

Motion till riksdagen 2021/22:4361

av **Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD)**

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 patienters rätt till en fast namngiven läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillkännagivandet från 2017/18 om fast namngiven läkarkontakt ej kan anses tillgodosett och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen avslår regeringens förslag i fråga om 7 kap. 3 a § HSL.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ändrat innehåll i 7 kap. 3 a § HSL inklusive eventuella följdändringar i övrig lagstiftning inom HSL samt patientlagen och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt system för listning och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdval för primärvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en översyn av patientlagen i syfte att stärka patienters rättigheter och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram nationella principer för ersättningar och avgifter som bygger på behovsprincipen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fast vårdkontakt respektive fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen avslår regeringens förslag i fråga om 7 kap. 3 c § HSL.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vårdenhetens ställning i förhållande till regionen avseende begränsningar i antal patienter (listtak) vilket innebär att en ny lagtext bör tas fram för hälso- och sjukvårdslagens 7 kap. 3 c §, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska finnas allmänmedicinsk specialistkompetens vid varje vårdenhet och tillkännager detta för regeringen.

Kristdemokraternas inriktning

En förutsättning för ett effektivt hälso- och sjukvårdssystem är att en välfungerande primärvård utgör basen. Det visar forskning och internationella erfarenheter¹. Denna ambition har också präglat hälso- och sjukvårdsdebatten. Men samtidigt kan Kristdemokraterna konstatera att det mesta av all utveckling har gått i rakt motsatt riktning: investeringar och direkta åtgärder har i stor utsträckning gått till sjukhusen och specialistsjukvården. Sammantaget har belastningen på primärvården inte stått i proportion till de tillgängliga resurserna, vilket har medfört att tilliten till primärvården har påverkats. Det måste ändras och Kristdemokraterna har under lång tid drivit flera konkreta förslag för att stärka primärvården.

En fast namngiven läkarkontakt

Kristdemokraterna vill att patienter ska ha en fast namngiven läkarkontakt inom primärvården. På så vis ges förutsättningar för en god relation och kontinuitet som främjar patientsäkerhet, samordning och personcentrering. Enkelt uttryckt så fungerar hela vårdkedjan bättre när läkare och patient känner varandra. Primärvårdens kompetenser i form av sjuksköterskor, distriktssköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter, undersköterskor, logopedier, dietister m.fl. möjliggör tillsammans med den fasta läkarkontakten en fungerande vårdkedja som kan arbeta personcentrerat och samordnat med hög tillit mellan patient och vårdpersonal. Dessvärre har Sverige en underdimensionerad primärvård i förhållande till andra jämförbara länder om man ser till antalet allmänmedicinska specialistläkare (hädanefter benämnda allmänläkare eller distriktsläkare) per invånare, men även uttryckt i antal allmänläkare i förhållande till det totala antalet praktiserande läkare. Nationella uppgifter saknas tyvärr för övriga kompetenser, men det finns anledning att tro att detsamma gäller för övriga yrkesgrupper inom primärvården. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har nyligen presenterat en rapport angående patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården.² Rapporten visar att en tredjedel av patienterna uppger att de har en fast läkarkontakt. Men tillgången till en fast läkarkontakt ökar inte, vilket är problematiskt då det är något som efterfrågas av en stor andel patienter.

God och nära vård – mer än primärvård

Den pågående omställningen som sker inom hälso- och sjukvården syftar till att vården i högre grad än tidigare ska organiseras och bedrivas med utgångspunkt från patientens behov och förutsättningar – det som kallas god och nära vård.

¹ Betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2).

² Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2021: Fast kontakt i primärvården.

Primärvården är en grundsten i den goda nära vården. En långsiktig hållbar primärvårdsreform är angelägen om den ska kunna fylla den platsen. Den goda nära vården omfattar dock många fler aktörer än regionernas primärvård. I sammanhanget behöver den kommunala hälso- och sjukvården särskilt nämnas. I dag utför kommunernas verksamheter ca 25–30 procent av den totala hälso- och sjukvården. De når många människor som behöver såväl kvalificerade som enklare vård- och omsorgsinsatser. Vården och omsorgen om de mest sjuka äldre och om personer med omfattande funktionsnedsättningar är och kommer därför fortsatt att vara en viktig del i verksamheten för såväl kommuner som regioner även när primärvården byggs ut.

