

Motion till riksdagen 2019/20:3640

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

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

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att även hälsofrämjande insatser ska ingå i primärvårdens grunduppdrag och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Vårdval primärvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätten till en fast läkarkontakt samt till en personlig behandlings- och rehabiliteringsplan och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om listtak och listning av patienter på enskilda läkare och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om statsbidrag riktat direkt till primärvården för att säkra kompetens och bemanning och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla ändamålsenliga sätt att följa utvecklingen av primärvården när det gäller bemanning och kompetens och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att följa upp hur de minskade administrativa rutinerna under pandemin kan tas till vara för att minska vårdpersonalens administrativa börda permanent och tillkännager detta för regeringen.

Kristdemokraternas grundsyn på en god och nära vård

En välfungerande primärvård utgör basen för ett hälso- och sjukvårdssystem. Det visar forskning och internationella erfarenheter. Samtidigt har det mesta av utvecklingen gått

i rakt motsatt riktning: investeringar och direkta åtgärder har i stor utsträckning gått till sjukhusen och specialistvården. Därtill har Sverige en underdimensionerad primärvård jämfört med andra jämförbara länder om man ser till antalet allmänläkare per invånare, men även uttryckt i antal allmänläkare i förhållande till det totala antalet praktiserande läkare. Motsvarande uppgifter saknas för övriga yrkesgrupper inom primärvården men det finns anledning att tro att samma förhållande gäller för dem.

Primärvården är en grundsten i den goda nära vården och det krävs en långsiktig hållbar reform om den i realiteten ska kunna fylla den platsen. En efterlängtd förändring finns nu i sikte i och med den aktuella propositionen och det finns en bred uppslutning bakom den. Det är positivt och något Kristdemokraterna eftersträvat. Den goda nära vården omfattar dock många fler aktörer än regionernas primärvård. Vi avser då särskilt den kommunala hälso- och sjukvården. I dag utgör de ca 30 procent av den totala hälso- och sjukvården. De når många människor som behöver såväl kvalificerade som enklare insatser. Vården och omsorgen om de mest sjuka äldre är, och kommer fortsatt vara, en viktig del i verksamheten för såväl kommuner som regioner. Hälso- och sjukvårdsinsatserna inom äldreomsorgen måste utökas. Den mobila vården utvecklas kontinuerligt med väldigt gott resultat.

En god nära vård innebär att vårdkedjan måste fungera oavsett vad vi kallar vårdnivåerna eller de lokaler där vården utförs. Ingen del av hälso- och sjukvården är en isolerad ö som klarar sig själv. Den allmänmedicinska specialistkompetensen och en mängd andra yrkesgrupper med bred kompetens som arbetsterapeuter, barnmorskor, biomedicinska analytiker, dietister, farmaceuter, kuratorer, medicinska sekreterare, psykologer, sjuksköterskor och undersköterskor är nödvändiga för att fullgöra primärvårdens uppdrag. Patientens behov skiftar och vårdens resurser ska kunna användas så det blir bäst för patienten. Det finns många goda exempel i landet där exempelvis hälsocentraler blivit framgångsrika genom att såväl förstärka primärvården med ett förebyggande hälsoarbete, som genom en förbättrad samverkan med akut- och slutenvården respektive kommunens hälso- och sjukvård. Detta sammantaget har gett en god nära vård på dessa platser.

Kristdemokraterna drar, baserat på ovanstående, slutsatsen att framväxten av en god nära vård måste vara långsiktig, ha ett brett politiskt stöd, omfatta all hälso- och sjukvård och kommer att kräva fler medarbetare. Den nationella styrningen är nödvändig för att alla delar av vården i samtliga regioner och kommuner ska färdas åt samma håll. Den nationella styrningen ska bistå med de beslut som är nödvändiga på statlig nivå men avstå från detaljstyrning av det som bättre styrs regionalt och lokalt. Samtidigt som ett nationellt grundåtagande preciseras för primärvården, måste det finnas möjlighet till ett delvis anpassat åtagande för landsbygdens behov. Utgångspunkten ska vara att säkerställa att befolkningen i hela landet, så långt det är möjligt, ges tillgång till en jämlik, nära och patientsäker vård. I nuläget är det först och främst primärvårdens uppdrag som behöver klargöras nationellt för att den övriga vården ska kunna göra sin del i framväxten av en god nära vård. Dessutom krävs riktat ekonomiskt tillskott från staten för att utvecklingen ska kunna påbörjas, genomföras och därefter långsiktigt bibehållas.

