

Socialutskottets betänkande 2021/22:SoU22

Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform

Sammanfattning

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till ändring i patientlagen och hälso- och sjukvårdslagen, förkortad HSL. Utskottet föreslår att ett förtydligande tillägg görs i HSL.

Regeringen föreslår att val av sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdcentraler och motsvarande vårdenheter) ska ske genom listning, dvs. att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Utskottets ovannämnda tillägg förtydligar att listning inte påverkar den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen. Vidare ska regionen enligt regeringens förslag vara skyldig att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning av patienter (listningstjänst). Listning ska få göras enbart hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region och byte av utförare ska få göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Utskottet föreslår två tillkännagivanden till regeringen om nationella principer för ersättningssystem och ersättningssystem för digital vård. Utskottets förslag grundas på motioner.

Utskottet anser att riksdagen bör avslå övriga motionsyrkanden.

I betänkandet finns 28 reservationer (S, M, SD, C, V, KD, L, MP). I två av reservationerna (S, C, V, MP) föreslås att riksdagen inte ska göra något tillkännagivande till regeringen.

Behandlade förslag

Proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform.

Cirka 50 yrkanden i följdmotioner.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut	4
Redogörelse för ärendet	9
Ärendet och dess beredning.....	9
Tillkännagivande	9
Propositionens huvudsakliga innehåll	9
Utskottets överväganden.....	11
Regeringens lagförslag	11
Patientens val av utförare	15
Listningstjänst för vårdval.....	20
Byte av utförare	23
Antal listade.....	24
Vårdgaranti i primärvården	26
Kompetens.....	28
Ersättningssystem.....	29
Digitala vårdtjänster	31
Glesbygdsmedicin	33
Primärvårdsreformer	35
Författningskommentar	38
Reservationer	39
1. Avslag på propositionen, punkt 1 (M, SD).....	39
2. Bestämmelse om listning, punkt 2 (V, MP).....	39
3. Bestämmelse om antal listade, punkt 3 (KD)	40
4. Listning hos läkare eller annan vårdkontakt, punkt 5 (KD, L)	40
5. Listning hos läkare eller annan vårdkontakt, punkt 5 (V).....	41
6. Återrapportering av tillkännagivande om fast läkarkontakt, punkt 6 (KD, L).....	41
7. Tillgång till en fast läkarkontakt, punkt 7 (V)	42
8. Tillgång till en fast läkarkontakt, punkt 7 (KD)	42
9. Tillgång till en fast läkarkontakt, punkt 7 (L).....	43
10. Tillgång till en fast läkarkontakt, punkt 7 (MP)	43
11. Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt, punkt 8 (M).....	44
12. Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt, punkt 8 (KD).....	44
13. Nationell listningstjänst, punkt 9 (SD, C, KD, L).....	45
14. Information, punkt 10 (M, SD).....	45
15. Information, punkt 10 (MP).....	46
16. Byte av utförare, punkt 11 (SD)	46
17. Antal listade per utförare, punkt 12 (KD).....	47
18. Antal listade per utförare, punkt 12 (L)	47
19. Antal listade per läkare, punkt 13 (L).....	48
20. Vårdgaranti i primärvården, punkt 14 (SD, L)	48
21. Kompetens, punkt 15 (KD)	49
22. Nationella principer för ersättningssystem, punkt 16 (S, MP).....	49
23. Ersättningssystem för digital vård, punkt 17 (S, C, V, MP)	50
24. Digitala vårdtjänster, punkt 18 (M, SD)	50
25. Glesbygdsmedicin, punkt 19 (V, MP)	51
26. Primärvårdsreform, punkt 20 (M)	51
27. Vårdval primärvård, punkt 21 (KD, L).....	52
28. Ändringar i patientlagen, punkt 22 (KD).....	52

<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	54
Propositionen	54
Följdmotionerna	54
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	58
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets lagförslag	63

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Regeringens lagförslag

1. Avslag på propositionen

Riksdagen avslår motion

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1.

Reservation 1 (M, SD)

2. Bestämmelse om listning

Riksdagen antar 7 kap. 3 a § regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) med den ändringen att paragrafen ska ha den lydelse som utskottet föreslår i bilaga 3.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:72 punkt 2 i denna del och bifaller delvis motion

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 2.

Reservation 2 (V, MP)

3. Bestämmelse om antal listade

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 7 kap. 3 c §.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:72 punkt 2 i denna del och avslår motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 10.

Reservation 3 (KD)

4. Lagförslaget i övrigt

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i patientlagen (2014:821),

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

i de delar som inte omfattas av utskottets förslag ovan.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:72 punkterna 1 och 2 i denna del och avslår motionerna

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 3 och

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 1.

Patientens val av utförare

5. Listning hos läkare eller annan vårdkontakt

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4,

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 1 och

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1.

Reservation 4 (KD, L)

Reservation 5 (V)

6. Återrapportering av tillkännagivande om fast läkarkontakt

Riksdagen avslår motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2.

Reservation 6 (KD, L)

7. Tillgång till en fast läkarkontakt

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3,

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 1.

Reservation 7 (V)

Reservation 8 (KD)

Reservation 9 (L)

Reservation 10 (MP)

8. Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 9 och

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Reservation 11 (M)

Reservation 12 (KD)

Listningstjänst för vårdval

9. Nationell listningstjänst

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 1,

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2,

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 5 och

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 3.

Reservation 13 (SD, C, KD, L)

10. Information

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 2 och

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Reservation 14 (M, SD)

Reservation 15 (MP)

*Byte av utförare***11. Byte av utförare**

Riksdagen avslår motion

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 3.

*Reservation 16 (SD)**Antal listade***12. Antal listade per utförare**

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4 och

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 11.

*Reservation 17 (KD)**Reservation 18 (L)***13. Antal listade per läkare**

Riksdagen avslår motion

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5.

*Reservation 19 (L)**Vårdgaranti i primärvården***14. Vårdgaranti i primärvården**

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 4 och

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 3.

*Reservation 20 (SD, L)**Kompetens***15. Kompetens**

Riksdagen avslår motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 12.

*Reservation 21 (KD)**Ersättningssystem***16. Nationella principer för ersättningssystem**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om nationella principer för ersättningssystem och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 8 och

bifaller delvis motionerna

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6,

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 2 och

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 4.

*Reservation 22 (S, MP)***17. Ersättningssystem för digital vård**

Riksdagen ställer sig bakom det som utskottet anför om ersättningssystem för digital vård och tillkännager detta för regeringen.

Därmed bifaller riksdagen delvis motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 och

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9.

Reservation 23 (S, C, V, MP)

*Digitala vårdtjänster***18. Digitala vårdtjänster**

Riksdagen avslår motion

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4, 7 och 8.

Reservation 24 (M, SD)

*Glesbygdsmedicin***19. Glesbygdsmedicin**

Riksdagen avslår motion

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5.

Reservation 25 (V, MP)

*Primärvårdsreformer***20. Primärvårdsreform**

Riksdagen avslår motion

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2, 6 och 10.

Reservation 26 (M)

21. Vårdval primärvård

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 6 och

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6.

Reservation 27 (KD, L)

22. Ändringar i patientlagen

Riksdagen avslår motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7.

Reservation 28 (KD)

23. Vårdval

Riksdagen avslår motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 4.

Stockholm den 31 mars 2022

På socialutskottets vägnar

Acko Ankarberg Johansson

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Acko Ankarberg Johansson (KD), Camilla Waltersson Grönvall (M), Ann-Christin Ahlberg (S), Johan Hultberg (M), Linda Lindberg (SD), Mikael Dahlqvist (S), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Dag Larsson (S), Lina Nordquist (L), Margareta Fransson (MP), Pia Steensland (KD), Mats Wiking (S), Ulrika Jörgensen (M), Per Ramhorn (SD) och Sofia Amløh (S).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform och ca 50 yrkanden i sju följdmotioner. Regeringens förslag till riksdagsbeslut och förslagen i motionerna finns i bilaga 1. Regeringens lagförslag finns i bilaga 2. Utskottets lagförslag finns i bilaga 3.

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

Den 15 mars 2022 informerade statssekreterare Maja Fjæstad, Socialdepartementet om propositionen.

Tillkännagivande

I samband med riksdagsbehandlingen av propositionen God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik (prop. 2017/18:249) tillkännagav riksdagen för regeringen det som utskottet anfört om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt (bet. 2017/18:SoU26 punkt 5, rskr. 2017/18:406). Av betänkandet framgår att det enligt utskottet är 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. Enligt utskottet borde regeringen därför återkomma till riksdagen i denna fråga. Genom de förslag i fråga om fast läkarkontakt som lämnas i denna proposition anser regeringen att riksdagens tillkännagivande är tillgodosett. Tillkännagivandet är därmed enligt regeringen slutbehandlat.