Nationellt ansvar

För att komma till rätta med de brister som finns inom dagens primärvård behövs ett antal nationella beslut. Exempelvis behöver ersättningssystemen vara likvärdiga, bygga på behovsstyrd vård och styra mot en samordnad personcentrerad vård. Avgiftssystemet likaså. En utbyggd primärvård styrs också genom nationella beslut angående patientens rätt till en fast, namngiven, läkarkontakt och rätten att sätta tak för hur många patienter man kan ha. Med ett listtak ges såväl distriktsläkare som distriktssköterskor och andra berörda yrkesgrupper en arbetsmiljö som är mer attraktiv och hållbar än i dag. Vidare bör primärvårdens uppdrag och målsättningar regleras nationellt och resursätts utifrån det. På så sätt kan primärvården utvecklas efter de lokala och regionala förutsättningar som råder i olika delar av landet, men utan detaljstyrning av hur det ska ske.

Regeringens förslag och Kristdemokraternas respons

Propositionen föreslår att patientlagen kompletteras med att regionerna ska ha elektroniska listningssystem på utförare. Kristdemokraterna instämmer i att elektroniska listningssystem bör upprättas men anser att patientlagen därtill ska ändras i 3 kap. 2 § för att förtydliga att patienterna ska ha rätt att lista sig hos en *namngiven* läkare. Som en följd behöver samma förändring ske i hälso- och sjukvårdslagens 7 kap. 3 §. Den förändring som Kristdemokraterna föreslår är i linje med tillkännagivandet från socialutskottets betänkande 2017/18:26, men då den ännu inte är genomförd kan tillkännagivandet inte anses tillgodosett.

Kristdemokraterna ser positivt på att regeringen föreslår att de elektroniska listningssystemen på sikt ska vara nationella. Kristdemokraterna anser dock att det redan nu bör vara ett nationellt listningssystem. Därtill anser vi att listningssystemen ska vara lättillgängliga för alla invånare och innehålla transparent och väsentlig information. För att den fortsatta digitaliseringen inom området ska fungera väl, krävs att det tillkännagivande som riksdagen gav regeringen den 16 maj 2019 i betänkande 2018/19:SoU8 om standarder och tekniska specifikationer i digitala vårdinformationssystem genomförs. Det duger inte att regeringen ännu inte har agerat i den här frågan. Ska patientsäkerheten upprätthållas och administrationen underlättas måste tillkännagivandets intentioner genomföras snarast.

Vidare föreslår regeringen i den nu aktuella propositionen att en patient endast ska kunna lista sig på en fast läkare som är verksam inom primärvården i regionens egen regi eller vid en utförare som regionen har avtal med (förslaget regleras i andra delen av

7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen) och att verksamheten ska vara såväl fysisk som digital. Förslaget medför därmed en inskränkning i patienters rättigheter och valfrihet som inte är önskvärd. Det är för de flesta patienter en fördel att ha en fast läkarkontakt som klarar både fysiska och digitala möten. Men förslaget från regeringen innebär att det inte blir möjligt att ha kontakt med annan läkare eller vårdgivare än den som godkännts av regionen och har fysisk verksamhet där. Den statliga utredning som ligger till grund för regeringens förslag, SOU 2018:39, föreslog att patientens val ska finnas inom det som utredningen kallar ”Vårdval primärvård”. Där ingick möjligheten att inte enbart ha vårdcentraler med ”fullservice” utan också att exempelvis en enskild sjuksköterska, läkare eller fysioterapeut ska kunna vara delaktig i primärvårdssystemet genom sitt eget företag. Denna möjlighet, som inte minst är fördelaktig i glest befolkade områden, inkluderas dessvärre inte i regeringens förslag. Regeringens förslag tillgodoser inte heller den nämnda utredningens ställningstagande kring att regionen inte får inskränka patientens möjligheter till en viss geografisk del av regionens område. Kristdemokraterna beklagar att regeringen begränsar patientens valfrihet.

Patientlagen, som infördes 2014 under Kristdemokraternas ledning av den dåvarande alliansregeringen, syftar till att stärka patienters rättigheter. Det är anmärkningsvärt att regeringen genom det aktuella förslaget föreslår att patientens ställning försvagas i en tid då patientens ställning behöver stärkas ytterligare. Kristdemokraterna föreslår därför att patientlagen ses över utifrån den intentionen. Det är också angeläget att ändringar vid behov också görs i annan relevant lagstiftning till följd av ändringar i patientlagen. Exempelvis bör de funktioner som i dag finns för klagomål och anmälningar av missförhållanden inom hälso- och sjukvården också ses över.

