

Socialutskottets betänkande 2020/21:SoU2

Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag om ändringar i patientdatalagen och hälso- och sjukvårdslagen. De lagändringar som utskottet tillstyrker innebär att definitionen av primärvård 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 innebär de att det införs en bestämmelse om vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag, samt att signeringskravet ändras på så sätt att journalanteckningar, förutom då det finns något synnerligt hinder, inte måste signeras om det är obehövligt. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2021.

Utskottet föreslår ett tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag till regeringen (s. 14). Utskottets förslag grundas på tre motionsyrkanden.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå övriga motionsyrkanden.

I betänkandet finns 18 reservationer (M, SD, V, KD) och två särskilda yttranden (S, C, V, L, MP).

Behandlade förslag

Proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

Ett trettiotal yrkanden i följdmotioner.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Redogörelse för ärendet	6
Ärendet och dess beredning.....	6
Propositionens huvudsakliga innehåll	6
Utskottets överväganden.....	8
Inledning.....	8
Regeringens lagförslag	8
Definitionen av primärvård	11
Primärvårdens grunduppdrag	12
Utveckling	15
Samverkan m.m.....	18
Kompetensförsörjning	21
Digitalisering	25
Förslaget om vårdval primärvård	28
Patientansvar per fast läkarkontakt	32
Reservationer	36
1. Definitionen av primärvård, punkt 2 (M, SD, KD).....	36
2. Systematiska hälsokontroller, punkt 4 (M).....	36
3. Utveckling, punkt 5 (M)	37
4. Utveckling, punkt 5 (SD).....	38
5. Utveckling, punkt 5 (V).....	39
6. Utveckling, punkt 5 (KD).....	40
7. Samverkan m.m., punkt 6 (M).....	40
8. Samverkan m.m., punkt 6 (SD)	41
9. Kompetensförsörjning, punkt 7 (SD, KD).....	42
10. Kompetensförsörjning, punkt 7 (M)	43
11. Kompetensförsörjning, punkt 7 (V).....	43
12. Statsbidrag, punkt 8 (KD).....	44
13. Digitalisering, punkt 9 (M, SD, KD)	44
14. Förslaget om vårdval primärvård, punkt 10 (SD, KD)	45
15. Förslaget om vårdval primärvård, punkt 10 (V)	46
16. Lagen om valfrihetssystem, punkt 11 (V)	46
17. Patientansvar per fast läkarkontakt, punkt 12 (SD, KD).....	47
18. Patientansvar per fast läkarkontakt, punkt 12 (M).....	48
Särskilda yttranden	49
1. Primärvårdens grunduppdrag, punkt 3 (S, C, L, MP).....	49
2. Primärvårdens grunduppdrag, punkt 3 (V)	49
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	50
Propositionen	50
Följdmotionerna	50
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	53

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. Regeringens lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i patientdatalagen (2008:355),
2. lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2019/20:164 punkterna 1 och 2.

2. Definitionen av primärvård

Riksdagen avslår motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1.

Reservation 1 (M, SD, KD)

3. Primärvårdens grunduppdrag

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om primärvårdens grunduppdrag och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3,

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2.

4. Systematiska hälsokontroller

Riksdagen avslår motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9.

Reservation 2 (M)

5. Utveckling

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5 och 7,

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12.

Reservation 3 (M)

Reservation 4 (SD)

Reservation 5 (V)

Reservation 6 (KD)

6. Samverkan m.m.

Riksdagen avslår motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4, 5 och 7.

Reservation 7 (M)

Reservation 8 (SD)

7. Kompetensförsörjning

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6,

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 6 och 8.

Reservation 9 (SD, KD)

Reservation 10 (M)

Reservation 11 (V)

8. Statsbidrag

Riksdagen avslår motion

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 5.

Reservation 12 (KD)

9. Digitalisering

Riksdagen avslår motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 10 och 11.

Reservation 13 (M, SD, KD)

10. Förslaget om vårdval primärvård

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8 och

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2.

Reservation 14 (SD, KD)

Reservation 15 (V)

11. Lagen om valfrihetssystem

Riksdagen avslår motion

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

Reservation 16 (V)

12. Patientansvar per fast läkarkontakt

Riksdagen avslår motionerna

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkandena 3 och 4 samt

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 17 (SD, KD)

Reservation 18 (M)

Stockholm den 5 november 2020

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Kristina Nilsson (S), Camilla Waltersson Grönvall (M), Ann-Christin Ahlberg (S), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Mikael Dahlqvist (S), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Christina Östberg (SD), Pernilla Stålhammar (MP), Michael Anefur (KD), Ulrika Jörgensen (M) och Lena Emilsson (S).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform och ca 30 motionsyrkanden i följdmotioner. Regeringens förslag till riksdagsbeslut finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2.

I propositionen finns en redogörelse för ärendets beredning fram till regeringens beslut om propositionen.

Vid utskottets sammanträde den 26 juni 2020 informerade den särskilda utredaren i utredningen Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården (S 2017:01), Anna Nergårdh, om utredningens arbete.

Den 1 januari 2020 ändrades beteckningen för kommuner på regional nivå från landsting till region (prop. 2018/19:162, bet. 2019/20:KU3, rskr. 2019/20:48). För tydlighets och enkelhets skull skrivs i betänkandet som huvudregel ordet region genomgående trots att ordet landsting användes i skrivningar som det hänvisas till i betänkandet eller trots att det var landstinget som agerade vid en viss tidpunkt.

Den 27 november 2019 beslutade kongressen för Sveriges Kommuner och Landsting om namnändring till Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen bedömer i propositionen att allt fokus i hälso- och sjukvården för tillfället behöver vara på att hantera spridningen av det virus som orsakar covid-19. Regeringen bedömer dock att det är viktigt att planera för framtidens hälso- och sjukvård då det även efter utbrottet av covid-19 kommer att vara angeläget att stärka primärvården. Hälso- och sjukvården bör enligt regeringen ställas om så att primärvården är navet i vården och samspelar med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten. Målet med omställningen av hälso- och sjukvården är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att uppnå en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser. En utveckling mot en mer nära vård med fokus på primärvården syftar vidare till att kunna möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför och att använda de gemensamma resurserna mer effektivt.

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 måste signeras om det är obehövligt. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer föreslås få meddela föreskrifter om signeringskravet.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2021. Propositionen bygger på en överenskommelse mellan regeringen, Centerpartiet och Liberalerna.

Utskottets överväganden

Inledning

Betänkandet är disponerat så att utskottet inleder med att behandla regeringens lagförslag och regeringens redovisning av tillkännagivandet från riksdagen om nära vård och primärvårdens uppdrag. Därefter behandlar utskottet motioner som innehåller förslag på tillkännagivanden till regeringen.

Regeringens lagförslag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till ändring i patientdatalagen och hälso- och sjukvårdslagen.

Propositionen

Definitionen av primärvård

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.

I 2 kap. 6 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL, definieras begreppet primärvård. Med primärvård avses enligt bestämmelsen hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Enligt regeringen bör definitionen moderniseras och anpassas till de strukturella förändringar som skett på hälso- och sjukvårdsområdet. Definitionen bör vara så tydlig som möjligt men samtidigt allmänt hållen för att inte hindra en fortsatt dynamisk utveckling och ett flexibelt arbetssätt. Mot bakgrund av att begreppet ”grundläggande” enligt regeringen kan uppfattas som vilseledande och primärvårdens ansvarsområde avgränsas i tillräcklig mån genom definitionens lydelse i övrigt föreslår regeringen att ordet tas bort utan att ersättas av något annat uttryck. I fråga om kopplingen till det kommunala ansvaret och ”grundläggande” konstaterar regeringen att det även inom den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården vidtas åtgärder av annat än enbart enkelt och okomplicerat slag och att ordet grundläggande därför kan vara missvisande också för avgränsningen

mellan den del av primärvården som har en kommun som huvudman och övrig hälso- och sjukvård.

Regeringen föreslår vidare att primärvårdsdefinitionen ändras för att tydligare återspegla den omstrukturering av vården som redan pågår. En mer ändamålsenlig gränsdragning mellan primärvård och annan specialiserad vård bör enbart ta utgångspunkt i om vården kräver generalist- eller annan specialistkompetens inom olika professioner, oavsett vilken huvudman som ska utföra vården. Både regionerna och kommunerna är huvudmän för primärvården. Enligt regeringen ska primärvården även i fortsättningen stå för en bred kompetens som kan tillgodose den enskilda individens allra flesta vårdbehov. Primärvård kännetecknas av att verksamheten är beroende av flera olika generalistkompetenser som samverkar kring patienten och bör därför enligt regeringen definieras utifrån generalistens breda kompetens. Det är naturligt att den allmänmedicinska specialistkompetensen är central inom primärvården. Samtidigt noterar regeringen att det krävs en mängd andra generalistkompetenser för att klara ett omfattande uppdrag. Andra yrkesgrupper med bred kompetens som kan vara nödvändiga för att fullgöra primärvårdens uppdrag är t.ex. arbetsterapeuter, barnmorskor, biomedicinska analytiker, dietister, farmaceuter, fysioterapeuter, kuratorer, medicinska sekreterare, psykologer, sjuksköterskor och undersköterskor.

Primärvårdens grunduppdrag

Regeringen föreslår att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska 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. På så sätt avgränsas grunduppdraget enligt regeringen på ett tydligare sätt till att endast avse sådan verksamhet som omfattas av definitionen av primärvård, dvs. öppen hälso- och sjukvård, i form av olika slags insatser som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.

Signering av journalanteckningar

Regeringen föreslår att signeringskravet ska ändras på så sätt att journalanteckningar, förutom då det finns något synnerligt hinder, inte måste signeras om det är obehövligt. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer ska få meddela föreskrifter om signeringskravet.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringen föreslår att lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2021. Det finns enligt regeringens bedömning inget behov av några övergångsbestämmelser eller särskilda informationsinsatser.

Tillkännagivande om begreppet nära vård och primärvårdens uppdrag

I betänkande 2017/18:SoU22 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:294). Utskottet anförde följande (s. 28, reservation av S, MP och V):

Enligt utskottet är det viktigt att tillgängligheten i primärvården förbättras. Utskottet anser därför att regeringen bör ta initiativ till att skapa en samlad definition av primärvårdens uppdrag och funktion med syftet att stärka patientens tillgång till en jämlik primärvård oavsett var i landet patienten bor och återkomma till riksdagen med förslag. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkännage detta för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas.

Genom de förslag som lämnas i propositionen anser regeringen att tillkännagivandet är tillgodosett och därmed slutbehandlat.

Utskottets ställningstagande

Det har inte väckts någon motion som går emot att riksdagen nu antar regeringens lagförslag. Utskottet anser att riksdagen av de skäl som anges i propositionen bör anta regeringens lagförslag. Utskottet har inget att invända mot regeringens redovisning av tillkännagivandet om begreppet nära vård och primärvårdens uppdrag.