Propositionens huvudsakliga innehåll

Regeringen föreslår att val av sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdcentraler och motsvarande vårdenheter) ska ske genom listning, dvs. genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Regionen ska vara skyldig att tillhandahålla ett elektroniskt system för listning av patienter (listningstjänst).

Listning ska få göras enbart hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region. Byte av utförare ska få göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl. Vårdgarantin ska gälla enbart där den enskilde är listad. Frågan om huruvida vårdgarantin inom primärvården bör utvidgas till att även gälla

när den enskilde har listat sig hos en utförare i någon annan region än hemregionen bör ses över.

Regionen ska på begäran av en utförare få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Endast om det finns särskilda skäl ska regionen få avslå begäran helt eller delvis. Slutligen föreslås att regionens geografiska område ska få delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem samt att bestämmelserna om fast läkarkontakt ska förtydligas.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2022.

Utskottets överväganden

Inledning

Betänkandet är disponerat så att utskottet inleder med att behandla ett motionsyrkande där det föreslås att riksdagen ska avslå regeringens proposition. Därefter behandlas regeringens lagförslag och motioner med förslag på ändringar i regeringens lagförslag. Slutligen behandlas övriga motioner som innehåller förslag på tillkännagivanden.

Regeringens lagförslag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientlagen och, med det förtydligande tillägg som utskottet föreslår, regeringens förslag till ändring i hälso- och sjukvårdslagen. Därmed bifaller riksdagen ett motionsyrkande delvis och avslår övriga motionsyrkanden.

Jämför reservation 1 (M, SD), 2 (V, MP) och 3 (KD).

Propositionen

Inledning

Svensk hälso- och sjukvård uppvisar goda medicinska resultat i internationella jämförelser, vilket enligt regeringen ska värnas också i fortsättningen. Samtidigt visar olika undersökningar att vården inte lever upp till människors förväntningar på bl.a. tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet, jämfört med andra länder. Regeringen har sedan tidigare konstaterat att det behövs en omfattande strukturreform där primärvården blir den verkliga basen och första linjen i sjukvården. Det är därför enligt regeringen nödvändigt att fortsätta med att förstärka och utveckla primärvården, inte minst eftersom den mot bakgrund av exempelvis ökad multisjuklighet och en ökande andel äldre i befolkningen har fått allt svårare att klara uppdraget som första linjens vård.

Inom ramen för den övergripande inriktningen för en nära och tillgänglig vård har regeringen formulerat tre inriktningsmål, nämligen att tillgängligheten till primärvården ska öka, patienten ska bli mer delaktig i en personcentrerad vård och kontinuiteten i primärvården ska öka.

Regeringens förslag

Sedan 2010 är det obligatoriskt för regionerna att ha vårdvalssystem i primärvården så att alla som omfattas av regionernas ansvar för hälso- och

sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt, se 7 kap. 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) förkortad HSL.

I betänkandet SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet görs bedömningen att vårdvalssystemen i ökad utsträckning behöver utgå från långsiktighet. En central fråga i ett valfrihetssystem är om patientens val av utförare i sig innebär att patienten knyts till utföraren på något sätt. I dag kan patienten utan begränsning välja och byta utförare utan att val eller byte i sig innebär något för patienten. Patienten väljer i praktiken utförare vid varje kontakttillfälle i stället för att valet av utförare sker på förhand genom att patienten listar sig där. Det finns inga krav på att patienten ska hålla fast vid sitt val och det erbjuds inte heller några särskilda fördelar till den patient som gör ett val. När det gäller modellerna för ersättning till utförarna inom primärvården är i stället huvudprincipen att patienten ska listas hos en enda utförare. Utföraren ges tydliga incitament för att patienten inte ska vilja gå till någon annan utförare. Detta innebär enligt utredningen (SOU 2019:42) i praktiken två system som inte understöder varandra. Utredningen anser att det ena drar mot en mer konsumtions- och efterfrågebaserad primärvård och det andra mot en mer kontinuitets- och behovsbaserad primärvård.

Utredningen föreslår mot den bakgrunden att patientens valfrihet i primärvården ges en ny form, där patienten väljer utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystem genom att på förhand lista sig hos en utförare. Regeringen ställer sig bakom förslaget, som förväntas ge bättre förutsättningar för kontinuitet och kvalitet för patienten samt nödvändig stabilitet, planeringsmöjligheter och förutsägbarhet för verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Genom att listning, till skillnad från i dag, enbart ska kunna ske hos en enda utförare undanröjs enligt regeringen även eventuella oklarheter om det medicinska ansvaret för patienten.

Redan i dag följer det av 7 kap. 3 § HSL att regionerna är skyldiga att organisera sin primärvård så att det finns förutsättningar för alla som omfattas av regionens hälso- och sjukvårdsansvar att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt. Skyldigheten att erbjuda fast läkarkontakt gäller även utan att någon sådan efterfrågas av patienten. Det kan enligt regeringen noteras att regleringen om fast läkarkontakt bara gäller för primärvård som bedrivs med en region som huvudman. Regionen är huvudman för offentligt finansierad primärvård även om driften överlåtits till en privat utförare. Privata vårdgivare utan offentlig finansiering faller alltså utanför regleringen.

Principen att den enskilde ska kunna välja vårdcentral eller motsvarande slags vårdenhet genom att lista sig där bör enligt regeringen för tydlighets skull framgå av en separat ny bestämmelse, 7 kap. 3 a § första stycket HSL. Avsikten är att den enskilde ska kunna lista sig hos vårdcentraler överallt i landet men endast hos en i taget. Listning ska få göras enbart hos utförare vars verksamhet bedrivs i en regions egen regi eller som har ett kontrakt med en region.

Förslaget innebär inte att regionerna förhindras att ha system för listning även för val av andra utförare än vårdcentraler och motsvarande vårdenheter, dvs. utförare där det inte förekommer någon fast vårdkontakt som den enskilde kan välja, som exempelvis mottagningar för mödravård, barnhälsovård, logopedi, fysioterapi och rehabilitering. Regionerna kan på frivillig väg välja att organisera primärvården på det sättet.

Enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska en patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård. Att patienten ska välja utförare genom listning föreslås av regeringen framgå av bestämmelsen i 7 kap. 3 a § HSL. Regeringen gör bedömningen att det är tillräckligt att det i patientlagen informeras om att det i HSL finns bestämmelser om val av utförare genom listning. Enligt regeringen innebär detta att det blir tydligt att patientens val av utförare ska ske genom listning oavsett om den valda vårdcentralen drivs av eller har kontrakt med hemregionen eller någon annan region.

Förslaget att patientens val av vårdcentral eller motsvarande vårdenhet inom vårdvalssystemen ska ske genom listning innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen. Regeringen bedömer inskränkningen som proportionerlig och därmed godtagbar.

Varje region ska tillhandahålla en elektronisk listningstjänst. Också detta förslag innebär en inskränkning i den kommunala självstyrelsen, men regeringen bedömer att denna är proportionerlig och därmed godtagbar.

Byte av utförare ska få göras högst två gånger under en period om ett år, om det inte finns särskilda skäl och det är regionen som avgör om det finns sådana skäl (7 kap. 3 b § HSL). Även förslaget om att regionerna är skyldiga att pröva om en patient som önskar göra fler än två byten har särskilda skäl får anses innebära inskränkningar i den kommunala självstyrelsen. Regeringen bedömer inskränkningarna som proportionerliga och därmed godtagbara.

Regionen ska på begäran av en utförare få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren (7 kap. 3 c § HSL). Endast om det finns särskilda skäl ska regionen få avslå begäran helt eller delvis. Också förslaget om en skyldighet för regionerna att pröva om listningsbegränsningar ska införas kan anses begränsa den kommunala självstyrelsen. Regeringen bedömer att inskränkningen är proportionerlig och därmed godtagbar.

Vårdgarantin ska gälla enbart där den enskilde är listad (9 kap. 1 § andra stycket patientlagen). Frågan om huruvida vårdgarantin inom primärvården bör utvidgas till att även gälla när den enskilde har listat sig hos en utförare i någon annan region än hemregionen bör enligt regeringen ses över.

Slutligen föreslår regeringen att regionens geografiska område ska få delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem.