Bemötande av regeringens förslag för en stärkt primärvård

Kristdemokraterna har återkommande lyft behovet av en stärkt primärvård för att främja en vård som möter patientens behov av kontinuitet och som möjliggör uppbyggnad av en relation mellan patient och en fast vårdkontakt. Att stärka primärvården är nöd-

vändigt för att kunna möta det nuvarande och framtida behovet av vård. Det är därför glädjande att regeringen genom proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, äntligen har tagit steg framåt för en förbättrad och mer tillgänglig hälso- och sjukvård där primärvården på ett tydligt sätt ska utgöra basen i systemet.

Förtydligande av primärvårdens uppdrag

Som nämnts ovan menar Kristdemokraterna att en nationell definition av primärvårdens uppdrag är avgörande för att säkerställa att Sveriges befolkning ges tillgång till en jämlik, nära och patientsäker vård oavsett var i landet de bor. Vi välkomnar därför regeringens förtydligande av primärvårdens uppdrag. I stort instämmer vi också i regeringens definition som innefattar att regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård 1) särskilt tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov, 2) se till att vården är lätt tillgänglig, 3) tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar, 4) samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården samt 5) möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Kristdemokraterna menar dock att definition 3 bör kompletteras och lyda: ”förebyggande och hälsofrämjande insatser ...”. Detta eftersom vi vill förstärka primärvårdens folkhälsofrämjande arbete. Det handlar om att ge stöd till bättre egenvård, förebygga beroendeproblematik av skilda slag och stödja ett friskare liv genom att peka på friskfaktorer i samband med primärvårdens reguljära möte med patienten. Det handlar också om att tidigt upptäcka besvär som kan leda till sjukdomar men kan förebyggas genom tidig behandling. Ett sådant exempel är förmaksflimmer där primärvården och hela den nära vården kan bidra till prevention och tidiga insatser. En nationell förstärkning av dessa förebyggande insatser inom primärvården skulle stärka hälsan och förebygga många livsstilssjukdomar hos den enskilde, vilket i förlängningen skulle medföra stora samhällsekonomiska besparingar.

Vårdval primärvård

Utredningen som ligger till grund för den aktuella propositionen föreslår 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 avstyrker förslaget. Kristdemokraterna anser att utredningens förslag bör ligga till grund för vidare utredning. Det ska vara regionens ansvar att tillse att det finns tillräckligt med primärvård för invånarnas behov. Primärvården ska dock kunna utföras av såväl stora som små enheter, som tillsammans ger den primärvård som krävs inom regionens geografiska område. Hur vårdvalssystemet ska byggas upp och vilka ersättningar som ges behöver övervägas. Inte minst mot bakgrund av behovet att hitta mer likvärdiga system som underlättar för dem som vill verka i flera regioner. Vårdvalssystemet ska främja en god nära vård på lika villkor till hela befolkningen.

Fördelningen av patientansvar per fast läkarkontakt i primärvården

Genom kontinuitet kan patientrisker minimeras och en god, säker och trygg vård möjliggöras. Kristdemokraterna anser därför att patienter ska ha rätt till en fast läkarkontakt och en lagstadgad rätt till en personlig behandlings- och rehabiliteringsplan när behov finns av återkommande och täta kontakter med vården. Detta som ett komplement till en fast vårdkontakt.

I dag sker listning av patienter på vårdcentralsnivå. En nackdel med alltför många patienter på en enskild vårdcentral – förutom att vårdpersonalen får en orimlig arbetsituation – är förstås att samtliga patienter på överbelastade vårdcentraler drabbas. Kristdemokraterna menar att den framtida utvecklingen behöver inbegripa listning även på enskilda läkare. För att förbättra förutsättningarna för läkarna att ta ett ansvar för koordinering och samordning av den enskilda patientens vårdbehov måste möjligheten att sätta tak för antalet patienter också kunna sättas på läkarnivå. Genom ett tak för hur många som kan lista sig på enskilda läkare och vårdcentraler blir det möjligt för vårdteamet att utföra sitt uppdrag på ett hållbart sätt.