Utskottet övergår nu till att under särskilda rubriker behandla de motionsyrkanden som innehåller förslag om tillkännagivanden i frågor som anknyter till lagförslagen.

Definitionen av primärvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om att bredda definitionen av primärvård.

Jämför reservation 1 (M, SD, KD).

Propositionen

Som framgår av avsnittet om regeringens lagförslag ovan föreslår regeringen 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.

Motionen

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om att regeringen skyndsamt ska bredda förslaget till definition av primärvård. Motionärerna anför att regeringens föreslagna definition saknar bredden för att inrymma den kommunala hälso- och sjukvården som är en central del av vården för de mest sköra och sjuka.

Utskottets ställningstagande

Den kommunala hälso- och sjukvården är en del av primärvården. Utskottet noterar att regeringen särskilt påpekar att den föreskrivna definitionen inte är avsedd att ändra på detta förhållande. Definitionen beskriver således hela primärvårdens övergripande uppdrag – oavsett huvudman. Utskottet är därmed inte berett att ställa sig bakom vad som anförs i motion 2019/20:3644 (M) yrkande 1. Motionsyrkandet bör avslås.

Primärvårdens grunduppdrag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen gör ett tillkännagivande till regeringen om primärvårdens grunduppdrag. Därmed bifaller riksdagen tre motionsyrkanden. Riksdagen avslår ett motionsyrkande om systematiska hälsokontroller.

Jämför reservation 2 (M) och särskilt yttrande 1 (S, C, L, MP) och 2 (V).

Propositionen

Som framgår av avsnittet om regeringens lagförslag ovan föreslår regeringen att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska 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.

Förebyggande insatser

Regeringen konstaterar att enligt ett av de s.k. målsättningsstadgandena i regeringsformen ska det allmänna särskilt verka för goda förutsättningar för hälsa (1 kap. 2 § andra stycket andra meningen regeringsformen). För att kunna förverkliga detta krävs åtgärder från flera av samhällets sektorer, varav en central sektor är hälso- och sjukvården. Med hälso- och sjukvård avses bl.a. enligt definitionen i 2 kap. 1 § HSL åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. Enligt förarbetena till bestämmelsen bör förebyggande åtgärder vara både miljöinriktade och individinriktade (prop. 1981/82:97 s. 110 f.). Enligt 3 kap. 2 § HSL ska hälso- och sjukvården arbeta för att förebygga ohälsa. Av definitionen av primärvård i 2 kap. 6 § HSL framgår att förebyggande arbete ingår i primärvårdens ansvarsområde. Det förebyggande arbetet är såväl individ- som samhällsinriktat. Utgångspunkter bör vara å ena sidan olika befolkningsgruppers livsvillkor och livsstil och å andra sidan deras hälsotillstånd. Regeringen noterar att det ankommer på de verksamma inom hälso- och sjukvården att bl.a. aktivt medverka till att spåra upp hälsorisker samt att informera såväl patienter och allmänhet som ansvariga inom andra samhällssektorer om de samhälls- och miljöförhållanden som orsakar hälsoproblem (prop. 1984/85:181 s. 29).

Mot bakgrund av att det förebyggande arbetet ska vara högt prioriterat, men trots detta ofta hamnar i skymundan av arbetet med mer synliga behov, anser

regeringen att prevention ska anges som en del av primärvårdens grunduppdrag. Regeringen ser positivt på att betona såväl det befolkningsinriktade som det individinriktade arbetet. Regeringen konstaterar att hälso- och sjukvården ska respektera patientens självbestämmande och integritet och att den så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten (4 kap. 1 § och 5 kap. 1 § patientlagen). Enligt regeringen betyder det emellertid inte att patienten själv ska få bestämma vilken vård eller vilka insatser som ska ges. Vård och behandling ska alltid ges i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet och patientens medverkan får inte innebära att dessa krav eftersätts (prop. 1981/82:97 s. 50). Eftersom begreppen behov och preferenser därmed kan riskera att tolkas såsom motstridiga föreslår regeringen att det av bestämmelsen ska framgå att regioner och kommuner inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt ska tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar.

Rehabilitering

Regeringen konstaterar att enligt 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL ska de patienter som regionen respektive kommunen har ansvar för erbjudas rehabilitering. Av definitionen av primärvård i 2 kap. 6 § HSL framgår att rehabilitering ingår i primärvårdens ansvarsområde. Regeringen noterar vidare att rehabilitering enligt Socialstyrelsens termbank är insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet. Enligt en kartläggning av Socialstyrelsen (Primärvårdens uppdrag – en kartläggning av hur regionernas uppdrag till primärvården är formulerade, 2016) ingår rehabilitering i de flesta regioner i vårdcentralernas grunduppdrag.

Enligt regeringen framgår gränsen för vilket slags rehabilitering som primärvården ansvarar för redan tillräckligt tydligt av definitionen av primärvård i 2 kap. 6 § HSL. Något annat skäl för att särskilt reglera rehabilitering som en del av primärvårdens grunduppdrag har enligt regeringen inte framkommit.

Motionerna

Primärvårdens grunduppdrag

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att primärvårdens grunduppdrag ska innehålla såväl förebyggande arbete som rehabilitering.

I kommittémotion 2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett förslag

om hur ett uppdrag för primärvården rörande uppsökande arbete kan utformas och tillkännager detta för regeringen.

I kommittémotion 2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att även hälsofrämjande insatser ska ingå i primärvårdens uppdrag. En nationell förstärkning av förebyggande insatser inom primärvården skulle stärka hälsan och förebygga många livsstilssjukdomar hos den enskilde.

Systematiska hälsokontroller

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att se över förutsättningar för systematiska hälsokontroller i den nära vården.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om att primärvården har ansvar för preventivt hälsoarbete och om att se över möjligheter och förutsättningar för systematiska hälsokontroller behandlades senast i utskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 31–32). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Utskottets ställningstagande

Som framgår ovan ställer sig utskottet bakom regeringens lagförslag. När det gäller lagens framtida utformning vill utskottet emellertid anföra följande. En förstärkning av de förebyggande insatserna inom primärvården kan stärka hälsan och förebygga många livsstilssjukdomar hos den enskilde. Utskottet vill understryka vikten av hälsofrämjande insatser, t.ex. att ge stöd till bättre egenvård, förebygga beroendeproblem och stödja ett friskare liv genom att peka på friskfaktorer. Utskottet anser därför att hälsofrämjande insatser bör inkluderas i primärvårdens grunduppdrag. Enligt utskottets uppfattning bör även rehabilitering ingå i primärvårdens grunduppdrag. Avslutningsvis anser utskottet att primärvården bör få ansvar för uppsökande arbete, bl.a. för dem som inte själva söker sig till hälso- och sjukvården. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag i enlighet med det anförda. Utskottet föreslår att riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen. Motionerna 2019/20:3644 (M) yrkande 2, 2019/20:3633 (V) yrkande 3 och 2019/20:3640 (KD) yrkande 1 bör därför bifallas.

När det gäller frågan om systematiska hälsokontroller anser utskottet att det som anförs i motionen inte utgör skäl att föreslå någon åtgärd från riksdagen. Motion 2019/20:3644 (M) yrkande 9 bör avslås.

Utveckling

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om uppföljning av patientupplevd nöjdhet, om kartläggning av behovet av nya primärvårdsenheter, om nationella samråd och om minskade administrativa rutiner.

Jämför reservation 3 (M), 4 (SD), 5 (V) och 6 (KD).

Propositionen

Regeringen bedömer 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 anser att förslaget att regionerna ska rapportera in uppgifter från utförare i primärvård till en nationell databas inte bör genomföras. Inte heller anser regeringen att förslaget om att hålla nationella samråd om genomförandet av färdplanen bör genomföras.

Regeringen anför att det är centralt för omställningen till en mer nära vård att utvecklingen kan följas upp. Det är viktigt för att på sikt kunna se effekterna av omställningen för patienterna, tillgängligheten, delaktigheten, kontinuiteten och hälso- och sjukvårdens resursanvändning. Regeringen behöver bl.a. kunna följa kvalitet, kostnader och resultat av omstruktureringar och andra reformer på nationell nivå och vårdgivare och huvudmän har behov av stärkta förutsättningar att driva verksamhets- och kvalitetsutveckling med stöd av uppföljning. Dessutom behöver man kunna följa de övergripande medicinska resultaten, säkerställa ett effektivare resursutnyttjande och att utvecklingen går åt rätt håll samt följa konsekvenserna såväl för primärvården som för den akuta sjukvården och övrig vård på nationell nivå.

Regeringen anför att omställningen till en mer nära vård med fokus på primärvården är en fråga som kräver långsiktighet och därför behöver även uppföljningen göras långsiktigt, i flera steg, i samverkan mellan olika aktörer och med möjlighet till justeringar över tid. Regeringen bedömer att uppföljningen behöver utvecklas. Regeringen anser därför att Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, i nära samverkan med SKR, regioner och kommuner, bör följa utvecklingen av omställningen och utveckla denna uppföljning över tid.

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla den nationella uppföljningen med fokus på primärvården och omställningen till den nära vården. Uppdraget består av tre delar och ska slutredovisas i sin helhet den 1 juni 2022. Deluppdrag I rör möjligheter för nationell insamling av registeruppgifter från primärvården. Socialstyrelsen ska ge förslag på vilka variabler och personalkategorier som man bedömer behöver omfattas av en uppgiftsskyldighet för sjukvårdshuvudmän med utgångspunkt i omställningen till en god och nära vård. Deluppdraget ska slutredovisas senast den

30 september 2020. Deluppdrag II syftar till att åstadkomma en nationell redovisning av omställningen som inte omfattar personuppgifter. Socialstyrelsen ska därför bl.a. analysera möjligheterna för regioner och kommuner att rapportera resultat på aggregerad nivå i syfte att följa omställningsarbetet. Med start den 1 juni 2020 ska Socialstyrelsen lämna årliga rapporter om det pågående arbetet med deluppdraget. Deluppdrag III innebär att Socialstyrelsen årligen ska följa upp och rapportera hur omställningen till en mer nära vård i regionerna och kommunerna utvecklas. I detta ingår bl.a. att följa upp effekterna av de stödjande insatser som myndigheten genomför inom ramen för uppdraget och att analysera hur myndigheten kan stödja regionerna och kommunerna i omställningen.