Regeringen bedömer att den nuvarande regleringen av ickevalsalternativ för enskilda som inte aktivt väljer utförare är tillräcklig. Grunden för listning genom ickevalsalternativ bör, om lagliga förutsättningar finns, enligt regeringen vara närhetsprincipen. Regionerna bör enligt regeringen så långt

det är möjligt vidta åtgärder för att stärka information om listning och dess innebörd till individer som har blivit föremål för passiv listning hos en utförare.

Motionerna

Avslag på propositionen

I kommittémotion 2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1 föreslås att propositionen avslås.

Bestämmelse om listning

I kommittémotion 2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 2 föreslås att riksdagen ska anta 7 kap. 3 b § i regeringens förslag till lag om ändring i HSL med den ändringen att paragrafen ska ha den lydelse som föreslås i en bilaga till motionen.

Bestämmelse om antal listade

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 10 föreslås avslag på regeringens förslag i 7 kap. 3 c § HSL.

Lagförslaget i övrigt

I kommittémotion 2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 1 föreslås avslag på regeringens förslag till ändring i 9 kap. 1 § patientlagen.

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 3 föreslås avslag på regeringens förslag i 7 kap. 3 a § HSL.

Utskottets ställningstagande

Svensk hälso- och sjukvård uppvisar goda medicinska resultat i internationella jämförelser men lever inte upp till människors förväntningar på bl.a. tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet jämfört med andra länder. I likhet med regeringen anser utskottet att det finns behov av en omfattande strukturreform där primärvården blir den verkliga basen och första linjen i sjukvården.

Utskottet delar regeringens bedömning av konsekvenserna av det nuvarande systemet för patientens val av utförare som innebär att patienten utan begränsning kan välja och byta utförare. Utskottet anser därför liksom regeringen att patientens valfrihet i primärvården bör ges en ny form där patienter väljer utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystem genom att på förhand lista sig hos en utförare. Utskottet är därmed inte berett att ställa sig bakom yrkandet om att avslå propositionen. Motion 2021/22:4367 (M) yrkande 1 bör avslås.

Regeringen föreslår att val av sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdcentraler och motsvarande vårdenheter) ska ske genom listning, dvs. genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Utskottet föreslår i detta sammanhang ett förtydligande tillägg i 7 kap. 3 a § HSL. I paragrafen bör införas ett nytt stycke med följande lydelse ”Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).”

Eftersom den ändring som utskottet föreslår är ett förtydligande bedömer utskottet att det inte behövs några yttranden eller ytterligare upplysningar enligt 10 kap. 4 § riksdagsordningen. Vidare bedömer utskottet att Lagrådets granskning enligt 10 kap. 5 § första stycket riksdagsordningen skulle sakna betydelse på grund av frågans beskaffenhet. Därmed bör motion 2021/22:4363 (C) yrkande 2 bifallas delvis.

Utskottet anser att regeringens förslag i övrigt är väl avvägt och är därmed inte berett att ställa sig bakom de förslag som framförs i motionerna 2021/22:4361 (KD) yrkandena 3 och 10 och 2021/22:4363 (C) yrkande 1.

Patientens val av utförare

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om listning hos läkare eller annan vårdkontakt, återrapportering av tillkännagivande om fast läkarkontakt, tillgång till en fast läkarkontakt samt om fast läkarkontakt och fast vårdkontakt.

Jämför reservation 4 (KD, L), 5 (V), 6 (KD, L), 7 (V), 8 (KD), 9 (L), 10 (MP), 11 (M) och 12 (KD).

Propositionen

Listning hos utförare

Regeringen anför att den administrativa listning som förekommer redan i dag enligt utredningen främst sker på utförarnivå. Detta kan sägas vara i linje med lagstiftningen som innebär att patienten ska kunna välja utförare inom primärvården. Inte helt sällan förekommer det att verksamheten väljer att ordna arbetet så att varje läkare har ”sin egen” lista med patienter. Regeringen bedömer att det genom en egen lista skapas möjligheter för läkaren att arbeta utifrån relationell kontinuitet, vilket kan öka såväl patientsäkerheten som kvaliteten och effektiviteten.

Enligt regeringen bör det lagstadgade listningskravet gälla på utförarnivå. Även om listning alltså formellt ska ske hos utföraren är ambitionen med förslaget enligt regeringen att patienten i praktiken ska listas hos sin fasta

läkarkontakt. Regeringen ser därför positivt på att utförare organiserar sin verksamhet så att varje läkare har sin egen lista med patienter.

Tillgång till en fast läkarkontakt

Förslaget om ett förtydligande av möjligheten för patienten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt behöver enligt regeringen kombineras med ett fokus på bemanning och kompetensförsörjning. Regionerna svarar för tillsättning av ett tillräckligt antal ST-tjänster i allmänmedicin för att fylla behoven. Vidare beslutade regeringen under 2019–2021 om flera satsningar med bäring på kompetensförsörjning. Kommuner och regioner har tillförts nästan 10 miljarder kronor inom ramen för årliga överenskommelser 2019–2021 mellan regeringen och SKR i syfte att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Regeringen tillsatte vidare den 1 januari 2020 ett nationellt vårdkompetensråd som långsiktigt ska samordna, kartlägga och verka för att effektivisera kompetensförsörjning av personal inom vården. I september 2021 gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att, tillsammans med Nationella vårdkompetensrådet och i dialog med övriga berörda aktörer, ta fram förslag som syftar till att stärka medarbetarna och säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Socialstyrelsen ska, med stöd av den kompetens som finns i Nationella vårdkompetensrådet och genom att ta till vara rådets samverkansarenor, redovisa ett planeringsunderlag och ta fram rekommendationer för dimensionering av läkarnas ST inom allmänmedicin på nationell och regional nivå. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 november 2022.

För 2021 avsatte regeringen ca 3,2 miljarder kronor för utvecklingen av den nära vården med fokus på primärvården, varav 200 miljoner kronor för arbetet med att utveckla funktionen fast läkarkontakt. En målnivå för området har fastslagits som innebär att senast vid utgången av 2022 ska andelen i befolkningen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvården utgöra minst 55 procent. Samtidigt ska kontinuitetsindex till läkare samt kontinuitetsindex för patientens totala kontakter ha ökat med 20 procent i respektive region.

Regionen ska avsätta läkarresurser för enskilda som huvudsakligen får sjukvårdsinsatser i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och som bor i särskilt boende, i dagverksamhet och i hemsjukvård i ordinärt boende så att vården kan säkerställa kontinuitet på samma sätt som för andra patienter (16 kap. 1 § HSL). Regeringen och SKR har i överenskommelsen om en god och nära vård för 2021 enats om målet att för dem i befolkningen som bor på ett särskilt boende för äldre och som får sin huvudsakliga hälso- och sjukvård där ska andelen som har en fast läkarkontakt utgöra minst 80 procent vid utgången av 2022 samtidigt som en betydande ökning av kontinuitetsindex till läkare ska ha skett.

Regeringens ambition med en reformerad primärvård är bl.a. att möjligheten att få en fast läkarkontakt ska säkras för hela befolkningen.

Socialstyrelsen har i uppdrag att göra insatser för att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård, att följa regionernas arbete med fast läkarkontakt och att föreslå hur utvecklingen av fast läkarkontakt till fler patienter kan följas upp på nationell nivå. I april 2020 fick Socialstyrelsen även i uppdrag att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som har behov av en namngiven fast läkarkontakt i primärvården också kan få det. Ett nationellt stöd ska även tas fram för verksamhetschefer och vårdgivare för en lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt (S2020/03319). Socialstyrelsen redovisade detta uppdrag i juni 2021, och myndigheten har därefter remitterat ett stödmaterial för dimensionering av fast läkarkontakt i primärvården.

Vårdkontakt

Regeringen anser att tillgången till andra vårdprofessioner än läkare är central för att skapa god primärvård. Regeringen anser att det är viktigt att även andra lösningar lyfts fram som kompetensväxling och teambaserade arbetsformer. Regeringen vill i det sammanhanget också framhålla möjligheten att utse en fast vårdkontakt, vilket kan skapa trygghet och kontinuitet för patienten.

Tillkännagivande

Som framgår ovan under rubriken Redogörelse för ärendet anser regeringen att riksdagens tillkännagivande om att säkerställa patienternas rätt till en fast läkarkontakt (bet. 2017/18:SoU26 punkt 5, rskr. 2017/18:406) är tillgodosett genom de förslag som lämnas i propositionen om fast läkarkontakt. Tillkännagivandet är därmed enligt regeringen slutbehandlat.