Regeringen lämnar inte några konkreta förslag om ersättningssystemen i den aktuella propositionen. Det är anmärkningsvärt då ersättningssystemen är direkt kopplade till konsekvenserna av regeringens förslag nämnt ovan avseende att patienter endast ska kunna lista sig hos regionens egenregi eller utförare som regionen har avtal med (regleringen i hälso- och sjukvårdslagens 7 kap. 3 a §). Därtill är det i Kristdemokraternas mening angeläget att ersättningssystemen reformeras för att säkerställa att de bygger på behovsprincipen, detta då någon form av bedömning (trriage) måste finnas med vid patientens möte med vården för att säkerställa att det är rätt vårdkompetens som inte bara används utan som också ersätts av det offentliga. Om ersättningar och avgifter inte regleras principiellt och nationellt kommer vi fortsatt att ha en underfinansierad primärvård. Vi kommer därtill också fortsatt att ha aktörer vid sidan om som inte får chans att medverka i helheten utan enbart hänvisas till att utföra insatser som ersätts per tillfälle. Regeringen ger i propositionen förvisso en rekommendation till regionerna angående utomlänsersättning. Men rekommendationen är i praktiken meningslös eftersom regionerna är självstyrande i de frågor där regering och riksdag inte har beslutat annorlunda. Ska ersättningar och avgifter samverka till en personcentrerad och samordnad vård som också är ekonomiskt hållbar, krävs nationellt beslutade principer som bygger på behovsprincipen, dvs. ska innehålla en bedömning.

Om regeringens förslag kopplat till andra delen av hälso- och sjukvårdslagens 7 kap. 3 a § skulle genomföras utan beslut om ersättningssystem utifrån behovsprincipen finns det också en överhängande risk för att några helt digitala vårdgivare, liksom många fler mindre fysiska vårdgivare runt om i landet, kommer att slås ut. Det vore olyckligt att försämra förutsättningarna för dessa aktörer då det är de mindre vårdgivarna som var och en genom sin verksamhet medverkar till en fullgod täckning av primärvård i hela

landet. Samtidigt kan regeringens förslag i förlängningen gynna de större digitala aktörerna som också har etablerat fysiska vårdcentraler i centrala områden i de större städerna. Regeringens förslag kan därmed innebära att fler digitala aktörer öppnar fysiska vårdcentraler. En trolig utveckling är då att det etableras ännu fler vårdcentraler i centrala lägen med konsekvensen att tillgängligheten i landet som helhet försämras. Denna utveckling vore olycklig. Det är dock en utveckling som kan motas genom kloka beslut om ersättningar och avgifter samt annan formulering avseende listning än den som regeringen föreslår. Kristdemokraterna föreslår därför sammantaget att regeringens förslag i 7 kap. 3 a § HSL utgår och att det i stället tas fram ett nytt lagförslag som säkerställer att patienters rätt att välja vårdgivare stärks och att ett nationellt listnings-system införs. Därtill bör regeringen snarast ta initiativ till en utredning som belyser och lämnar förslag avseende nationella principer för ersättningar och avgifter i enlighet med Kristdemokraternas resonemang ovan.

Möjligheten att lista om sig på en ny vårdutförare är en nödvändig del i reformen för att den ska vara patientcentrerad. Regeringen föreslår att en patient kan lista sig högst två gånger under en period om ett år. Kristdemokraterna gör bedömningen att det är en rimlig avvägning eftersom det finns en ventil i tillägget om ”särskilda skäl”. Frågan behöver dock följas från start av regeringen för att säkerställa att avvägningen mellan patienters rättigheter och utförares möjligheter att organisera sin verksamhet sker på ett rimligt sätt samt att administrativa bördor hanteras på ett tillfredsställande sätt.

Regeringen föreslår i den aktuella propositionen att vårdvalssystem ska kunna delas upp geografiskt. Detta är möjligt redan i dag och regeringens förslag slår därmed in öppna dörrar. Men måhända är det bra att möjligheten förtydligas. Samtidigt måste betonas att med möjligheten att dela upp ett geografiskt område i olika vårdvalssystem, så måste grunderna i hälso- och sjukvårdslagen tillgodoses, dvs. att vården ges på lika villkor till befolkningen.