Regeringen har också gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att följa utvecklingen ur ett system- och patientperspektiv. Utvärderingen ska ta sin utgångspunkt i de mål som regeringen har fastställt för inriktningen i propositionen. Uppdraget ska delredovisas den 1 oktober 2021 och slutredovisas senast den 31 mars 2023. Regeringen avser även att löpande samverka och samråda med olika aktörer och vid behov ta initiativ till justering av målbilden och färdplanen. Regeringen är tveksam till förslaget om att hålla särskilda nationella samråd för att följa färdplanen. Det är viktigt att de myndigheter som får regeringens uppdrag att följa genomförandet utför sitt uppdrag på ett utätriktat sätt så att berörda aktörer får goda möjligheter att redogöra för utmaningar och framgångsfaktorer. Något ytterligare samråd bedömer inte regeringen vara nödvändigt.

Motionerna

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om att kvalitetsresultat ska mätas och redovisas öppet och att det genomförs regelbundna uppföljningar av patientupplevd nöjdhet i hela den nära vården.

I kommittémotion 2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande 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. Motionärerna föreslår även ett tillkännagivande om att det bör göras en översyn av hur rehabiliteringsinsatserna i primärvården ser ut i Sverige och att det bör tas fram ett förslag för hur en delaktig rehabilitering kan utformas (yrkande 4). I yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär nationella samråd om genomförandet av färdplanen. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör utreda hur behovet av geriatriska mottagningar ser ut och hur primärvården bör ta in detta i sin verksamhet.

I kommittémotion 2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7 begärs ett tillkännagivande om att följa upp hur de minskade

administrativa rutinerna under pandemin kan tas till vara för att minska vårdpersonalens administrativa börda permanent.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om uppföljning och jämförelse behandlades senast i socialutskottet betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 51–52). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Kompletterande information

Regeringen meddelade den 13 augusti 2020 att en kommitté i form av en nationell delegation tillsätts för att korta väntetiderna i hälso- och sjukvården (dir. 2020:81). Delegationen ska bl.a. följa och stödja arbetet med att tillgängliggöra information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata på 1177 Vårdguidens webbplats. Uppdraget ska delredovisas senast den 30 juni 2021 och slutredovisas senast den 15 maj 2022.

I syfte att underlätta för kommuner och regioner i det svåra läge de befinner sig med hänsyn till pandemin beslutade regeringen i april 2020 att ta bort krav på rapportering för 2020 inom fem överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det innebär att regioner och kommuner inte behöver rapportera in uppgifter om resultat av satsningarna. SKR:s rapporteringskrav kvarstår.

Regeringen gav den 30 juli 2020 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att kartlägga hur tillgänglighet, såväl fysisk som annan, och kvalitet i primärvården i Sveriges landsbygder ser ut i dag och analysera hur denna kan utvecklas för att främja en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Inom ramen för uppdraget ska myndigheten särskilt analysera vilka förutsättningar som finns i dag för att uppnå en ändamålsenlig digitalisering samt redovisa kostnadseffektiva åtgärder som ansvariga huvudmän och arbetsgivare vid behov kan överväga för att stimulera en sådan utveckling. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 2 november 2021. Regeringen har vidare som ovan nämnts gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera utvecklingen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv. I uppdraget ingår bl.a. att belysa utvecklingen av den nära vården i glesbygd och socio-ekonomiskt utsatta områden. Uppdraget ska delredovisas den 1 oktober 2021 och slutredovisas senast den 31 mars 2023.

Under 2020 har regeringen skjutit till 3 miljarder kronor till regionerna med fokus på att kunna stärka primärvården. Regeringen vill främja utvecklingen av primärvården ytterligare och föreslog i budgetpropositionen för 2021 att medlen för den pågående primärvårdssatsningen utökas med 300 miljoner kronor 2021. Motsvarande belopp beräknas även för 2022. Det innebär att satsningen totalt uppgår till ca 3,3 miljarder kronor för 2021 och 2022. Medlen

ska bl.a. användas för att bidra till att primärvården finns tillgänglig i hela landet, inklusive på landsbygden samt i socioekonomiskt utsatta områden, t.ex. genom stärkt kompetensförsörjning. Vidare kan medlen också användas till bl.a. utvecklade, behovsstyrda digitala tjänster och ett ökat samspel mellan digital och fysisk vård. Regeringen har dessutom i budgetpropositionen för 2021 föreslagit att 200 miljoner kronor av satsningen öronmärks för arbetet med att säkerställa en namngiven fast läkarkontakt i primärvården för alla som vill ha det (prop. 2020/21, utg. omr. 9 s. 45).

Utskottets ställningstagande

Utskottet vill framhålla vikten av att omställningen och utvecklingen till en god nära vård följs och stöds för att man på sikt ska kunna se effekterna av omställningen för patienterna, tillgängligheten, delaktigheten, kontinuiteten och hälso- och sjukvårdens resursanvändning. Utskottet uppmärksammar Socialstyrelsens, Myndigheten för vård- och omsorgsanslys och SKR:s uppdrag för att följa, stödja, kartlägga och följa upp utvecklingen. Som regeringen anför är det viktigt att de myndigheter som har eller får regeringens uppdrag att följa genomförandet utför sitt uppdrag utåtriktat. Enligt utskottet bör resultatet av det pågående arbetet avvaktas.

Utskottet är inte berett att ställa sig bakom förslaget om minskade administrativa rutiner. Med det anförda bör motionerna 2019/20:3644 (M) yrkande 12, 2019/20:3633 (V) yrkandena 2, 4, 5 och 7, samt 2019/20:3640 (KD) yrkande 7 avslås.

Samverkan m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vårdval för samordnad vård, om ansvaret för att samordna vård och om nationella riktlinjer för samordnad vård och omsorg.

Jämför reservation 7 (M) och 8 (SD).

Propositionen

Regeringen konstaterar att det finns grundläggande utgångspunkter för samverkan mellan huvudmännen. I sin rapport Från medel till mål – att organisera och styra mot en samordnad vård och omsorg ur ett patient- och brukarperspektiv 2017 fastslår Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att det saknas en vedertagen definition av vad det innebär att vården och omsorgen är samordnad på ett ändamålsenligt sätt. Myndigheten väljer i stället att betrakta samordnad vård och omsorg som ett resultat för patienten/brukaren. Utifrån detta synsätt definierar myndigheten vården och omsorgen som samordnad när alla aktiviteter ingår i en väl fungerande helhet kring individen samtidigt som

individen ges möjlighet att vara medskapande i aktiviteterna efter förmåga och preferenser. Som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys framhåller är enligt regeringen samordning med detta synsätt en ren kvalitetsaspekt. Den måste sedan i analyser vägas mot andra kvalitetsaspekter samt kostnaderna för detta.

Regeringen noterar att Socialstyrelsen har genomfört en förstudie (Kommunalt finansierad hälso- och sjukvård – Förstudie, 2019) för att analysera hur myndigheten kan stärka stödet till hälso- och sjukvården med utgångspunkt från behoven i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och den närliggande omsorgen. Socialstyrelsen har det fortsatta uppdraget att stärka stödet till den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, med utgångspunkt i den förstudie som redovisats. I förstudien ingår en åtgärdsplan för att genom målgruppsanpassade stöd ge förutsättningar för en mer jämlik kommunal vård och omsorg av god kvalitet. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 31 mars 2021. Socialstyrelsen vill ge förutsättningar för en mer jämlik kommunal vård och omsorg av god kvalitet. För att stärka den kommunala hälso- och sjukvården behövs enligt Socialstyrelsen ett paket av insatser under en längre period. Det som presenteras i förstudien syftar till att underlätta för kommunerna inom ramen för befintlig lagstiftning. Socialstyrelsen kommer vid behov att uppdatera sitt arbete utifrån de förslag som kan komma från utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01).

Vidare noterar regeringen att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har haft i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan regionernas primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas och hur gränssnittet mellan dessa verksamheter bör se ut. Uppdraget i denna del redovisades i betänkandet God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem (SOU 2020:19). Förslagen bereds inom Regeringskansliet.

Motionen

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att införa vårdval för samordnad vård i den nära vården för de mest sjuka och sköra. Motionärerna anför att möjligheterna att införa vårdval för de mest sköra och sjuka bör prövas genom att brett inrätta s.k. äldremottagningar på vårdcentraler för att bättre kunna möta och koordinera vården och omsorgen och utveckla den mobila vården så att den kan erbjudas flera olika patientgrupper. Vidare begärs ett tillkännagivande om att lagstiftningen ska förtydligas när det gäller ansvaret för att samordna en sammanhållen vård för de mest sköra och sjuka (yrkande 5). Motionärerna begär även ett tillkännagivande om att regeringen ska ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem för samordnad vård och omsorg och hälsoförebyggande arbete (yrkande 7).

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om hälso- och sjukvårdens organisation och styrning behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 31–32). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Kompletterande information

Betänkandet Effektiv vård (SOU 2016:2) lämnade flera förslag som avsåg samverkan mellan huvudmän, bl.a. förslaget om att dela primärvården i allmän respektive riktad primärvård. Den riktade primärvården föreslogs utföra primärvårdsuppdraget för äldre med omfattande behov gemensamt med kommunens hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) valde dock att inte gå vidare med förslaget om riktad primärvård och anförde bl.a. att gruppen äldre med omfattande behov inte är en homogen grupp, utan en enskild patient kan över tid och beroende på livssituation gå in och ut ur gruppen. Det skulle enligt utredningen riskera en otydlighet, där patienten i värsta fall skulle behöva byta vårdgivare när man går i eller ur den riktade primärvården. Detta skulle minska personkontinuiteten för en av de patientgrupper där kontinuiteten är som allra viktigast. Utredningen anser också att en av primärvårdens styrkor är att den kan ge vård utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper och att en uppdelning i allmän och riktad primärvård riskerar att bidra till en ytterligare fragmentisering av vården (SOU 2018:39 s. 329).

Regeringen har som ovan nämnts gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera utvecklingen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv. I uppdraget ingår bl.a. att belysa hur samverkan mellan den regionalt organiserade hälso- och sjukvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt omsorgen har utvecklats. Uppdraget ska delredovisas den 1 oktober 2021 och slutredovisas senast den 31 mars 2023.

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att en nära samverkan mellan äldreomsorgen, vårdcentraler och sjukhus ofta är en nyckel för att ge de äldsta och sköraste en god vård. Utskottet noterar att förslagen i utredningen Samordnad utveckling för en god och nära vård bereds inom regeringskansliet. Utskottet noterar vidare Socialstyrelsens arbete för samverkan mellan huvudmännen och en samordnad vård och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att belysa samverkan. Utskottet anser att resultatet av det pågående arbetet och beredningen bör avvaktas. Motion 2019/20:3644 (M) yrkandena 4, 5 och 7 bör avslås.

Kompetensförsörjning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bemanning, kompetens och fortbildning och om statsbidrag.

Jämför reservation 9 (SD, KD), 10 (M), 11 (V) och 12 (KD).