Motionerna

Listning hos läkare eller annan vårdkontakt

I kommittémotion 2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör vidta åtgärder för att listning ska ske hos läkare eller annan vårdkontakt som patienten väljer. Motionärerna anför att listning bör ske på läkare eller annan vårdkontakt som patienten väljer eftersom tidigare strategi inte inneburit att kontinuiteten i primärvården främjats och att listning på utförare inte heller borgar för en eftersträvad kontinuitet.

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om patienters rätt till en fast namngiven läkarkontakt. Motionärerna anför att denna förändring är i linje med utskottets tillkännagivande i betänkande 2017/18:SoU26. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 1. Motionärerna anför att det inte är tillräckligt som regeringen föreslår att listning ska ske hos utföraren.

Återrapportering av tillkännagivande om fast läkarkontakt

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att riksdagens tillkännagivande till regeringen från 2017/18 om fast namngiven läkarkontakt inte kan anses tillgodosett.

Tillgång till en fast läkarkontakt

I kommittémotion 2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning i syfte att säkerställa behovet av läkare inom primärvården. I yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag om förstärkt uppdrag för Nationella vårdkompetensrådet att utforma och dimensionera för primärvårdens kompetensbehov. I yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell utbildningsplan.

I kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt mål för andelen patienter som har en fast läkarkontakt. Motionärerna anför att andelen patienter som har fast läkarkontakt måste öka till 80 procent 2025 och 95 procent 2030. För att nå detta mål krävs enligt motionärerna statligt stöd.

I motion 2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om kompetensutveckling och vidareutbildning. Motionärerna anför att tillgång till kompetensutveckling och vidareutbildning är generellt viktigt i primärvården.

Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt

I kommittémotion 2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att införa ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam. Motionärerna anför att den fasta läkaren ska ansvara för sina patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser. Det ska vidare vara möjligt för en patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården för att uppmuntra vårdpersonal av olika kategorier att starta och driva primärvårdsverksamhet i egen regi.

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om fast vårdkontakt respektive fast läkarkontakt. Motionärerna anför att regeringen bör återkomma dels med ett förtydligande av att båda dessa delar är reella kontakter för en personcentrerad vård, dels med förslag om hur verksamheterna ska ges de förutsättningar som krävs för att helheten med dessa båda kontakter ska utformas på ett ändamålsenligt sätt.

Gällande rätt

Av 3 kap. 2 § 2 patientlagen framgår att patienten ska få information om möjligheten att få en medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt.

Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet föreslog i betänkande 2017/18:SoU26 ett tillkännagivande till regeringen om fast läkarkontakt. Utskottet uttalade följande (s. 17):

I motion [...] föreslås ett tillkännagivande om fast läkarkontakt. 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.

Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2017/18:406).

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att det lagstadgade listningskravet bör gälla på utförarnivå och noterar att ambitionen med förslaget är att patienten i praktiken ska listas hos sin fasta läkarkontakt. Enligt regeringen förekommer det inte sällan redan i dag att verksamheter väljer att ordna arbetet så att varje läkare har en egen lista med patienter. Något tillkännagivande från regeringen med anledning av motionerna 2021/22:4353 (V) yrkande 4, 2021/22:4358 (L) yrkande 1 och 2021/22:4361 (KD) yrkande 1 är inte nödvändigt. Motionerna bör avslås.

Utskottet har inte något att invända mot regeringens redovisning av tillkännagivandet om fast läkarkontakt. Motion 2021/22:4361 (KD) yrkande 2 bör avslås.

Förslaget om ett förtydligande av möjligheten för patienten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt behöver enligt regeringen kombineras med fokus på bemanning och kompetensförsörjning. Utskottet noterar de medel som avsatts liksom det arbete som pågår genom Nationella vårdkompetensrådet och Socialstyrelsens uppdrag med syftet att säkra den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården. Därtill kommer det arbete som sker med anledning av statens och SKR:s överenskommelse om en god och nära vård 2021. Motionerna 2021/22:4353 (V) yrkandena 1–3, 2021/22:4358 (L) yrkande 8 och 2021/22:4362 (MP) yrkande 1 bör avslås.

Utskottet delar regeringens bedömning att tillgången till andra vårdprofessioner än läkare är central för att skapa en god primärvård liksom att det är viktigt att även andra lösningar lyfts fram, som kompetensväxling och teambaserade arbetsformer. Utskottet vill i det här sammanhanget liksom regeringen även framhålla möjligheten att utse en fast vårdkontakt för en patient. Något tillkännagivande med anledning av motionerna 2021/22:4361 (KD) yrkande 9 och 2021/22:4367 (M) yrkande 3 är inte nödvändigt. Motionerna bör avslås.

Listningstjänst för vårdval

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en nationell listningstjänst och om information.

Jämför reservation 13 (SD, C, KD, L), 14 (M, SD) och 15 (MP).

Propositionen

Elektronisk listningstjänst

Regionerna har i dag system eller tjänster för listning, både för att hantera patientens valfrihet och för att administrera ersättningar till utförarna. Utredningen (SOU 2019:42) konstaterar dock att regionernas system för listning har olika utformning och saknar den transparens som bedöms nödvändig. Enligt utredningen behöver det bli tydligare vilka de listningsbara utförarna är samt om de är tillgängliga för listning. Regeringen ställer sig bakom utredningens förslag att varje region ska vara skyldig att tillhandahålla en listningstjänst för patientens val av utförare och att det krävs att tjänsten i grunden är digital. Enligt regeringen bör en nationell listningstjänst på sikt tillhandahållas av staten. Regeringen bedömer att en myndighet bör få i uppdrag att kartlägga och utvärdera hur en nationell listningstjänst i statlig regi kan inrättas.

Information för patienten vid val av utförare

Utredningen (SOU 2019:42) konstaterar att även om valet av utförare är uppskattat finns en återkommande kritik mot vårdvalssystemet som handlar om bristen på tillgänglig information till patienten vid val av utförare. Olika studier visar att det saknas lättillgänglig och jämförbar information om respektive verksamhet, som kvalitet och tillgänglighet vid val av utförare. För de medborgare som vill informera sig om olika utförares kvalitet innan de gör sitt val finns enligt utredningen endast knapphändig information i regionernas befintliga tjänster för listning, vilka inte heller är samordnade.

Regeringen bedömer att allmänhet och patienter bör ha tillgång till relevant information om t.ex. tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården.

Som en del av överenskommelsen mellan regeringen och SKR om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2020 genomförde SKR en förstudie om vilken information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata som skulle kunna tillgängliggöras på 1177.se. Slutsatsen i SKR:s förstudierapport var att en fördjupad analys behöver genomföras innan utvecklingsarbetet av en jämförelsetjänst inleds. Regeringen beviljade därför i mars 2021 en ansökan från SKR om medel för att genomföra en fördjupad behovsanalys samt utveckla en kravspecifikation för en jämförelsetjänst som möjliggör för invånare att ta del av information om väntetider och kvalitets- och patientnöjdhetsdata på 1177.se. SKR redovisade den fördjupade behovsanalysen den 31 augusti 2021. Av redovisningen framgår bl.a. att SKR har skickat ut en intresseanmälan till samtliga regioner i syfte att få insikt om intresset hos regioner av att ta fram en jämförelsetjänst på 1177.se. Knappt hälften av regionerna hade vid tiden för redovisning svarat på intresseanmälan, vilket enligt SKR innebär att det är svårt att bekräfta intresse och önskemål i nuläget. Av elva svarande regioner har åtta svarat positivt på intresseanmälan. Rapporten bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (dir. 2020:81), som regeringen har inrättat har också i uppdrag att utreda och lämna förslag till hur en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177 Vårdguiden bör utformas och regleras för att kunna möta behov och förväntningar kopplade till utvecklingen av den nära vården. Detta deluppdrag redovisades den 30 juni 2021 i delbetänkandet Vägen till ökad tillgänglighet – långsiktig, strategisk och i samverkan (SOU 2021:59).

Motionerna

Nationell listningstjänst

I kommittémotion 2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 1 föreslås ett tillkännagivande om ett nationellt listningssystem. Motionärerna anför att en listningstjänst bör vara nationell för att underlätta för invånare att lista sig i en annan region än sin hemregion och för att listningstjänsten ska vara likvärdig över landet.

I kommittémotion 2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ta nödvändiga initiativ för att en nationell listningstjänst ska kunna vara i drift senast den 1 juli 2023. Enligt motionärerna är detta en förutsättning för att kunna lista sig och få tillgång till en fast vårdkontakt hos valfri vårdgivare utanför den egna hemregionen.