I propositionen saknas tydlighet avseende skillnaden mellan fast läkarkontakt och fast vårdkontakt. Båda typerna av kontakter är nödvändiga för patienten utifrån olika perspektiv och i olika situationer. Regeringen bör återkomma i denna del, dels för att förtydliga att båda delarna är reella kontakter för en patientcentrerad vård, dels med förslag kring hur verksamheterna ska ges de förutsättningar som krävs för att helheten kring fast läkarkontakt och fast vårdkontakt ska utformas på ett ändamålsenligt sätt.

Vidare uttrycker regeringen en olycklig vaghet i sin bedömning av kompetenserna hos den fasta läkarkontakten. I likhet med flera remissinstanser anser Kristdemokraterna att den allmänmedicinska specialistkompetensen är grundläggande i primärvården. En starkare betoning på vikten av den allmänmedicinska specialistkompetensen, inklusive en ändamålsenlig dimensionering av tillgängliga ST-utbildningsplatser, har stor betydelse för att höja primärvårdens status och förbättra framtida rekryteringsmöjligheter. Relevant lagtext behöver därför kompletteras med att det på en vårdenhet ska finnas minst en allmänmedicinsk specialistläkare.

Regeringen föreslår att man ska kunna begränsa hur många patienter som är listade hos en utförare. Det är ett förslag som Kristdemokraterna har drivit under lång tid. Vi är dock kritiska till att regeringen föreslår att det är regionen som ska bestämma när det är fullt på listan för enskilda utförare. Kristdemokraterna anser att varje region bör fastställa ungefär hur många listade patienter som är rimligt utifrån vårdtyngd. När detta tak överskrids är det utföraren som bäst känner sina förutsättningar och därför bör vara den som initierar behovet av begränsning i det totala antalet patienter vid enheten. Innan begränsning införs av hur många som kan lista sig vid den aktuella enheten bör utföraren

samråda med regionen. Vi avslår därför regeringens förslag i 7 kap. 3 c § HSL och lämnar tillkännagivande om innehållet i en ny paragraf.

Avslutning

För att Sverige ska få en verkligt reformerad primärvård krävs nationella beslut i de delar där det är ändamålsenligt och att primärvården resurssätts utifrån sitt uppdrag. Regeringen uppvisar ambitioner i båda delarna, men de har hittills inte förverkligats till reella förbättringar. Ska primärvården kunna bli den verkliga basen i hälso- och sjukvårdssystemet med fokus på en effektiv och samordnad personcentrerad hälso- och sjukvård behöver den byggas ut både kompetensmässigt och i ekonomiska termer. Vi har långt kvar dit. De förslag som presenteras i den aktuella propositionen innebär några steg framåt men dessvärre också, som Kristdemokraterna har beskrivit ovan, något steg tillbaka. Att patienten får en möjlighet att välja en fast namngiven läkarkontakt kan tyckas vara ett önsketänkande mot bakgrund av den brist på allmänläkare som finns i hela landet och särskilt i de norra delarna av landet. Men ska utvecklingen vändas måste patienternas rättigheter stärkas. Genom en förstärkt patientlag kan ett patienttryck uppstå, något som i förlängningen leder till att resurser avsätts och att prioriteringar som stärker primärvården långsiktigt genomförs. Ska primärvården som helhet bli attraktiv för relevanta yrkesgrupper krävs rätt resurssättning utifrån uppdraget. Varje medarbetare måste få tillräckligt med tid för sina patienter och därigenom ges en reell möjlighet att etablera en tillitsfull relation mellan patient och vårdgivare. Kontinuitet och relation är byggstenar för att få en effektiv hälso- och sjukvård. Den utveckling vi har i dag går dessvärre i motsatt riktning. Ska vi lyckas bygga en riktigt bra hälso- och sjukvård krävs en kraftfull omläggning där en förstärkning av primärvården är en nödvändig del. Kristdemokraterna anser som beskrivits i denna motion att delar av den aktuella propositionen är nödvändiga att genomföra snarast, medan några delar behöver utredas vidare.

Acko Ankarberg Johansson (KD)

Pia Steensland (KD)

Gudrun Brunegård (KD)

Ulf Lönnberg (KD)

Roland Utbult (KD)