Propositionen

Regeringen anför att flera steg har tagits för att stödja utvecklingen mot en bättre kompetensförsörjning. Socialstyrelsen fick i september 2019 uppdraget att förbereda inrättandet av ett nationellt råd som långsiktigt ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjningen av personal inom hälso- och sjukvården. En viktig del av det nationella rådets uppdrag är att bedöma framtidens vårdkompetens. Frågor om t.ex. kompetensväxling och nya kompetenser, liksom frågor om fort- och vidareutbildning samt det livslånga lärandet, kan komma att hanteras i det fortsatta arbetet. Rådet inrättades den 1 januari 2020.

Regeringen framhåller vidare att vårdgarantin fr.o.m. den 1 januari 2019 är mer professionsneutral eftersom den enskilde – i stället för att få träffa en läkare i primärvården inom en viss tid – ska få en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Det är enligt regeringen patientens behov som ska styra vilken yrkesgrupp i vården som hon eller han får träffa.

Vidare noterar regeringen att Socialstyrelsen har tagit fram ett webbstöd om fördelning av arbetsuppgifter mellan olika yrkesgrupper (Vem får göra vad i hälso- och sjukvården och tandvården?).

I överenskommelsen God och nära vård – en omställning med fokus på primärvården, som tecknats mellan regeringen och SKR för åren 2019 och 2020, beskrivs att en central förutsättning för omställningen till en nära vård är en ändamålsenlig kompetensförsörjning. Det är avgörande att det finns medarbetare med kompetens för den vård som bedrivs samt att medarbetarna arbetar tillsammans på ett optimalt sätt. Vidare konstaterar regeringen att det även har säkerställts de senaste åren att universitet och högskolor har tillförts medel för utbyggnad av utbildningarna till sjuksköterska, barnmorska och specialistsjuksköterska. Utöver detta har vissa universitet sedan 2018 tillförts medel för en utbyggnad av läkarutbildningen.

Regeringen noterar även att Utredningen om specialistsjuksköterskeutbildning och vissa andra hälso- och sjukvårdsutbildningar den 1 november 2018 överlämnade betänkandet Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll nya möjligheter (SOU 2018:77) till regeringen. Syftet med utredningens uppdrag var att den framtida utbildningen skulle möta hälso- och sjukvårdens förändrade behov och ge studenterna den kunskap och förmåga som krävs för

att självständigt arbeta som specialistsjuksköterska. Betänkandet har remissbehandlats och beredning pågår i Regeringskansliet. Vidare lämnade utredningen *Reglering av yrket undersköterska* i april 2019 betänkandet *Stärkt kompetens i vård och omsorg* (SOU 2019:20). I betänkandet lämnas bl.a. förslag om att införa en skyddad yrkestitel för undersköterskor. Betänkandet har remissbehandlats och bereds inom Regeringskansliet.

Statlig finansiering

Regeringen föreslår att staten på ett ändamålsenligt sätt stöder att fler läkare kan specialisera sig i allmänmedicin. Det förslag som utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* lade fram om att staten under perioden 2019–2027 ska finansiera 1 250 specialiseringstjänster i allmänmedicin bör däremot enligt regeringen inte genomföras. Enligt regeringens bedömning är kompetensförsörjningsfrågan i primärvården helt central för utvecklingen till en mer nära vård. Många kompetenser måste samverka för att uppnå en god och nära vård, men att det finns tillräckligt med specialistläkare i allmänmedicin kontinuerligt verksamma i primärvården är avgörande för utvecklingen där primärvården är navet i hälso- och sjukvården. Regeringen anser att staten inte kan direktfinansiera enskilda tjänster för ST-läkare då dessa är tillsvidareanställningar som vårdgivarna som arbetsgivare ansvarar för. Regeringen föredrar ett generellt stöd till huvudmännen. Regeringen konstaterar att staten redan i dag bidrar till hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och regeringen bedömer att staten på ett ändamålsenligt sätt bör fortsätta att stödja kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården och därmed bl.a. specialiseringstjänstgöring.

Regeringen bedömer också att regionerna behöver vara uthålliga i det fortsatta arbetet med att minska beroendet av inhyrd vårdpersonal i primärvården. Detta måste ske på ett sätt så att inte patientsäkerheten hotas och så att arbetsmiljön inte försämras för anställda medarbetare. SKR tog tillsammans med samtliga regioner hösten 2016 fram en gemensam strategi för att senast den 1 januari 2019 vara oberoende av inhyrd vårdpersonal. I betänkandet *Digifysiskt vårdval* (SOU 2019:42), som presenterades för regeringen i oktober 2019, görs bl.a. bedömningen att regionerna behöver samverka bättre i frågor som gäller bemanning samt att de bör gå samman för att göra samordnade upphandlingar av bemanningstjänster. I betänkandet *God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* (SOU 2020:19), lämnar utredningen författningsförslag om regioners och kommuners ansvar för utbildning inom hälso- och sjukvårdsverksamhet. Förslagen bereds inom Regeringskansliet.

Motionerna

Kompetensförsörjning

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att säkerställa bemanning och kompetens inom vård och omsorg för de mest sköra och sjuka. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att fortbildning för vårdens och omsorgens medarbetare i hälsofrämjande insatser bör ses över noggrant i syfte att göra detta obligatoriskt (yrkande 8).

I kommittémotion 2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att stöd ges även till distriktssköterskor för specialisering i allmänmedicin.

I kommittémotion 2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att utveckla ändamålsenliga sätt att följa utvecklingen av primärvården när det gäller bemanning och kompetens.

Statsbidrag

I kommittémotion 2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om statsbidrag riktat direkt till primärvården för att säkra kompetens och bemanning.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om bemanning, kompetens, fortbildning och specialistsjuksköterskor behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU12. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 18–19). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:136).

Kompletterande information

Regeringen har genomfört satsningar för att förbättra regionernas förutsättningar att rekrytera och behålla personal, bl.a. genom de s.k. personalmiljarderna och professionsmiljarden. Sedan fem år tillbaka ger regeringen riktade statsbidrag till regionerna för bemanningsfrågor brett – dvs. all vård ska kunna gynnas. Överenskommelsen om god och nära vård 2020 mellan staten och SKR omfattar drygt 6,2 miljarder kronor och för utvecklingsområdet Goda förutsättningar för vårdens medarbetare avsätts drygt 2,9 miljarder kronor. Av dessa medel avsätts drygt 1,8 miljarder kronor till regionerna och 500 miljoner kronor till kommunerna (för den kommunala hälso- och sjukvården) för övergripande insatser som ska bidra till att stärka huvudmännens planering av sitt kompetensbehov i syfte att utveckla vårdens verksamheter mot en god och nära vård. Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2021 att det avsätts ca 3 miljarder kronor för att stödja regioner och kommuner i deras arbete med kompetensutveckling och

kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården, varav ca 1 miljard kronor inom ramen för professionssatsningen samt 2 miljarder kronor inom ramen för personalsatsningen (prop. 2020/2021:1 utg.omr. 9, s. 44).

Vidare har regeringen i flera år avsatt medel för att göra det möjligt för sjuksköterskor att specialisera sig och för 2020 avsätts inom ramen för en överenskommelse med SKR totalt 500 miljoner kronor och även tidigare år har stöd kunnat ges (prop. 2019/20:1 utg.omr 9, s. 31 och 64, bet. 2019/20:SoU1 s. 45–46 och rskr. 2019/20:136). Det är inte specifikt riktat till primärvården utan för att få ta del av medlen 2020 ska regionerna genomföra insatser som syftar till att stimulera sjuksköterskor till att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterska, inom områden där de nationella behoven är stora eller inom prioriterade områden utifrån hälso- och sjukvårdens behov. Därtill avsattes 100 miljoner kronor till regionerna för att möjliggöra exempelvis karriärtjänster för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens inom centrala områden. Regeringen föreslår i budgetpropositionen för 2021 att satsningen på en betald vidareutbildning för sjuksköterskor fortsätts och att 500 miljoner kronor avsätts för ändamålet 2021. Regeringen föreslår vidare en fortsatt satsning på utvecklings- och karriärmöjligheter för specialist-sjuksköterskor på 100 miljoner kronor för 2021 (prop. 2020/21:1 utg. omr. 9 s. 44).

Nationella vårdkompetensrådet ska initialt rikta sitt arbete mot de yrken som kräver högskoleutbildning. Socialstyrelsen har i uppdrag att till 2021 analysera och föreslå hur rådet ska kunna omfatta fler yrkesgrupper, exempelvis undersköterskor och specialistundersköterskor. Utöver denna nationella nivå av samverkan ska regionala samverkansarenor upprättas. För att stödja detta arbete har ett kansli inrättats på Socialstyrelsen för arbete med kartläggning av bl.a. statistik och kunskapsunderlag. Vårdkompetensrådets kansli vid Socialstyrelsen har även i uppdrag att årligen bedöma tillgång och efterfrågan på legitimerade yrkesutövare i hälso- och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsens uppföljning av föregående års överenskommelser visar att regionerna redovisar en stor bredd av insatser inriktade på kompetensförsörjning. Insatserna avser såväl satsningar för att attrahera och rekrytera nya medarbetare som att introducera, utveckla och behålla befintliga medarbetare. Samtliga regioner redovisar insatser i form av uppgiftsväxling som innebär att arbetsuppgifter flyttas mellan olika yrkeskategorier, i syfte att åstadkomma en effektivare arbetsfördelning (prop. 2020/21:1 utg. omr. 9 s. 34–35).

Regeringen tillsatte 2018 utredningen Genomförandet av ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård då man såg ett behov av att stärka förutsättningarna för att bästa möjliga kunskap ska användas i hälso- och sjukvården. Utredningen lämnade den 24 juni 2020 i sitt betänkande Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård, ett flertal förslag, bedömningar och rekommendationer med syftet att stärka strukturer för en god hälso- och sjukvård. Det görs bl.a. genom att underlätta för regeringen att styra mer strategiskt, kunskapsbaserat och långsiktigt hållbart. Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Regeringen har som ovan nämnts gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera utvecklingen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv. I uppdraget ingår bl.a. att särskilt utvärdera utvecklingen av kompetensförsörjningen inom primärvården. Uppdraget ska delredovisas den 1 oktober 2021 och slutredovisas senast den 31 mars 2023.