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om nationellt system för listning. Motionärerna anser att det redan nu bör finnas ett nationellt listningssystem. Motionärerna anser att listningssystemen ska vara lättillgängliga för alla invånare och innehålla transparent och väsentlig information. Motionärerna

påminner om riksdagens tillkännagivande i betänkande 2018/19:SoU8 om standarder och tekniska specifikationer i digitala vårdinformationssystem.

I kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om en gemensam nationell tjänst för listning av patienter hos utförare. Motionärerna anser att ett elektroniskt system som hjälp för listning ska tillhandahållas som en gemensam nationell tjänst och inte för varje region för sig.

Information

I kommittémotion 2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid och information om väntetider och vårdutbud. Motionärerna anför att patientkontor (fysiska och digitala) ska ha som uppgift att informera, vägleda och ge råd till patienten om hans eller hennes rättigheter, exempelvis uppgifter om väntetider och kvalitet i primärvården.

I motion 2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om informationsinsatser. Motionärerna anför att det finns ett behov av informationsinsatser i samband med primärvårdsreformen och att regeringen bör beakta detta.

Tidigare riksdagsbehandling

Utskottet föreslog i betänkande 2018/19:SoU8 ett tillkännagivande till regeringen om gemensamma standarder för journalsystem och kvalitetsregister. Utskottet uttalade följande (s. 156):

E-hälsa och välfärdsteknologi används i förhållandevis begränsad skala i Sverige, trots en teknisk befolkning och god digital infrastruktur. Det främsta skälet är den stora variationen av system för information och dokumentation som används i regioner, kommuner och av privata vårdgivare, vilket försvårar informationsutbytet. Enligt utskottets uppfattning är det angeläget att gemensamma standarder tas fram för journalsystem och kvalitetsregister. Utskottet noterar handlingsplanen 2017–2019 för att samverka vid genomförandet av Vision e-hälsa 2025, men anser att när det gäller frågan om gemensamma standarder krävs att regeringen på lämpligt sätt ser till att sådana tas fram. Riksdagen bör ställa sig bakom det som utskottet anför och tillkänna det för regeringen. Motionerna [...] bör bifallas, och motionerna [...] bör bifallas delvis.

Riksdagen biföll utskottets förslag (rskr. 2018/19:233).

Utskottets ställningstagande

Regionerna har i dag egna system eller tjänster för listning för att hantera patientens valfrihet och för att administrera ersättning till utförarna. Utskottet noterar att regeringen anser att en nationell listningstjänst på sikt bör tillhandahållas av staten och att regeringen bedömer att en myndighet bör få i uppdrag att kartlägga och utvärdera hur en statlig listningstjänst kan inrättas.

Utskottet anser inte att riksdagen behöver göra något tillkännagivande med anledning av motionerna 2021/22:4355 (SD) yrkande 1, 2021/22:4358 (L) yrkande 2, 2021/22:4361 (KD) yrkande 5 och 2021/22:4363 (C) yrkande 3. Motionerna bör avslås.

Utskottet noterar att regeringen bedömer att allmänhet och patienter bör ha tillgång till relevant information om t.ex. tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården. Utskottet noterar vidare det arbete som pågår i dessa delar. Utskottet anser inte att riksdagen bör ta något initiativ med anledning av motionerna 2021/22:4362 (MP) yrkande 2 och 2021/22:4367 (M) yrkande 5. Motionerna bör avslås.

Byte av utförare

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om byte av utförare.
Jämför reservation 16 (SD).

Propositionen

Regeringen anför att syftet med det nya systemet med listning är att skapa ett mer sammanhängande och stabilt system som i större utsträckning än i dag bygger på kontinuitet för patienten utifrån det val av utförare han eller hon har gjort. För att detta syfte ska kunna uppnås krävs enligt regeringen att möjligheten för patienterna att byta utförare begränsas. För vårdgivarna ger det förutsättningar för ökad långsiktighet och bättre planeringsmöjligheter, vilket i sin tur leder till högre patientsäkerhet och kvalitet i vården för patienterna. Regeringen anför vidare att värdet av stärkta förutsättningar för kontinuitet och därmed patientsäkerhet får anses väga tyngre än den enskildes intresse av att fritt kunna lista om sig hos olika utförare.

Enligt regeringen bör särskilda skäl krävas för fler än två byten av utförare under ett år. Sådana särskilda skäl bör exempelvis finnas om patienten har bytt bostadsort. Det kan också handla om att patienten önskar ”följa med” en läkare eller annan vårdkontakt som byter arbetsplats. Patienten bör enligt regeringen även ha beaktansvärda skäl att byta utförare fler än det tillåtna antalet gånger om den utförare där patienten inte uppfyller den nationella vårdgarantin.

Motionen

Byte av utförare

I kommittémotion 2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 3 föreslås ett tillkännagivande om att ta bort patientens begränsningar när det gäller att byta vårdgivare. Motionärerna anför att en begränsning till att endast kunna göra två byten av utförare per år inte kan anses proportionerlig.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens bedömning att det bör krävas särskilda skäl för fler än två byten av utförare under ett år. Utskottet noterar vidare att patienten enligt regeringen bör anses ha skäl för att byta utförare fler gånger än tillåtet om den utförare där patienten är listad inte uppfyller den nationella vårdgarantin. Utskottet anser att den föreslagna lagändringen är väl avvägd och motion 2021/22:4355 (SD) yrkande 3 bör avslås.

Antal listade

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om antal listade per utförare och om antal listade per läkare.

Jämför reservation 17 (KD), 18 (L) och 19 (L).

Propositionen

Regeringen gör bedömningen att det finns fördelar med att kunna begränsa antalet listade patienter hos en utförare, såväl ur ett patientsäkerhets- och arbetsmiljöperspektiv som av det skälet att det ger utförare bättre förutsättningar att planera sin verksamhet. Regeringen redogör vidare för att det råder delade meningar om huruvida en listningsbegränsning står i strid med bestämmelsen i 7 kap. 3 § första stycket HSL om att regionerna är skyldiga att organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster. Enligt regeringen kan det osäkra rättsläget dessutom komma att förstärkas genom förslaget i propositionen om att patienten ska välja utförare genom att lista sig. Regeringen anser därför att en tydlig bestämmelse om vad som ska gälla är angelägen.

Regeringen konstaterar att frågan om begränsningar av det antal patienter som kan lista sig hos en utförare är mångfasetterad. Oavsett vem som beslutar om ett listningstak innebär en sådan begränsning att utförarnas krav på planeringsförutsättningar och en god arbetsmiljö ställs mot patientens intresse av att kunna välja utförare.

Regeringen föreslår en bestämmelse som innebär att det är regionen som ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos en utförare men att det enbart ska få ske på begäran av utföraren i fråga. Enligt regeringen minskar därigenom risken för snedvriden konkurrens. Vidare får regionen helt eller delvis avslå en utförares begäran om listningsbegränsning enbart om det finns särskilda skäl. Enligt regeringen kan sådana skäl finnas om den begärda begränsningen skulle påverka patienternas valfrihet eller tillgängligheten inom primärvården i regionen på ett påtagligt negativt sätt. Regeringen förutsätter att regionerna inför ett beslut om listningsbegränsning

beaktar risken för sämre tillgänglighet och valfrihet, bl.a. när det gäller frågan under hur lång tid en eventuell begränsning ska gälla. Enligt regeringen behöver listningsbegränsningar balanseras mot den totala kapaciteten i primärvården.

Enligt regeringen bör utförarna sätta sina egna gränser för hur många patienter varje läkare bör ha. Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram ett nationellt stöd för verksamhetschefer och vårdgivare för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt (S2020/03319).

Regionens beslut om listningsbegränsning torde enligt regeringen kunna överklagas och bli föremål för laglighetsprövning enligt bestämmelserna i 13 kap. kommunallagen.

Motionerna

Antal listade per utförare

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 11 föreslås ett tillkännagivande om vårdenhetens ställning i förhållande till regionen när det gäller begränsningar i antal patienter (listtak), vilket innebär att ny lagtext behöver tas fram för 7 kap. 3 c § i HSL. Motionärerna är kritiska till att det är regionen som föreslås bestämma över listtaket. Motionärerna anser att varje region bör fastställa ett ungefärligt antal patienter med hänsyn till vårdtyngden. När det antalet överskrids är det utföraren, som bäst känner sina förutsättningar, som ska initiera behovet av en begränsning av det totala antalet patienter vid enheten. Innan det införs en listningsbegränsning vid enheten bör utföraren samråda med regionen.

I kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos en utförare. Motionärerna motsätter sig att regionen ska kunna neka en begränsning vid särskilda skäl och föreslår i stället att regionen ska få avslå en sådan begäran endast om det finns synnerliga skäl.

Antal listade per läkare

I kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om ett rekommenderat spann för antal patienter som kan listas hos en och samma läkare. Motionärerna föreslår att det ska framgå av lagen att regeringen ska ge i uppdrag åt en myndighet att fastställa rekommenderat spann för antal patienter som kan listas hos en och samma läkare med god vårdkvalitet. Patienter som nekas att lista sig ska ha rätt att ställa sig i kö.

Utskottets ställningstagande

Av den föreslagna lagändringen följer att det är regionen som ska få besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos en utförare och att det

enbart ska få ske på begäran av utföraren i fråga. Vidare får regionen helt eller delvis avslå en utförares begäran om listningsbegränsning enbart om det finns särskilda skäl. Utskottet anser att den föreslagna lagändringen är väl avvägd. Motionerna 2021/22:4358 (L) yrkande 4 och 2021/22:4361 (KD) yrkande 11 bör avslås.

Riksdagen bör inte heller göra något tillkännagivande när det gäller motion 2021/22:4358 (L) yrkande 5. Motionen bör avslås.

Vårdgaranti i primärvården

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om vårdgaranti i primärvården.
Jämför reservation 20 (SD, L).

Propositionen

Regionen ska enligt 9 kap. 1 § HSL erbjuda vårdgaranti åt den som är bosatt inom regionen, åt den som har skyddad folkbokföring och som stadigvarande vistas inom regionen och åt personer som omfattas av Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghets-systemen. Vårdgarantin reglerar inte huruvida vård ska ges eller vilken vård som kan komma i fråga. Vårdgarantin inom primärvården handlar om att samma dag få komma i kontakt med primärvården och om att inom tre dagar få en medicinsk bedömning. I allt väsentligt är vårdgarantin således en garanti som anger den tid som en patient som längst ska behöva vänta för att få kontakt, tid för besök eller behandling. Vårdgarantin för varje enskilt fall vilar på beslut av den medicinska professionen.

Regeringen anser att de delar i vårdgarantin som avser primärvården bör kopplas till den utförare där patienten är listad. En bestämmelse som innebär att vårdgarantin enbart gäller hos den valda utföraren tydliggör dels att ansvaret för den enskilda utföraren i första hand avser den egna listan av patienter, dels att patienten kan förvänta sig tillgänglighet framför allt där han eller hon är listad. Ändringen kan också enligt regeringen ge ett ökat incitament till kontinuitet vilket är centralt ur både ett patient- och ett systemperspektiv.

Som anförts tidigare under rubriken Byte av utförare kan den omständigheten att en utförare inte ger vård i rätt tid utgöra särskilda skäl för att patienten ska få göra fler än två byten av utförare per år. Patienten har därmed möjlighet att, trots att två byten redan gjorts, lista om sig hos en utförare som klarar vårdgarantin. Förslaget om att regionerna ska kunna besluta om s.k. listningstak bedöms inte nämnvärt komma att påverka den enskildes möjlighet att få plats hos utförare som klarar vårdgarantin eftersom sådana beslut sannolikt främst kommer att fattas av huvudmannen på begäran

av utförare som redan har alltför många patienter för att kunna ge vård i rätt tid.

Att vårdgarantin inte omfattar utomlänspatienter framgår indirekt av 9 kap. 1 § HSL. Detta har gällt ända sedan vårdgarantin lagstodgades 2010. Frågan aktualiserades åter i samband med införandet av bestämmelserna om patientens fria val av utförare av offentligt finansierad öppen vård. Enligt 8 kap. 3 § första stycket HSL ska regionen erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. Vården ska ges på samma villkor som gäller för regionens egna invånare. Dock omfattas en utomlänspatient inte av vårdgarantin. I förarbetena anfördes att en patient som väljer att vårdas i ett annat landsting kan anses ha avstått frivilligt från vårdgaranti i det egna landstinget (prop. 2013/14:106 s. 91).

Utifrån det beredningsunderlag som finns i lagstiftningsärendet kan vårdgarantin i primärvården enligt regeringen inte nu utvidgas till att även gälla patienter som har listat sig hos utförare i någon annan region än hemregionen. Regeringen anser dock att frågan bör ses över. I avvaktan på resultatet av en sådan utredning konstaterar regeringen att även om patienten inte omfattas av vårdgarantin hos den valda utföraren i en annan region ska han eller hon naturligtvis ingå i de prioriteringar som utföraren gör baserat på de medicinska behov som patienten har (jfr prop. 2013/14:106 s. 91).

Motionerna

Vårdgaranti i primärvården

I kommittémotion 2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att vårdgarantin ska gälla i hela Sverige. Motionärerna anför att vårdgarantin ska gälla i hela Sverige oavsett var patienten bor och vilken vårdgivare han eller hon har valt att lista sig hos. Ett liknande förslag finns i kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 3.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att regeringen anför att det saknas beredningsunderlag i lagstiftningsärendet för att utvidga vårdgarantin i primärvården men att regeringen anser att frågan bör ses över. Motion 2021/22:4355 (SD) yrkande 4 och 2021/22:4358 (L) yrkande 3 bör avslås.

Kompetens

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om kompetens.
Jämför reservation 21 (KD).

Propositionen

Det finns i dag inget krav på att läkare som arbetar i primärvården ska ha en särskild specialitetsinriktning. Det innebär att det inte finns några legala hinder för läkare att utöva läkaryrket i primärvården förutom krav på läkarexamen. Fram till 2010 behövde dock en läkare vara specialist i allmänmedicin för att kunna fungera som fast läkarkontakt i primärvården. Motivet till att regleringen avskaffades var inte främst att bredda utbudet av kompetenser i primärvården utan snarare att det inte ansågs vara realistiskt att erbjuda en specialist i allmänmedicin som fast läkarkontakt till alla invånare (prop. 2008/09:74). Regeringen betonade samtidigt att vikten av att ha specialister i allmänmedicin i primärvården varken hade minskat eller omvärderats i och med lagändringen.

Enligt regeringen får det anses naturligt att utgångspunkten är att det är specialister i allmänmedicin som är fasta läkarkontakter. Regeringen anser vidare att det är lämpligt att en fast läkarkontakt uppfyller de kompetenskrav som utredningen föreslår, dvs. en fast läkarkontakt bör vara specialist i allmänmedicin, geriatrik eller barn- och ungdomsmedicin, ha annan likvärdig kompetens eller fullgöra specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin. Detta behöver dock inte enligt regeringen regleras särskilt. Regeringen delar även utredningens bedömning att specialister inom geriatrik och barn- och ungdomsmedicin är lämpliga som fast läkarkontakt inom sina respektive åldersgrupper. Utifrån detta bedömer regeringen att en myndighet bör få i uppdrag att analysera vilka ytterligare kompetenser som eventuellt lämpar sig för en fast läkarkontakt.

Motionen

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 12 föreslås ett tillkännagivande om att det ska finnas allmänmedicinsk specialistkompetens vid varje vårdenhet. Motionärerna anför att relevant lagtext behöver kompletteras med detta.

Utskottets ställningstagande

Utskottet delar regeringens uppfattning att frågan om kompetenskravet för en fast läkarkontakt inte behöver regleras särskilt. Motion 2021/22:4361 (KD) yrkande 12 bör avslås.

Ersättningssystem

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen föreslår tillkännagivanden om dels nationella principer för ersättningssystem, dels ersättningssystem för digital vård.

Jämför reservation 22 (S, MP) och 23 (S, C, V, MP).

Propositionen

Det är enligt regeringen en prioriterad fråga att förbättra styrningen i den offentliga sektorn i syfte att skapa mer effektiva verksamheter och större nytta för medborgarna. En viktig del av den totala styrningen av offentlig sektor utgörs enligt regeringen av vårdvalets ersättnings- och finansieringsmodeller. Det är regionernas ansvar att utforma ersättningssystem där de krav och villkor som ställs ska vara möjliga att kontrollera och följa upp.