Regeringen anger i den aktuella propositionen att de kommer att ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram råd eller riktlinjer till stöd för verksamheter och vårdgivare i hur patientansvar lämpligast kan fördelas på funktionen: fast läkarkontakt i primärvården. Kristdemokraterna menar att detta inte är tillräckligt. Vi instämmer med Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) som önskar ett tydligare ställningstagande om listbegränsning än att lämna till Socialstyrelsen att avgöra genom föreskrifter.

Målbild för hälso- och sjukvårdens omställning

Kristdemokraterna har sedan länge insett att det krävs en utvecklad målbild för att möjliggöra en omställning av hälso- och sjukvården där primärvården blir en central del i att erbjuda patienten en god, nära och samordnad vård. Vi instämmer med regeringens bedömning att målet ska vara att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att primärvården ska samverka med annan hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Likt SFAM anser Kristdemokraterna att resurser i form av bemanning och kompetens bör säkras innan propositionens lagförslag träder i kraft. Vi menar att det utifrån förtydliganden om ekonomiska beräkningar och konsekvensanalyser måste tillföras statsbidrag riktade till primärvården för att säkra kompetensförsörjningen.

Uppföljning av primärvårdens omställning

Kristdemokraterna vill betona att utvecklingen av bemanning och kompetens måste kunna följas, annars kommer reformen om primärvårdens omställning enbart att bli en god tanke utan någon praktisk effekt. Samtidigt bör det noteras att hälso- och sjukvården är pålagd ett stort antal administrativa rutiner som inte alltid är ändamålsenliga eller till gagn för själva vården. Sådana rutiner och administrativa krav måste tas bort.

Man kan utifrån den rådande administrativa bördan inom hälso- och sjukvården ha viss förståelse för att regeringen väljer att inte gå vidare med utredningens förslag om att regionerna ska rapportera in uppgifter från utförare i primärvård till en nationell databas, eller förslaget om att hålla nationella samråd kring genomförandet av färdplanen. Men det går inte komma ifrån att en ändamålsenlig uppföljning av bemanning och kompetens tillsammans med riktade statsanslag är grundläggande för att primärvårdens kompetensförsörjning och omställning ska lyckas. Vi vill därför uppdra till

regeringen att utveckla ändamålsenliga sätt för att följa utvecklingen av primärvården avseende bemanning och kompetens.

Den utveckling som pågår nu under pandemin visar att många administrativa rutiner har tagits bort eller förenklats i syfte att klara den påfrestning som hälso- och sjukvården utsätts för. Detta indikerar att det finns en potential att ta bort administrativa rutiner som inte är medicinskt motiverade eller på annat sätt nödvändiga för att följa verksamhetens utveckling. Vi vill därför uppdra till regeringen att följa upp och föreslå hur de förenklade administrativa rutiner som pandemin har medfört kan tillvaratas i utvecklingen av en god nära vård. Vårdpersonalens administrativa börda måste minska.

Finansiering av specialisttjänster i allmänmedicin

Utredningen som ligger till grund för den aktuella propositionen föreslår att staten ska finansiera 1 250 specialiseringstjänster i allmänmedicin 2019–2027, motsvarande en totalkostnad av 6,25 miljarder kronor. Kristdemokraterna avstyrker dock, i likhet med regeringen, förslaget och instämmer i SKR:s yttrande, att staten inte kan direktfinansiera enskilda läkartjänster, då dessa är tillsvidareanställningar som vårdgivare ansvarar för. Kristdemokraterna anser emellertid att statsbidrag borde riktas direkt till primärvården för att säkerställa att medel går till personal inom just primärvården. Detta för att öka attraktiviteten för yrket som allmänspecialist, allmänmedicinyrket men även för andra professioner inom primärvården. Man kan inte öka uppdraget till primärvården utan att bemanning och kompetens följer med. Kristdemokraterna menar att utökningen av bemanning och kompetens ska kopplas till statsbidragen på lämpligt sätt utan att orsaka detaljstyrning eftersom de lokala förutsättningarna måste styra på vilket sätt primärvården utvecklas.

Acko Ankarberg Johansson (KD)

Cecilia Engström (KD)

Gudrun Brunegård (KD)

Pia Steensland (KD)

Roland Utbult (KD)