Utskottets ställningstagande

För att ha goda förutsättningar för en god och säker hälso- och sjukvård är det enligt utskottet angeläget att ha tillgång till personal med rätt kompetens. Utskottet noterar satsningen för att utbilda framtidens medarbetare och utbilda personalens kompetens i överenskommelsen om en god och nära vård för 2020 samt regeringens föreslagna satsning på 3 miljarder kronor för kompetensutveckling och kompetensförsörjning i hälso- och sjukvården för 2021. Utskottet konstaterar vidare att Rådet för styrning med kunskap behandlar strategiskt viktiga frågor om framtidens vårdkompetens, kompetensväxling och nya kompetenser, fort- och vidareutbildning samt det livslånga lärandet. Utskottet uppmärksammar även Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag i fråga om att utvärdera utvecklingen av kompetensförsörjningen inom primärvården. Dessutom konstaterar utskottet att utredningen Sammanhållen kunskapsstyrnings förslag, bedömningar och rekommendationer bereds inom Regeringskansliet. Utskottet noterar vidare de fleråriga satsningarna på att sjuksköterskor ska kunna specialisera sig och på karriärtjänster för specialistsjuksköterskor med fördjupad kompetens och att dessa satsningar föreslås fortsätta under 2021. Med hänsyn till det ovan anförda anser utskottet att motionerna 2019/20:3644 (M) yrkandena 6 och 8, 2019/20:3633 (V) yrkande 6, och 2019/20:3640 (KD) yrkande 6 bör avslås.

Utskottet anser också att motion 2019/20:3640 (KD) yrkande 5 bör avslås.

Digitalisering

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om riktlinjer för nationella ersättningssystem för digitala arbetssätt samt om digitala vårdmöten.

Jämför reservation 13 (M, SD, KD).

Propositionen

Regeringen konstaterar att det pågår en digitalisering inom samtliga samhällssektorer och en tillämpning av nya tekniker som både ökar tillgänglighet och kvalitet och effektiviserar offentliga samhällsuppgifter. Myndigheten för digital förvaltning inrättades 2018 med uppdraget att

samordna och stödja den förvaltningsgemensamma digitaliseringen i syfte att göra den offentliga förvaltningen mer effektiv och ändamålsenlig. Myndigheten ska stötta andra myndigheter, kommuner och regioner i digitaliseringsarbetet. Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är välfärdsområden där digitaliseringen enligt regeringen bär med sig stora möjligheter.

År 2016 ingick regeringen och SKR överenskommelsen ”Vision e-hälsa 2025”. Den övergripande visionen är att Sverige 2025 ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet. Regeringen har vidtagit en rad åtgärder med kopplingar till insatsområdena. Bl.a. har Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten haft uppdraget att tillsammans utveckla och tillgängliggöra ett digitalt pedagogiskt stöd för informationshantering och dokumentation utifrån gällande rätt. Det digitala stödet lanserades i januari 2018 och riktar sig bl.a. till personal med journalföringsplikt inom vård och omsorg. Det digitala stödet vidareutvecklas nu med fokus på nytta och användbarhet för målgrupperna. Regeringen beslutade under sommaren 2019 om direktiv till en utredning med uppdraget att göra en översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshandling i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet (dir. 2019:37). Utredaren ska bl.a. se över möjligheterna att införa direktåtkomst inom och mellan vissa verksamheter i socialtjänst och hälso- och sjukvård samt utvidga informationsöverföring för kvalitetsutveckling mellan bl.a. vårdgivare i hälso- och sjukvård och kommunala nämnder. Utredningen ska slutrapportera sitt arbete under 2021.

Enligt regeringen påverkas utvecklingen för digital och virtuell vård av etableringen av nya privata utförare och tjänster av digital vård. Utredningen Styrning för en jämlik vård (S 2017:08) fick i mars 2018 tilläggsuppdraget att analysera hur ett långsiktigt hållbart system för s.k. nätdoktorer kan skapas, med beaktande av principen om en behovsstyrd vård. Utredningen överlämnade sitt slutbetänkande till regeringen den 1 oktober 2019 (SOU 2019:42), i vilket den lämnar förslag som tydliggör på vilket sätt patienter ska välja utförare i primärvården och understryker behovet av såväl digital som fysisk tillgänglighet till all primärvård. Utredningens förslag bereds vidare i Regeringskansliet.

Digitalisering i primärvården

Den fortsatta verksamhetsutvecklingen genom digitalisering av hälso- och sjukvården förväntas också få betydelse för produktivitet och effektivitet i primärvården och för samordningen med övriga delar av hälso- och sjukvården. Den fortsatta utvecklingen kan innebära effektivitetsvinster för patienter och vårdens professioner, men i vilken utsträckning och hur snabbt är enligt regeringen fortfarande för tidigt att säga. Regeringens bedömning är

att regionerna bör öka sin utvecklingstakt för att kunna erbjuda de vårdtjänster som är lämpliga för digitalt utförande utifrån invånarnas olika behov – en första linjens digitala vård. Det handlar även om att stödja regionerna i arbetet med att hantera olika typer av patientströmmar och se till att dessa hamnar på rätt vårdnivå med hjälp av digitala stöd. Det handlar även om att förbättra informationsflödet mellan vårdens olika delar. Att utveckla digitala tjänster där information kan tillgängliggöras för personalen eller individen genom hela vårdförloppet, oavsett verksamhet och vilket vårdssystem som en vårdgivare använder, kan både stärka patientens ställning och göra vården mer samordnad. Regeringen beslutade i oktober 2019 att bevilja SKR medel för insatser under 2019 som syftar till att utveckla första linjens digitala vård. Regeringen har beslutat om medel även för 2020. Totalt har SKR fått drygt 160 miljoner kronor för detta syfte.

Av de överenskommelser som regeringen tecknat med SKR framgår att en ökad digitaliseringstakt samt säkra och ändamålsenliga it-system är centrala faktorer för den önskade utvecklingen i hälso- och sjukvården och för att personalen i vården ska få bättre förutsättningar att tillhandahålla god och nära vård med hög tillgänglighet och god kontinuitet. Digitalisering skapar även förutsättningar för effektivare arbetssätt och processer, något som enligt regeringen kan innebära kortare väntetider i vården och avlastning för personalen.

Motionen

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10 begärs ett tillkännagivande om att ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningsystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt i primärvården. Motionärerna begär vidare ett tillkännagivande om att hälso- och sjukvården ska erbjuda digitala vårdmöten (yrkande 11).

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om digitala vårdtjänster behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 88). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Kompletterande information

Den ovan nämnda utredningen Styrning för en mer jämlik vård rekommenderar att regionerna i samband med införandet av ett nationellt reglerat grunduppdrag också tillämpar gemensamma ersättningsprinciper för primärvården (SOU 2019:42 s. 493 f.). Följande principer bör enligt utredningen gälla: långsiktighet, stabilitet och innovationsfrämjande, årlig uppräknings av ersättningen, fast ersättning (kapitering) för listade som huvudsaklig

ersättning, riskjustering i kapiteringen för att styra mot dem med störst behov, minskad detaljstyrning, kontinuitet och tillgänglighet prioriteras och belönas, i ökad utsträckning göra medicinsk service och läkemedel till en s.k. fri nytthet för utförare inom primärvården. Regionerna bör enligt utredningen vidare undvika olika behandling av utförare, snedvridande incitament och särbehandling av kontaktform, som t.ex. besök hos annan vårdgivare än där man är listad eller utomlänbesök. Enligt utredningen bör regeringen följa utvecklingen på området och om principerna inte tillämpas efter två år bör ytterligare åtgärder i form av reglering av principerna övervägas. Utredningens förslag bereds inom Regeringskansliet.

Som noterats ovan sköt regeringen under 2020 till 3 miljarder kronor till regionerna med fokus att kunna stärka primärvården och regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2021 att satsningen utökas till totalt ca 3,3 miljarder kronor för 2021 och 2022. I satsningen ingår utveckling av digitala stöd för patienter, vårdpersonal och vårdgivare (prop. 2020/21:1 utg. omr. 9 s. 45).

Utskottets ställningstagande

Utskottet anser att digitalisering är en viktig förutsättning för att nå en mer effektiv hälso- och sjukvård. Utskottet ser positivt på att regeringen har gjort ett antal insatser för att stödja digitaliseringen. Utskottet konstaterar vidare att utredningen Styrning för en mer jämlik vård betänkande bereds inom Regeringskansliet. Dessutom noterar utskottet Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att analysera vilka förutsättningar som finns för att uppnå en ändamålsenlig digitalisering samt redovisa kostnadseffektiva åtgärder som ansvariga huvudmän och arbetsgivare vid behov kan överväga för att stimulera en sådan utveckling (se ovan under avsnittet Utveckling). Uppdraget ska redovisas senast den 2 november 2021. Med hänsyn till det ovan anförda bör motion 2019/20:3644 (M) yrkandena 10 och 11 avslås.

Förslaget om vårdval primärvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om att genomföra förslaget om vårdval primärvård och om att lagen om valfrihet inte längre ska vara obligatorisk i primärvården.

Jämför reservation 14 (SD, KD), 15 (V) och 16 (V).

Propositionen

Regeringen anser att det förslag som utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lade fram inte bör genomföras 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 anser i stället 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.

Regeringen konstaterar att regionerna kan inrätta olika vårdvalssystem för olika slags tjänster. Ett fåtal regioner har valt att införa flera vårdvalssystem (t.ex. separata vårdval för rehabilitering eller barnhälsovård). Samtliga regioner har dock etablerat ett mer omfattande vårdvalssystem som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktssköterskor. Dessa kompetenser kan ses som navet i den primärvård som bedrivs med regionen som huvudman. Detta vårdval motsvarar de hälso- och sjukvårdstjänster som vanligen tillhandahålls via det som brukar kallas hälsocentral, vårdcentral eller husläkarmottagning. Det är den utförare som patienten väljer inom detta vårdval som blir mottagare av den fasta ersättning från regionen som följer med patientens val. Utredningen ser ett behov av att tydliggöra särställningen hos detta vårdval och urskilja det från eventuella övriga vårdvalssystem inom primärvården genom att i bl.a. lagtexten benämna det vårdval primärvård. Utredningens förslag i denna del innebär att regionerna ska se till att de hälso- och sjukvårdstjänster och kompetenser som krävs för att fullgöra primärvårdens grunduppdrag blir tillgängliga för den enskilde oavsett vilken utförare inom det som betecknas vårdval primärvård som denne väljer. Varje enskild utförare inom vårdval primärvård (dvs. varje vårdcentral eller motsvarande) behöver inte själv kunna erbjuda det breda utbud som krävs för att fullgöra primärvårdsuppdraget utan kan samverka med andra utförare för att fullgöra uppdraget. Avsikten är att patienten ska kunna informeras om att utföraren har ett särskilt samarbete med vissa andra utförare men ska vara fri att anlita någon annan. Enligt utredningen innebär förslaget ett förtydligande av att regionerna är skyldiga att organisera sin primärvård på ett sammanhängande sätt.