Regeringen ser det som angeläget att den utveckling som regionerna har påbörjat i riktning mot mer enhetliga ersättningssystem fortsätter. Regeringen ser i huvudsak positivt på de vägledande principer som utredningen (SOU 2019:42) anser att regionerna bör utgå från vid utformningen av ersättningssystemen, exempelvis att långsiktighet och stabilitet ska vara grunden i systemen samt att ersättningen bör justeras för att styra mot dem som har störst behov av vård. Samtidigt är det viktigt att ta hänsyn till regionala förutsättningar och skillnader och även till den kommunala självstyrelsen. Regeringen anser därför att nationellt harmoniserade ersättningsprinciper med fördel kan kombineras med ersättningsprinciper som är anpassade efter förhållandena i den enskilda regionen. Det är regionerna som ansvarar för att utforma ersättningsprinciperna och den ordningen bör gälla i även fortsättningsvis. Regeringen avser att fortsätta att följa frågan.

Enligt utredningen utförs digital hälso- och sjukvård ofta i dag med stöd av 8 kap. 3 § HSL, dvs. som utomlänsvård genom att den enskilde vänder sig till en digital vårdgivare som är underleverantör till en vårdcentral som fysiskt finns i och har vårdavtal med en annan region än patientens hemregion. I det s.k. riksavtalet för utomlänsvård, som är en rekommendation från 2015 till regionerna från SKR, regleras vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region. Sedan 2017 finns också en av SKR beslutad rekommendation till regionerna om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Av riksavtalet för utomlänsvård framgår att underleverantörer bör kunna anlitas oavsett om detta är reglerat i förfrågningsunderlaget eller inte och att underleverantören via huvudleverantören blir indirekt ansluten till offentlig finansiering. Regeringen anför att det varken i utredningen eller i propositionen föreslås någon lagändring i fråga om utomlänsvården utom när det gäller att även patientens val av utförare i någon annan region än hemregionen ska ske genom listning.

Motionerna

Nationella principer för ersättningssystem

I kommittémotion 2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om ett gemensamt ersättningssystem. Motionärerna anför att det är av värde med gemensamma ersättningsprinciper i alla regioner.

I kommittémotion 2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör initiera en dialog med SKR och regionerna i syfte att utveckla långsiktiga och hållbara ersättningssystem som stärker valfriheten och tryggheten för patienter i hela landet. Motionärerna anför att det är regionernas ansvar att med stöd av staten utforma ett hållbart ersättningssystem.

I kommittémotion 2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge i uppdrag åt lämplig myndighet att följa upp och redovisa regionernas arbete för mer enhetliga ersättningssystem. Motionärerna anför att det är positivt att regeringen avser att följa frågan om mer enhetliga ersättningssystem men att detta behöver konkretiseras.

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram nationella principer för ersättningar och avgifter som bygger på behovsprincipen. Motionärerna anför att regeringen bör ta initiativ till en utredning som belyser och lämnar förslag om detta.

Ersättningssystem för digital vård

I kommittémotion 2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9 föreslås ett tillkännagivande om att genomföra system för nationell digital vård och omsorg för personer med kroniska sjukdomar. Motionärerna anför att regeringen bör ge ett uppdrag att ta fram förslag om nationella ersättningssystem för digital vård och omsorg för bl.a. personer med kroniska sjukdomar. Uppdraget ska innebära att det behövs flera olika nationella ramsystem för ersättning av vård inom primärvården.

I kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om ett eget ersättningssystem för digital vård. Motionärerna anför att digital vård är en viktig del av vårdutvecklingen, att sådan vård till sin natur inte kan vara annat än nära, och att digital vård som inte är en integrerad del av vårdkedjan därför inte bör ersättas som utomlänsvård utan behöver ett eget ersättningssystem.

Utskottets ställningstagande

Regeringen gör i propositionen bedömningen att regionerna bör fortsätta den utveckling som påbörjats i riktning mot mer enhetliga ersättningssystem inom primärvården. Regeringen lämnar alltså inte några konkreta förslag om

ersättningssystemen. Utskottet anser att regeringen bör ta fram nationella principer för ersättningar och avgifter som bygger på behovsprincipen. Utskottet föreslår att riksdagen med bifall till motion 2021/22:4361 (KD) yrkande 8 och delvis bifall till motionerna 2021/22:4353 (V) yrkande 6, 2021/22:4355 (SD) yrkande 2, och 2021/22:4363 (C) yrkande 4 ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Digital vård är till sin natur att anse som nära vård och en viktig del i vårdutvecklingen. Utskottet anser att det behövs ett särskilt ersättningssystem för digital vård som inte är en integrerad del i en vårdkedja. Sådan vård bör enligt utskottets mening inte ersättas som utomlänsvård. Regeringen bör därför ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag till nationella ersättningssystem för digital vård. Utskottet föreslår att riksdagen med delvis bifall till motionerna 2021/22:4358 av (L) yrkande 7 och 2021/22:4367 (M) yrkande 9 ställer sig bakom det som utskottet anför och tillkännager detta för regeringen.

Digitala vårdtjänster

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om digitala vårdtjänster.
Jämför reservation 24 (M, SD).

Propositionen

Digitala vårdmöten

Utvecklingen av digitala vårdbesök via s.k. appar inom primärvården har fått stort genomslag de senaste åren. Enligt utredningen (SOU 2019:42) beror utvecklingen delvis på en bestämmelse i patientlagen som gav patienten möjlighet att söka öppenvård utanför hemregionen. Bestämmelsen har möjliggjort en snabb utveckling och etablering i primärvården av ett stort antal aktörer som erbjuder sig att ta emot patienter genom digitala konsultationer, företrädesvis genom appar. Patienternas besök hos de digitala aktörerna sker inom regionernas vårdval och ersätts inom desamma.

Regeringen gör samma bedömning som utredningen uttrycker genom en rekommendation, nämligen att regionerna bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlaget. Det finns delar av huvudmännens kravställande på utförare som inte täcks av grunduppdraget. En viktig sådan del är att mer aktivt styra vården mot att nyttiggöra digitaliseringen. Enligt regeringen borde det vara självklart t.ex. att det utöver möjligheten till undersökningar och fysiska besök alltid ska finnas digitala kontakt- och kommunikationsvägar, vilket ligger helt i linje med utvecklingen för offentlig sektor i stort. Det innebär enligt regeringen t.ex. att olika vårdgivare sinsemellan behöver ta ett ökat ansvar för att olika

vårdnivåer och huvudmän i sitt arbetssätt i högre grad utgår från att de som har störst behov ska ha företräde till vården och att främja kontinuitet, sammanhängande vårdkedjor och det mest effektiva omhändertagandet. Regeringen påpekar att även kontinuitet är värdefull oavsett om vården ges digitalt eller fysiskt. Enligt regeringen är det av yttersta vikt att styrsystemen i hälso- och sjukvården utformas så att såväl privata som offentliga vårdgivare tar ansvar för att tillhandahålla vård efter behov på lika villkor.

Regeringen har i en överenskommelse med SKR för 2021 avsatt medel för bl.a. utvecklingen av digitala arbetssätt för vårdens medarbetare samt för vidare utveckling av första linjens digitala vård inom ramen för 1177 Vårdguiden. Enligt Vision e-hälsa 2025 ska Sverige vara bäst i världen på att använda digitaliseringens och e-hälsans möjligheter.

Regeringen anför vidare att lagförslaget inte hindrar att en och samma digitala vårdgivare samarbetar med flera utförare, kanske i olika regioner. På så vis kan en god digifysisk, dvs. både digital och fysisk, tillgänglighet säkras. Så länge de tjänster som underleverantören utför ligger inom ramen för respektive huvudleverantörens uppdrag enligt förfrågningsunderlaget bör offentlig ersättning kunna lämnas. Vilka följder förslaget kan få för de digitala vårdgivarna beror delvis på exempelvis hur regionerna väljer att formulera sina förfrågningsunderlag, hur ersättningarna för digital vård och för utomlänsvård beräknas samt i vilken utsträckning olika utförare väljer att tillhandahålla både fysisk och digital vård i egen regi. Även regionerna kan främjas av att vårdvalssystemen inrättas på ett sätt som gör det attraktivt för digitala vårdgivare att etablera samarbeten med lokala vårdcentraler. För patienterna är det centrala att få en sammanhållen vård som erbjuder god digifysisk tillgänglighet.

Motionen

I kommittémotion 2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om att det i patientlagen ska slås fast att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten. I yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om att ta fram och genomföra en nationell strategi för digital vård och omsorg i primärvården. I yrkande 8 föreslås ett tillkännagivande om att patienten fritt ska ha rätt att söka digitala vårdtjänster i hela landet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet bedömer liksom regeringen att regionerna bör ställa höga krav på fysisk och digital tillgänglighet hos utförare och tydligt ange sådana krav i förfrågningsunderlagen. Utskottet noterar vidare regeringens uttalande om att lagförslaget inte hindrar att en och samma digitala vårdgivare samarbetar med flera utförare i olika regioner och att en god digital och fysisk tillgänglighet på så vis kan säkras. Motion 2021/22:4367 (M) yrkandena 4, 7 och 8 bör avslås.

