behov av jämlik vård.

LOV handlar inte om valfrihet för patienten utan om den totala etableringsfrihet som har tvingats fram inom primärvården. Det är inte vårdbehoven utan de ekonomiska incitamenten som styr. Ojämligheten i vården ökar kraftigt i vårt land på grund av reformer som öppnat upp för privatiseringar och marknadsanpassningar. Flera rapporter visar att vårdcentraler eller andra verksamheter etableras i områden där det är mest ekonomiskt lönsamt för ägaren. Detta innebär i praktiken att mer vård ges till rika och relativt friska, medan det är glest med verksamheter både i glesbygd och i fattiga utsatta stadsdelar. De äldre, multisjuka, arbetsskadade, alla de som skulle behöva vården bäst får i stället mindre av vårdens resurser. I och med etableringsfriheten har exempelvis Region Stockholm fått en hög andel vårdcentraler och primärvårdsverksamheter i de centrala delarna medan andra stadsdelar långt från citykärnan inte alls har samma täckning. En jämlik vård bör utgå från principer om vård efter behov och inte från principer om lönsamhet och vinster.

Dessa brister har blivit helt uppenbara under pandemin. Dessa problem är strukturella sedan lång tid och kräver tydliga och kraftfulla politiska beslut i Sveriges riksdag. I propositionen skriver regeringen att ”En annan patientgrupp är äldre personer som har många sjukdomar och behov av insatser under lång tid. Ofta ges dessa patienter insatser från flera huvudmän vilket kräver strukturer för ett samlat och väl koordinerat omhändertagande mellan såväl olika insatser som olika aktörer.” Det är bra att regeringen adresserar behovet. Samtidigt är det svårt att se hur hälso- och sjukvården så länge vi har LOV ska kunna organiseras och struktureras på ett sätt som kan erbjuda ett samlat och väl koordinerat omhändertagande mellan såväl olika insatser som olika aktörer.

Vi har återkommande lyft problematiken med LOV och bl.a. påpekat det självklara i att så stora reformer som påverkar ett helt lands infrastruktur för hälso- och sjukvården måste utvärderas för att tydliggöra vilka konsekvenser reformerna lett till avseende exempelvis förutsättningarna för en jämlik och tillgänglig vård.

LOV och den fria etableringsrätten står i direkt strid mot ett väl strukturerat och koordinerat omhändertagande. För regionernas primärvård är LOV obligatorisk. Denna tvångslagstiftning bör avskaffas och ersättas med ett väl strukturerat och koordinerat omhändertagande, där patienternas behov av vård står i centrum och utgångspunkten är att erbjuda en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård. Regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att lagen om valfrihet inte längre ska vara obligatorisk inom primärvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För att uppnå en tillgänglig vård anser vi även att det behöver finnas en större flexibilitet genom att exempelvis den öppna primärvården även är tillgänglig på helger och kvällar. Hur och på vilket sätt det bör ske får dock anpassas efter regionernas olika behov och förutsättningar. Vi anser även att det skulle vara önskvärt med en översyn av vilka förutsättningar och möjligheter det finns för olika digitala lösningar och mobila team i primärvården samt att åtgärder sedan vidtas för att stimulera en ökad digitalisering, mobila team och insatser för en fast personalbemanning i primärvården.

Det behöver finnas en nationell struktur rörande vilka specialiteter en vårdcentral måste kunna härbärgera och placeringen av vårdcentraler. Med det inte sagt att det ska vara helt lika överallt utan det måste finnas utrymme för lokal anpassning. Där ska även beaktas andra regioners förutsättningar och möjligheter till samverkan, närheten till slutenvård, tillgång till akutvård m.m. Detta för att säkerställa att det finns ett visst mått av likvärdig vård i hela landet.