Regeringen noterar att det redan i dag är regionens ansvar som huvudman att säkerställa att hela regionens primärvårdsutbud kan tillhandahållas de personer som omfattas av dess ansvar, oavsett vilken utförare den enskilde väljer. Regeringen är tveksam till såväl behovet av den föreslagna bestämmelsen som dess påverkan på utvecklingen av den nära vården och på konkurrensförhållandena inom området. Regeringen konstaterar att utförare av t.ex. olika storlek och med olika bemanning enligt nuvarande lagstiftning gemensamt ska kunna ingå avtal med regionen och därmed gemensamt uppfylla åtagandet att tillhandahålla vårdtjänster till befolkningen. Att gällande regelverk tillämpas så att fler utförare får möjlighet att verka ger en större mångfald av aktörer och kan t.ex. bidra till en mer tillgänglig nära vård i gleset befolkade områden eller andra områden inom vilka det är särskilt svårt att attrahera vårdgivare. Regeringen menar att den möjlighet som i dag finns enligt lagen om valfrihetssystem (LOV) och lagen om offentlig upphandling (LOU) att samarbeta med andra leverantörer för utförande av de avtalade tjänsterna är ett mer transparent och konkurrensneutralt förfarande än om

utförare på egen hand ska avtala om ett samarbete, utan insyn för regionen eller befolkningen. Regeringen konstaterar att regelverket redan i dag ger utförare möjligheter att samverka om t.ex. öppettider och olika specifika hälso- och sjukvårdstjänster och det skulle därför vara positivt om regionerna är lyhörda för olika utförares villkor och förutsättningar att kunna verka. Mot bakgrund av resonemangen ovan ser regeringen inte att det finns något behov av att genomföra lagförslaget.

Regeringen konstaterar vidare att ”vårdval primärvård” inte är något vedertaget begrepp och därför inte bör användas i lagtext utan att kopplas till någon definition. Regeringen bedömer också att den föreslagna regleringen inte omfattar utövare som arbetar mot den s.k. nationella taxan, dvs. enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning. Utredningen ska inom ramen för sitt fortsatta arbete se över hur dessa utövare kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem. Även av de skälen väljer regeringen att inte gå vidare med det aktuella förslaget.

Regeringen gav den 16 april 2020 Socialstyrelsen i uppdrag att med stöd av Konkurrensverket kartlägga tillämpningen i primärvården av möjligheten för flera utförare av hälso- och sjukvård att tillsammans få delta i ett valfrihetssystem enligt LOV, alternativt möjligheterna för en grupp utförare att delta i en upphandling enligt LOU. Författningsförslag kan också lämnas som förenklar för mindre enheter att i samverkan med andra erbjuda sina tjänster i primärvården. Kännedomen hos vårdgivare och huvudmän om vilka möjligheter till samverkan som regelverket medger är enligt regeringens bedömning alltför låg och behöver öka. Även den frågan ingår i uppdraget. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 november 2021.

Motionerna

Förslaget om vårdval primärvård

I kommittémotion 2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör se till att utredningens förslag om vårdval primärvård genomförs.

I kommittémotion 2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om vårdval primärvård. Motionärerna anför att utredningens förslag bör ligga till grund för vidare utredning. Hur vårdvalssystemet ska byggas upp och vilka ersättningar som ges behöver övervägas.

Lagen om valfrihetssystem

I kommittémotion 2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med ett förslag som innebär att lagen om valfrihet inte längre ska vara obligatorisk inom primärvården.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om ökad valfrihet genom vårdval behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 62). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Kompletterande information

Genom regeringens proposition 2014/15:15 Upphävande av kravet på vårdvalssystem i primärvården föreslogs att regionerna inte längre ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem inom primärvården. Regionerna skulle i stället få ha vårdvalssystem enligt lagen om valfrihetssystem. Mot bakgrund av kritik under riksdagsbehandlingen, bl.a. med hänvisning till remissutfallet samt den bristande beredningen av ärendet, återkallades förslaget av regeringen i december 2014 (skr. 2014/15:28). Med anledning av bl.a. en följdmotion som väckts på grund av regeringens skrivelse beslutade riksdagen i mars 2015 om ett tillkännagivande till regeringen om att avsluta beredningen av frågan om att upphäva kravet på vårdvalssystem i primärvården och att inte återkomma till riksdagen med ett sådant lagförslag (bet. 2014/15:SoU3 s. 8–9 och rskr. 2014/15:125). Regeringen beslutade därefter att utreda förutsättningarna för och föreslå hur den offentliga finansieringen av privat utförda välfärdstjänster bör regleras (Välfärdsutredningen, Fi 2015:01). I tilläggsdirektiv i november samma år (dir. 2015:108) tog regeringen bort uppdraget att föreslå hur regleringen kan ändras så att regionerna inte ska vara skyldiga att ha vårdvalssystem i primärvården enligt LOV. Välfärdsutredningen föreslog senare i delbetänkandet Ordning och reda i välfärden (SOU 2016:78) att nuvarande LOV ska upphävas och ersättas av en ny lag om valfrihetssystem. Utredningen föreslog bl.a. att det i lagen ska anges att kommuner och regioner ska se till att avtal som ingås inom ramen för ett valfrihetssystem innehåller villkor som gör det möjligt att avsluta valfrihetssystemet. Utredningens förslag i denna del har hittills inte lett till något förslag från regeringen (SOU 2019:42 s. 138 f.).

Utskottets ställningstagande

Utskottet instämmer i regeringens bedömning att utredningens förslag om hur vårdval primärvård ska fullgöras inte bör genomföras. Utskottet noterar att Socialstyrelsen har i uppdrag att kartlägga tillämpningen i primärvården av möjligheten för flera utförare av hälso- och sjukvård att tillsammans få delta i ett valfrihetssystem enligt lagen om valfrihetssystem (LOV), alternativt möjligheterna för en grupp utförare att delta i en upphandling enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Mot denna bakgrund finns det enligt utskottet inte skäl att föreslå någon åtgärd när det gäller motionsyrkandena om förslaget om vårdval primärvård. Motionerna 2019/20:3633 (V) yrkande 8 och 2019/20:3640 (KD) yrkande 2 bör därför avslås.

Avslutningsvis anser utskottet att riksdagen inte heller bör ta något initiativ i frågan om lagen om valfrihetssystem, och därför bör även motion 2019/20:3633 (V) yrkande 1 avslås.

Patientansvar per fast läkarkontakt

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om att införa fast läkarkontakt och om listtak och listning av patienter på enskilda läkare.

Jämför reservation 17 (SD, KD) och 18 (M).

Propositionen

Regeringen konstaterar att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård föreslår att det ska förtydligas att patienten ska informeras om möjligheten att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt hos den utförare i vad utredningen benämner ”vårdval primärvård” som patienten har valt. Vidare föreslår utredningen att det tydligare ska regleras vem som kan vara fast läkarkontakt i primärvården. Utredningen Styrning för en mer jämlik vård har haft regeringens uppdrag att bl.a. se över LOV, och lämna förslag på hur en kontinuerlig vård kan främjas genom att användandet av inhyrd vårdpersonal minskas. Utredningen överlämnade slutbetänkandet Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42) till regeringen den 1 oktober 2019. Bland annat föreslår utredningen att man ska kunna välja utförare genom att lista sig hos utföraren och hos denne få tillgång till en fast läkarkontakt. Utredningen föreslår, liksom utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård, ändringar i 7 kap. 3 § HSL som gäller fast läkarkontakt. Regeringen konstaterar att det både i betänkandet SOU 2018:39 och i betänkandet SOU 2019:42 lämnas förslag som rör fast läkarkontakt i relation till utföraren inom vårdvalet. Regeringen avser att lägga förslag som förstärker skyldigheten för regionerna att informera om och erbjuda en fast läkarkontakt samt patientens möjlighet att få en sådan. Regeringen bedömer att dessa förslag bör hanteras samlat inom ramen för beredningen av det sistnämnda betänkandet, som för närvarande pågår i Regeringskansliet. Redan i den nu aktuella propositionen behandlas emellertid förslaget i betänkandet SOU 2018:39 om en begränsning av patientansvar per fast läkarkontakt i primärvården.

Regeringen bedömer 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 anser att antalet patienter som en fast läkarkontakt i primärvården ansvarar för bör kunna avgränsas för att möjliggöra en god och patientsäker vård, och en rimlig begränsning av antalet patienter per fast läkarkontakt kan t.ex. ge bättre förutsättningar för den enskilda läkaren att vara tillgänglig för sina patienter och erbjuda en god och säker vård.

Regeringen konstaterar att det i dag råder brist på specialister i allmänmedicin i primärvården, och det kan ifrågasättas om antalet läkare räcker till för att alla som vill ska kunna få en fast läkarkontakt i primärvården, i synnerhet om antalet patienter en läkare kan vara fast läkarkontakt för begränsas. Enligt regeringens bedömning är det emellertid av stor vikt för primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet att personalen ges möjlighet att ha kontroll över sin arbetssituation. En god arbetsmiljö för medarbetare i primärvården är även en grundläggande förutsättning för att primärvården ska ses som en attraktiv arbetsplats där fler vill arbeta. Regeringen och SKR har ingått en överenskommelse om en god och nära vård som inkluderar insatser för en bättre arbetsmiljö och en förstärkt kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. I överenskommelsen om en god och nära vård för 2020 fördelas knappt 2,9 miljarder kronor för arbete med att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Enligt regeringens mening kan det finnas behov av ett nationellt stöd för verksamhetschefer och vårdgivare – men även för läkarprofessionen – i hur patienter lämpligast kan fördelas på funktionen fast läkarkontakt i primärvården. Olika överväganden behöver göras utifrån exempelvis vårdtyngd och läkarens erfarenhet. Regeringen anser att den typen av överväganden lämpar sig bäst att formuleras i råd eller riktlinjer och föreslår således inte någon författningsreglering.

Regeringen noterar vidare att utredningen Styrning för en mer jämlik vård i sitt slutbetänkande har lämnat förslag om att regionen ska få begränsa antalet listade patienter hos utförare inom vårdvalssystem och att en patient som mest ska få göra ett omval av utförare i primärvård två gånger per år, om det inte finns skäl för annat (SOU 2019:42). Utredningen redovisade sina förslag i oktober 2019 och förslagen bereds inom Regeringskansliet.

Motionerna

I kommittémotion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i primärvården.

I kommittémotion 2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om rätten till en fast läkarkontakt samt till en personlig behandlings- och rehabiliteringsplan. Vidare begärs ett tillkännagivande om listtak och listning av patienter på enskilda läkare (yrkande 4).