Regeringen bör ge lämplig statlig myndighet i uppdrag att kartlägga var behoven av primärvårdsenheter och vårdcentraler är som störst och att ta fram kriterier för hur behoven av nya primärvårdsenheter och vårdcentraler ska kunna uppfyllas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.2 Prioritering av det förebyggande arbetet

Det förebyggande folkhälsoarbetet prioriteras ofta bort trots att det är en viktig del i arbetet med en jämlik vård. Personer med låga inkomster har generellt en högre ohälsa men söker sjukvård i betydligt lägre utsträckning än de som har högre inkomster och/eller är välutbildade. Hälso- och sjukvården måste därför arbeta för att motverka klasskillnader vad gäller ohälsa. Personer med psykisk ohälsa har en betydligt kortare livslängd, främst på grund av kroppsliga sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdomar. Ett sätt att arbeta förebyggande kan vara att primärvården får ansvar för ett uppsökande arbete där man t.ex. erbjuder regelbundna hälsoundersökningar för dem som inte själva söker sig till hälso- och sjukvården. Regeringen bör därför återkomma med ett förslag om hur ett sådant uppdrag för primärvården rörande uppsökande arbete kan utformas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.3 Vikten av rehabilitering och habilitering

Rehabilitering kännetecknas av olika insatser som kan behövas för att den som varit sjuk eller skadad ska få tillbaka så mycket som möjligt av sin fysiska och psykiska förmåga. I rehabilitering ingår även olika hjälpmedel för att kompensera förmågor som påverkats av sjukdom eller skada. Insatserna ska självklart vara individuella efter behov. Rehabilitering innefattas av både psykisk, fysisk och social rehabilitering. Habilitering

är också av central vikt för personer med medfödda ohälsoproblem eller senare händelser som kräver habilitering.

Dagens hälso- och sjukvård är mer fokuserad på att bota och lindra än att rehabilitera. Genom rehabiliteringsinsatser kan patienter närma sig ett socialt välfungerande liv igen. Vänsterpartiet får signaler om att rehabiliteringen i dag efter sjukdomar med svåra tillstånd haltar nationellt. Rätten till individuell vårdplan och individuell plan för rehabilitering måste kunna garanteras. Behoven av rehabilitering ska utgå från patienten och personens egna resurser och situation. Målen och åtgärderna ska följas upp regelbundet med patienten. Eftersom behovet av rehabilitering kan ändras över tid är det viktigt att det med jämna mellanrum görs nya bedömningar.

Hur rehabiliteringen genomförs i de 21 landstingen/regionerna är svårt att få en överblick av. Samma sak gäller rehabiliteringens resultat i fråga om skador och problem relaterat till sjukdom/tillstånd, det sociala livet, möjligheterna till arbete samt samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Vänsterpartiet ser därför ett stort behov av att en översyn av hur rehabiliteringsinsatserna inom primärvården ser ut och hur en delaktig rehabilitering kan utformas.

Det bör göras en översyn av hur rehabiliteringsinsatserna i primärvården ser ut i Sverige, vilka resultat som finns samt att det tas fram ett förslag för hur en delaktig rehabilitering kan utformas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.4 Nationell uppföljning

Det finns ett stort behov av systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå. I utredningen föreslås bl.a. att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen hålls vid tre tillfällen fram t.o.m. 2027 och att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får uppdraget att bistå med underlag för att ge möjlighet att följa omställningen mot en god och nära vård. Regeringens bedömning är att en ändamålsenlig uppföljning av omställningen till en god och nära vård är ett viktigt verktyg för den fortsatta utvecklingen av hälso- och sjukvården. Regeringen bedömer dock inte, och föreslår därför inte heller, att förslaget om att hålla nationella samråd kring genomförandet av färdplanen bör genomföras. Enligt Vänsterpartiet bör sådana nationella samråd genomföras. Regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen genomförs. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.5 Specialisttjänster

Regeringen (5.4.1) föreslår att staten på ett ändamålsenligt sätt bör stödja att fler läkare kan specialisera sig i allmänmedicin, men anser inte att utredningens förslag om att staten under perioden 2019–2027 ska finansiera 1 250 specialiseringstjänster i allmänmedicin bör genomföras. Enligt Vänsterpartiet bör även distriktssjuksköterskor omfattas av stödet. Regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att stöd ges även till distriktssköterskors specialisering i allmänmedicin. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Statens bidrag till regionerna bör framöver täcka kostnaderna för detta.