Tillkännagivande om fast läkarkontakt

I betänkande 2017/18:SoU26 God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik föreslog utskottet att riksdagen skulle rikta ett tillkännagivande till regeringen om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt. Riksdagen följde utskottet (rskr. 2017/18:406) Utskottet anförde följande (s. 17):

Utskottet konstaterar att det följer av patientlagen att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det. När det gäller primärvården anges vidare i patientlagen att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Utskottet noterar även att utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård i sitt delbetänkande (SOU 2018:39) föreslår ett förtydligande av patientens möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att säkerställa att fler patienter än i dag får en fast läkarkontakt genom att patienten får möjlighet att välja en namngiven läkare som sin fasta läkarkontakt i primärvården och att den är kopplad till den utförare som patienten har valt inom det som utredningen benämner Vårdval primärvård. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen i denna fråga. Utskottet föreslår att riksdagen, med bifall till motion [...] ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Tidigare riksdagsbehandling

Motionsyrkanden om fast läkarkontakt behandlades senast i socialutskottets betänkande 2018/19:SoU8. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 46–47). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2018/19:233). Motionsyrkanden om listning hos legitimerade yrken inom vården behandlades senast i socialutskottets betänkande 2019/20:SoU11. Motionsyrkandena avstyrktes (s. 31–32). Riksdagen biföll utskottets förslag till riksdagsbeslut (rskr. 2019/20:275).

Kompletterande information

Som noterats ovan har regeringen under 2020 skjutit till 3 miljarder kronor till regionerna med fokus på att kunna stärka primärvården och regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2021 att satsningen utökas till totalt ca 3,3 miljarder kronor för 2021 och 2022. Funktionen fast läkarkontakt i primärvården ska fortsätta att utvecklas och stärkas. Inom ramen för satsningen för att utveckla den nära vården ska 200 miljoner kronor årligen användas för arbetet med att säkerställa att patienter som önskar en namngiven fast läkarkontakt i primärvården ska få det, kopplad till den utförare patienten har valt (prop. 2020/21:1, utg.omr. 9 s. 45).

Regeringen gav den 16 april 2020 Socialstyrelsen i uppdrag bl.a. att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som behöver en namngiven fast läkarkontakt i primärvården också kan få det. Ett nationellt stöd ska även tas fram för verksamhetschefer och vårdgivare för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt. Deluppdraget att ta fram stöd för fast läkarkontakt ska redovisas till Socialdepartementet senast den 30 juni 2021. Socialstyrelsen ska även följa regionernas arbete med fast läkarkontakt och föreslå hur utvecklingen av fast läkarkontakt till fler patienter kan följas upp på nationell nivå. Deluppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 15 december 2020.

Regeringen har som ovan nämnts gett Myndigheten för vård- och omsorgsanalys i uppdrag att utvärdera utvecklingen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv. I uppdraget ingår bl.a. att göra en kartläggning av patienters tillgång till fast läkarkontakt i primärvården och att utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården med fokus på patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. I uppdraget ingår även att följa upp både patienternas uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och vårdgivarnas tillhandahållande av fast läkarkontakt. En muntlig delredovisning av kartläggningen av tillgången till fast läkarkontakt ska redovisas till Socialdepartementet senast den 1 oktober 2020 och en skriftlig rapport senast den 31 januari 2021.

Utskottets ställningstagande

Utskottet välkomnar regeringens ambition att den andel av befolkningen som har en fast läkarkontakt i primärvården ska öka. Utskottet konstaterar att utredningsförslag (SOU 2018:39 och 2019:42) som förstärker skyldigheten för regionerna att informera om och erbjuda en fast läkarkontakt samt patientens möjlighet att få sådan bereds inom Regeringskansliet och regeringen uppger i propositionen att man avser att lägga förslag om detta. Utskottet delar regeringens bedömning att råd eller riktlinjer som stöder verksamheter och vårdgivare i hur patientansvar lämpligast kan fördelas på funktionen fast läkarkontakt i primärvården bör tas fram. Utskottet ser positivt på Socialstyrelsens uppdrag att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som behöver en namngiven fast läkarkontakt i primärvården också kan få det samt på uppdraget att ta fram ett nationellt stöd till verksamhetschefer och vårdgivare för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt. Utskottet ser vidare positivt på Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att kartlägga och utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården. Resultatet av den pågående beredningen och arbetet bör avvaktas. Mot denna bakgrund bör motionerna 2019/20:3644 (M) yrkande 3 och 2019/20:3640 (KD) yrkandena 3 och 4 avslås.

Reservationer

1. Definitionen av primärvård, punkt 2 (M, SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 2 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser i likhet med bland andra remissinstanserna Vårdförbundet, SKR, Region Halland, Region Blekinge, Region Jönköping, Region Gävleborg samt Gotlands kommun att den föreslagna definitionen av primärvård saknar bredden för att inrymma den kommunala hälso- och sjukvården som är en central del av vården för de mest sköra och sjuka. Regeringen bör skyndsamt återkomma till riksdagen med ett tillägg i lagtexten om definitionen av primärvård som på ett tydligt sätt omfattar den kommunala hälso- och sjukvården så att alla verksamheter inom primärvården faktiskt finns med i den nya definitionen av primärvårdens uppdrag.

2. Systematiska hälsokontroller, punkt 4 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 4 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över förutsättningarna för att kunna ta fram och genomföra en samordnad process för att få till stånd systematiska hälsokontroller för vuxna. Som en del i att bygga ut den nära vården med ett förebyggande proaktivt fokus skulle t.ex. en modell som liknar barnavårdscentraler, s.k. vuxenvårdscentraler, kunna växa fram. Denna form av förebyggande hälsofrämjande insats kan därtill ingå i ett vårdval med olika aktörer och utförare som tar fram varierande sätt att genomföra detta på.

3. Utveckling, punkt 5 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 och avslår motionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5 och 7 samt

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7.

Ställningstagande

Styrningen av primärvården och den nära vården ska utgå från patienten och dennes bästa. Vi vill skapa förutsättningar för effektiva ersättningssystem som stimulerar kvalitetsutveckling, kostnadskontroll, nytänkande och innovation genom hela vårdkedjan. Detta bör göras genom att kvalitetsresultaten mäts och redovisas öppet samt att kontinuerliga uppföljningar genomförs av den patientupplevda nöjdheten för respektive klinik och vårdcentral. Vården och omsorgen går att styra genom kvalitetsmått. Kvalitet i all vård- och omsorgsverksamhet handlar emellertid ytterst om medarbetarna. Utan skickliga och kompetenta medarbetare som ges utrymme att utöva sitt yrke med tillit och självbestämmande kommer verksamheterna inte att fungera väl. Därför är det avgörande att det lokala ledarskapet säkerställer goda arbetsvillkor. Inte minst gäller detta inom primärvården. Vi anser att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att skyndsamt förstärka uppföljningen av kvalitetsresultat i primärvården.

4. Utveckling, punkt 5 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12 och avslår motion

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5 och 7.

Ställningstagande

Styrningen av primärvården och den nära vården ska utgå från patienten och dennes bästa. Vi vill skapa förutsättningar för effektiva ersättningssystem som stimulerar kvalitetsutveckling, kostnadskontroll, nytänkande och innovation genom hela vårdkedjan. Detta bör göras genom att kvalitetsresultaten mäts och redovisas öppet samt att kontinuerliga uppföljningar genomförs av den patientupplevda nöjdheten för respektive klinik och vårdcentral. Vården och omsorgen går att styra genom kvalitetsmått. Kvalitet i all vård- och omsorgsverksamhet handlar emellertid ytterst om medarbetarna. Utan skickliga och kompetenta medarbetare som ges utrymme att utöva sitt yrke med tillit och självbestämmande kommer verksamheterna inte att fungera väl. Därför är det avgörande att det lokala ledarskapet säkerställer goda arbetsvillkor. Inte minst gäller detta inom primärvården. Vi föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt förstärka uppföljningen av kvalitetsresultat i primärvården.

Den utveckling som pågår nu under pandemin visar att många administrativa rutiner har tagits bort eller förenklats för 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 att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag 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.

5. Utveckling, punkt 5 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5 och 7 samt avslår motionerna

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12.

Ställningstagande

Det behöver finnas en nationell struktur för vilka specialiteter en vårdcentral måste kunna härbärgera och placeringen av vårdcentraler. Det måste också 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 behövs 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.

Det är svårt att få en överblick av hur rehabilitering genomförs i de 21 regionerna. Detsamma 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. Regeringen bör se till att det görs 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.

Det finns ett stort behov av systematisk nationell uppföljning av primärvården. Jag anser att regeringen bör återkomma med ett förslag om nationella samråd om genomförandet av färdplanen. Vidare bör regeringen även låta utreda hur behovet av geriatriska mottagningar ser ut och hur primärvården bör ta in detta i sin verksamhet.

6. Utveckling, punkt 5 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7 och avslår motionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 2, 4, 5 och 7 samt

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 12.

Ställningstagande

Den utveckling som pågår nu under pandemin visar att många administrativa rutiner har tagits bort eller förenklats för 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 att regeringen ger lämplig myndighet i uppdrag 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.

7. Samverkan m.m., punkt 6 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4, 5 och 7.

Ställningstagande

Regeringen bör skyndsamt ta fram förslag om vårdval för sammanhållen och samordnad vård och omsorg för de mest sköra och sjuka patienterna genom att samla resurserna för t.ex. hemtjänst, basal och avancerad hemsjukvård och

geriatrik. Vi vill pröva möjligheterna att införa vårdval för de mest sköra och sjuka genom att brett inrätta s.k. äldremottagningar på vårdcentraler för att bättre kunna möta och koordinera de mest sköra och sjukas vård och omsorg och utveckla den mobila vården så att den kan erbjudas flera olika patientgrupper.

Lagstiftningen som reglerar vem som har vårdansvaret behöver uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar att samordna och samarbeta om vården av de mest sköra och sjuka. Det krävs enligt vår uppfattning konkreta lagstiftningsändringar i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och kommunallagen. Detta kommer att kräva balanserade avvägningar mellan patientens intressen och den kommunala självstyrelsen.

Vi anser att det bör skapas förutsättningar för att styrningen av vården ska utgå från patienten, liksom förutsättningar för effektiva ersättningssystem som kan stimulera kvalitetsutveckling, kostnadskontroll, nytänkande och innovation i den nära vården och genom hela den samlade vårdkedjan. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar en samlad och samordnad vård för de mest sköra och sjuka och som uppmuntrar innovativt förebyggande hälsofrämjande arbete. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner.

8. Samverkan m.m., punkt 6 (SD)

av Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Christina Östberg (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4 och 5 samt

avslår motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 7.

Ställningstagande

Regeringen bör skyndsamt ta fram förslag om vårdval för sammanhållen och samordnad vård och omsorg för de mest sköra och sjuka patienterna genom att samla resurserna för t.ex. hemtjänst, basal och avancerad hemsjukvård och geriatrik. Vi vill pröva möjligheterna att införa vårdval för de mest sköra och

sjuka genom att brett inrätta s.k. äldremottagningar på vårdcentraler för att bättre kunna möta och koordinera de mest sköra och sjukas vård och omsorg och utveckla den mobila vården så att den kan erbjudas flera olika patientgrupper.

Lagstiftningen som reglerar vem som har vårdansvaret behöver uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar att samordna och samarbeta om vården av de mest sköra och sjuka. Det krävs enligt vår uppfattning konkreta lagstiftningsändringar i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och kommunallagen. Detta kommer att kräva balanserade avvägningar mellan patientens intressen och den kommunala självstyrelsen.

9. Kompetensförsörjning, punkt 7 (SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Christina Östberg (SD) och Michael Anefur (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 6 och avslår motionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 8.

Ställningstagande

Vi 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. Det går inte komma ifrån att en ändamålsenlig uppföljning av bemanning och kompetens är grundläggande för att primärvårdens kompetensförsörjning och omställning ska lyckas. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utveckla ändamålsenliga sätt att följa utvecklingen av primärvården när det gäller bemanning och kompetens. Regeringen bör även återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär reella möjligheter att även andra läkare än specialister i allmänmedicin ska kunna verka som fast läkare i syfte att säkerställa bemanning och kompetens i den nära vården och vården av de mest sköra och sjuka.

10. Kompetensförsörjning, punkt 7 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna
2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6 och
2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 6 och 8
samt
avslår motion
2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6.

Ställningstagande

Vi 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. Det går inte komma ifrån att en ändamålsenlig uppföljning av bemanning och kompetens är grundläggande för att primärvårdens kompetensförsörjning och omställning ska lyckas. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utveckla ändamålsenliga sätt att följa utvecklingen av primärvården när det gäller bemanning och kompetens. Regeringen bör även återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär reella möjligheter att även andra läkare än specialister i allmänmedicin ska kunna verka som fast läkare i syfte att säkerställa bemanning och kompetens i den nära vården och vården av de mest sköra och sjuka.

Vidare bör regeringen se till att fortbildning för vårdens och omsorgens medarbetare i hälsofrämjande insatser ses över noggrant i syfte att göra detta obligatoriskt.

11. Kompetensförsörjning, punkt 7 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion
2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6 och

avslår motionerna

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6 och

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 6 och 8.

Ställningstagande

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag som innebär att stöd ges även till distriktssköterskors specialisering i allmänmedicin. Statens bidrag till regionerna bör framöver täcka kostnaderna för detta.

12. Statsbidrag, punkt 8 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Michael Anefur (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att riktade statsanslag är grundläggande för att primärvårdens kompetensförsörjning och omställning ska lyckas. Regeringen bör därför låta utreda statsbidrag som riktas direkt till primärvården för att säkra kompetens och bemanning.

13. Digitalisering, punkt 9 (M, SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Christina Östberg (SD), Michael Anefur (KD) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 9 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 10 och 11.

Ställningstagande

Privata vårdgivare har de senaste åren hittat nya möjligheter att erbjuda vård genom t.ex. digitala vårdtjänster. Dessa privata utförare av vård och omsorg använder digitaliseringens potential för att utveckla vården. Det har många gånger medfört högre och snabbare tillgänglighet för vårdtagare runt om i landet och att primärvården kunnat utvecklas. För att fortsätta uppmuntra den här utvecklingen krävs emellertid långsiktiga och förutsägbara ersättningssystem, som bidrar till nytänkande och innovation. Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt som når fler grupper och som förbättrar möjligheter för mångfald och valfrihet för patienten i primärvården. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med SKR.

Som patient bör man alltid ges möjlighet att möta vården digitalt, givet att ett fysiskt besök inte krävs utifrån ett medicinskt perspektiv. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett förslag om hur patientlagen kan förstärkas med bestämmelser om att hälso- och sjukvården ska erbjuda patienter möjlighet till digitala vårdmöten.

14. Förslaget om vårdval primärvård, punkt 10 (SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Christina Östberg (SD) och Michael Anefur (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2 och avslår motion

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8.

Ställningstagande

Regeringen bör låta ytterligare utreda förslaget om vårdval primärvård. Det ska vara regionens ansvar att se till 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 av att hitta mer likvärdiga system som underlättar för dem som vill verka i

flera regioner. Vårdvalssystemet ska främja en god och nära vård på lika villkor för hela befolkningen.

15. Förslaget om vårdval primärvård, punkt 10 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 8 och

avslår motion

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2.

Ställningstagande

Ett minimum för att få en bättre helhet med patienten i centrum i stället för vinstsyftande bolag är att genomföra förslaget om vårdval primärvård. Grädd-filer och fragmentisering måste motverkas. Regeringen bör därför se till att genomföra förslaget om vårdval primärvård.

16. Lagen om valfrihetssystem, punkt 11 (V)

av Karin Rågsjö (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1.

Ställningstagande

Lagen om valfrihetssystem (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 till riksdagen med ett förslag som innebär att LOV inte längre ska vara obligatorisk inom primärvården.

17. Patientansvar per fast läkarkontakt, punkt 12 (SD, KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Per Ramhorn (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Christina Östberg (SD) och Michael Anefur (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkandena 3 och 4 samt

avslår motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Ställningstagande

Genom kontinuitet kan patientrisker minimeras och en god, säker och trygg vård möjliggöras. Vi anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag om 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 ska vara ett komplement till 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 arbetssituation – är förstås att samtliga patienter på överbelastade vårdcentraler drabbas. Vi menar att den framtida utvecklingen behöver inbegripa listning även på enskilda läkare. För att förbättra förutsättningarna för läkarna att ta ett ansvar för 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. Vi önskar ett tydligare ställningstagande om listbegränsning än att låta Socialstyrelsen avgöra genom föreskrifter. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag.

18. Patientansvar per fast läkarkontakt, punkt 12 (M)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M) och Ulrika Jörgensen (M).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i reservationen och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och avslår motion

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkandena 3 och 4.

Ställningstagande

Det bör införas ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sköra och sjuka patienterna – oftast äldre, multisjuka och personer med kroniska sjukdomar. Den fasta läkaren ska ansvara för sina listade patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser. Att känna sin läkare skapar tryggare patienter. Vårdteam kring patientens fasta läkare ska kunna skapas genom samarbete och samordning med andra relevanta vårdaktörer såsom fristående sjuksköterskor, psykologer, distriktssköterskor med specialistutbildning, arbetsterapeuter, undersköterskor och fysioterapeuter. Detta bör införas bl.a. i syfte att underlätta etablering av nya vårdcentraler eller motsvarande som kan startas av läkare, sjuksköterskor eller någon annan vårdprofession. Regeringen bör återkomma till riksdagen med förslag.

Särskilda yttranden

1. Primärvårdens grunduppdrag, punkt 3 (S, C, L, MP)

Kristina Nilsson (S), Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Sofia Nilsson (C), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Pernilla Stålhammar (MP) och Lena Emilsson (S) anför:

Vi ställer oss bakom förslaget till tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag. Vi kan emellertid konstatera att primärvården redan i dag till stor del arbetar med de frågor som omfattas av tillkännagivandet. En noggrann analys av konsekvenserna av att grunduppdraget utvidgas måste givetvis göras. Likaså krävs ett förtydligande av vad som avses med uppsökande verksamhet. Slutligen anser vi att frågor om kompetenser, resurser och jämlika förutsättningar i hela landet bör beaktas.

2. Primärvårdens grunduppdrag, punkt 3 (V)

Karin Rågsjö (V) anför:

Jag står bakom förslaget till tillkännagivande om primärvårdens grunduppdrag, men vill därutöver framhålla följande. 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 därför, som framgår av förslaget till tillkännagivande, 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.

För att stärka det förebyggande arbetet och rehabilitering krävs det enligt min mening en långsiktig finansiering till primärvården som står i paritet med uppdraget.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientdatalagen (2008:355).
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Följdmotionerna

2019/20:3633 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

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.

2019/20:3640 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD):

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.

2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skyndsamt bredda regeringens förslag till definition av primärvård och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att primärvårdens grunduppdrag ska innehålla såväl förebyggande arbete som rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdval för samordnad vård i den nära vården för de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.

5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen ska förtydligas när det gäller ansvaret att samordna en sammanhållen vård för de mest sköra och sjuka och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa bemanning och kompetens inom vård och omsorg för de mest sköra och sjuka och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem för samordnad vård och omsorg och hälsoförebyggande arbete och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fortbildning för vårdens och omsorgens medarbetare i hälsofrämjande insatser bör ses över noggrant i syfte att göra detta obligatoriskt och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över förutsättningar för systematiska hälsokontroller i den nära vården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska erbjuda digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att kvalitetsresultat ska mätas och redovisas öppet och att regelbundna uppföljningar genomförs avseende patientupplevd nöjdhet i hela den nära vården och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i patientdatalagen
(2008:355)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 10 och 12 §§ patientdatalagen (2008:355) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.**10 §**

En journalanteckning ska, om det inte finns något synnerligt hinder, signeras av den som *ansvarar* för uppgiften.

En journalanteckning ska, om det inte *är obehövligt eller* finns något synnerligt hinder *mot det*, signeras av den som *är ansvarig* för uppgiften.

12 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från 6 § andra stycket 1 när det gäller provtagning för viss sjukdom *och från 10 § om signeringskrav*.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. undantag från 6 § andra stycket 1 när det gäller provtagning för viss sjukdom,

2. *signeringskravet enligt 10 § och om undantag från det, och*

3. *journalhandlingars innehåll och utformning.*

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om en journalhandlings innehåll och utformning.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021.

2 Förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

dels att 1 kap. 1 § och 2 kap. 6 § ska ha följande lydelse,

dels att det närmast efter rubriken ”AVDELNING V. ÖVRIGA BESTÄMMELSER FÖR HUVUDMÄNNEN” ska införas ett nytt kapitel, 13 a kap., av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

1 §¹

Denna lag innehåller bestämmelser om hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas. Lagen gäller för samtliga vårdgivare samt regioner och kommuner som huvudmän.

Lagen består av fem avdelningar:

Avdelning I innehåller inledande bestämmelser (1 och 2 kap.).

Avdelning II innehåller bestämmelser för all hälso- och sjukvård (3–6 kap.).

Avdelning III innehåller bestämmelser om regionens ansvar som huvudman (7–10 kap.).

Avdelning IV innehåller bestämmelser om kommunens ansvar som huvudman (11–13 kap.).

Avdelning V innehåller övriga bestämmelser för huvudmännen (14–18 kap.).

Avdelning V innehåller övriga bestämmelser för huvudmännen (13 a–18 kap.).

2 kap.

6 §

Med *primärvård* avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av *sådan grundläggande* medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver *sjukhusens* medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Med *primärvård* avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. 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.

¹ Senaste lydelse 2019:973.

13 a kap. Primärvårdens grunduppdrag

1 §

Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. 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, och

5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2021.