5.6 Primärvårdens grunduppdrag

Regeringen föreslår att primärvårdens grunduppdrag formuleras enligt följande: ”Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, se till att vården är lätt tillgänglig, tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar, samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården samt möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.”

Utredningens förslag har i stort sett samma beståndsdelar som regeringens, men innehåller dessutom bestämmelser om brådskande hälso- och sjukvård, sakkunnig information, rådgivning och stöd samt rehabilitering.

Vänsterpartiet ansluter sig till regeringens förslag om hur primärvårdens grunduppdrag ska formuleras. Det behöver dock ytterligare utredas behovet av geriatriska mottagningar och hur primärvården kan ta in det i sin verksamhet. Regeringen bör utreda hur behovet av geriatriska mottagningar ser ut och hur primärvården bör ta in detta i sin verksamhet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.7 Förslaget om hur Vårdval primärvård ska organiseras

Utredningen har förslag om att regionen ska organisera Vårdval primärvård så att en utförare ensam eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras. Regeringen föreslår dock inte att utredningens förslag genomförs. I stället föreslår regeringen att en översyn bör genomföras bl.a. av möjligheten för olika utförare att tillsammans delta i ett vårdvalssystem och av förutsättningarna för mindre utförare att etablera sig i primärvården.

I propositionen föreslås ett förtydligande av primärvårdens uppdrag, vilket Vänsterpartiet biträder. Primärvård bör ha en viss kvalitet och innehåll. Vänsterpartiet är mycket kritiskt till hur vård och omsorg fragmentiserats genom vinstjagande privata företag. Det har som ovan redan berörts resulterat i överetablering i mer välbärgade områden och skapat svårigheter att överblicka och få en helhetsbild av vårdkedjan där patienten inte längre är i centrum. När dessa bolag tagit det de kan av offentlig finansiering har det offentliga fått hantera det som blivit över, det som inte varit privatekonomiskt lika lönsamt. Det har inneburit att även de idéburna non-profit-verksamheterna har hamnat i skuggan.

Ett minimum för att få en lite bättre helhet med patienten i centrum i stället för vinstsyftande bolag är att genomföra utredningens förslag avseende hur Vårdval primärvård bör genomföras. Gräddfiler och fragmentisering måste motverkas. Regeringen bör därför tillse att utredningens förslag avseende Vårdval primärvård genomförs. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.8 Fördelning av patientansvar per fast läkarkontakt i primärvården

En fungerande primärvård kräver en balans mellan arbetsuppgifter och förutsättningar att utföra dem. Med ett utökat ansvar för bl.a. samordning bedömer remissinstansen

SFAM att ett betydligt lägre genomsnittligt antal listade patienter per heltidsläkare är nödvändigt om primärvårdsreformen ska uppfylla sina mål. Vänsterpartiet instämmer i denna bedömning. Utredningen föreslår ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer att meddela de föreskrifter om patientansvar för fast läkarkontakt i primärvården som behövs för att garantera en god och säker vård. Regeringens bedömning är att råd eller riktlinjer som stöder verksamheter och vårdgivare i hur patientansvar lämpligast kan fördelas på funktionen fast läkarkontakt i primärvården bör tas fram. Regeringen avser att ge Socialstyrelsen i uppdrag att formulera ett sådant nationellt stöd. Vänsterpartiet har inga invändningar mot detta men vill understryka att det krävs betydligt mer än en fast läkarkontakt för att garantera en god och säker vård samt stabilitet i vårdkedjan.

Karin Rågsjö (V)

Nooshi Dadgostar (V)

Maj Karlsson (V)

Iлона Szatmari Waldau (V)

Momodou Malcolm Jallow (V)

Daniel Riazat (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)