Glesbygdsmedicin

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande om glesbygdsmedicin.
Jämför reservation 25 (V, MP).

Motionen

Glesbygdsmedicin

I kommittémotion 2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5 föreslås ett tillkännagivande om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla kunskapsområdet glesbygdsmedicin samt arbeta fram modeller för hur vården enklare kan nå patienter och arbeta med kunskapsspridning av metoder och tekniklösningar.

Kompletterande information

Digifysiskt vårdval – tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)

Under rubriken Förutsättningarna för att bedriva vård är sämre i glesbygd anför utredningen att möjligheterna att rekrytera personal ofta är sämre i glesbygd, vilket resulterar i större beroende av inhyrd personal. Samtidigt bidrar vissa regioner med omfattande glesbygd stort till utbildning av personal eftersom de vet att många sedan flyttar därifrån. Förutsättningarna för utförare inom vårdvalssystemen är ofta också sämre, bl.a. eftersom där finns ett mindre potentiellt patientunderlag, samtidigt som uppdraget kan vara mer krävande. Vårdcentraler i glesbygd går också ofta med underskott.

Utredningen anför vidare att det vid vårdvalsreformens införande inte gjordes någon analys av vården i glesbygd, trots att glesbygd är ojämlikt fördelat mellan regioner och trots att det borde vara en uppenbar slutsats att det är svårare att hitta ”affärsmässiga” förutsättningar att bedriva vård på orter där det inte bor mycket folk.

Enligt utredningen bereds det förslag om kommunal utjämning där glesbygd spelar roll, men eftersom hela primärvården är underfinansierad anser utredningen att det är tveksamt om det är en tillräcklig åtgärd. Utredningen lägger fram några förslag inom detta område men ser framför allt att frågan måste hanteras inom ramen för ett bredare fokus där statens roll och ansvar är tydligt och där ett ställningstagande till hela välfärden och dess långsiktiga finansiering och närvaro i glesbygd behandlas.

Budgetpropositionen för 2022

Av budgetpropositionen för 2022 framgår att anslaget 1:6 Folkhälsa och sjukvård, i samband med riksdagens beslut om budgeten för 2019, ökades med

1,5 miljarder kronor för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården (prop. 2021/22:1 utg.omr. 9 s. 60–61). År 2020 ökades anslaget med ytterligare 1,5 miljarder kronor för samma ändamål. Medlen får användas för åtgärder inom regionernas primärvård och kommunalt finansierad hälso- och sjukvård som är ändamålsenliga i syfte att stödja utvecklingen mot en nära och tillgänglig vård med fokus på primärvården, exempelvis insatser inom ramen för överenskommelser med SKR eller insatser som utförs av myndigheter. Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2021 att ytterligare 300 miljoner kronor skulle avsättas under 2021 bl.a. för att stärka vården i landsbygden (prop. 2020/21:1 utg.omr. 9 s. 57). För 2022 föreslog regeringen motsvarande belopp bl.a. för att stärka vården på landsbygden och för att påbörja inrättandet av en listningsfunktion.

Uppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

I september 2021 redovisade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ett regeringsuppdrag i rapporten Långt bort men nära – Kartläggning av primärvården i landsbygden (2021:11). Utifrån det behov av insatser som myndigheten ser har man identifierat tre centrala utvecklingsområden och lämnat rekommendationer.

- Regeringen, regionerna och kommunerna bör säkerställa kontinuerliga insatser för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjningen i landsbygden.
- Regeringen, regionerna och kommunerna bör säkerställa att en bredd av digitala verktyg ska kunna användas och utvecklas.
- Regeringen, regionerna och kommunerna bör noga följa hur omställningen till en god och nära vård påverkar kvaliteten på vården på landsbygden.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan konstatera att regeringen avsatt medel bl.a. för att stärka vården i landsbygden och noterar förslagen i rapporten från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021:11). Utskottet utgår från att regeringen kommer att fortsätta utveckla och stärka insatserna för att göra primärvården tillgänglig i hela landet. Något tillkännagivande med anledning av motion 2021/22:4353 (V) yrkande 5 är inte nödvändigt. Motionen bör avslås.

Primärvårdsreformer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om primärvårdsreformer.
Jämför reservation 26 (M), 27 (KD, L) och 28 (KD).

Motionerna

Primärvårdsreform

I kommittémotion 2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 2 föreslås ett tillkännagivande om behoven av att införa en primärvårdsreform som bildar en helhet. Motionärerna anför att det behövs en mer heltäckande primärvårdsreform med fasta läkare och samordning av vårdteam. Det behövs enligt motionärerna ett system som gör det mer attraktivt att arbeta som exempelvis läkare och sjuksköterska i primärvården och som underlättar för fler att starta och driva sin egen vårdverksamhet. Enligt motionärerna skulle detta skapa bättre förutsättningar för en primärvård med ökad kontinuitet och effektivitet. I yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om att utveckla särskilda kronikerspår i primärvården för bättre livskvalitet och delaktighet för patienter med kroniska sjukdomar. Motionärerna anför att regeringen bör ge ett uppdrag att inom ramen för en mer heltäckande primärvårdsreform ta fram förslag som utvecklar kronikervård inom primärvården med fokus på prevention, rehabilitering och egenvård. I yrkande 10 föreslås ett tillkännagivande om vägen framåt för att skyndsamt kunna införa en mer heltäckande primärvårdsreform. Motionärerna anför att regeringen skyndsamt borde återkalla propositionen

Vårdval primärvård

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om vårdval för primärvården. Motionärerna anför att regeringen bör återkomma med förslag som innebär att patientens val utformas som i Vårdval primärvård (Se SOU 2018:39).

I kommittémotion 2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 6 föreslås ett tillkännagivande om behovet av patientnära, småskalig vård i områden där storskalig vård har svårt att etableras. Motionärerna anför att det inte ska vara nödvändigt att anställa många yrkeskategorier för att driva en vårdmottagning, utan läkare och distriktssköterska ska i stället kunna sluta avtal med dietister, psykologer och fysioterapeuter och vice versa. Enligt motionärerna kan patienterna på det viset få stöd av dessa yrkespersoner när de har behov av det.

Ändringar i patientlagen

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7 föreslås ett tillkännagivande om en översyn av patientlagen. Motionärerna anför att översynen bör ske utifrån intentionen att patientens ställning stärks genom det som efterfrågas i samma motion yrkande 6.

Vårdval

I kommittémotion 2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 4 föreslås ett tillkännagivande om ändrat innehåll i 7 kap. 3 a § i HSL inklusive eventuella följdändringar i övrig lagstiftning inom HSL och patientlagen. Motionärerna anför att regeringen bör återkomma med ett nytt lagförslag som säkerställer att patienters rätt att välja vårdgivare stärks och att ett nationellt listningssystem införs.

Kompletterande information

God och nära vård—En primärvårdsreform (SOU 2018:39)

I betänkandet SOU 2018:39 lämnas förslag om att regionen ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensamma eller i samverkan med andra särskilt tillhandahåller de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att primärvårdens grunduppdrag ska fullgöras (s. 345 f.). Utredningen ser ett behov av att tydliggöra särställningen hos detta vårdval genom att skapa en enhetlig terminologi. Utredningen föreslår att det av regionens vårdval i primärvården som utgår från generalistkompetensen hos bl.a. specialister i allmänmedicin och distriktssköterskor, och fungerar som navet i den primärvård som bedrivs med regionen som huvudman, ska benämnas Vårdval primärvård. Detta tydliggörande är centralt då delar av utredningens förslag specifikt riktar sig till utförare inom detta vårdval.

Utredningens förslag om primärvårdens grunduppdrag innebär att de hälso- och sjukvårdstjänster och kompetenser som krävs för att fullgöra primärvårdens grunduppdrag måste bli tillgängliga för den enskilde oavsett vilken utförare inom regionens Vårdval primärvård som han eller hon väljer. Det centrala är att tjänsterna kommer den enskilde till del, inte hur det sker. Det är upp till respektive region att avgöra hur regionens primärvård ska organiseras, så länge enskilda får tillgång till alla de hälso- och sjukvårdstjänster som ska erbjudas. Utredningens förslag innebär inte att en utförare själv måste kunna erbjuda det breda utbud som krävs för att fullgöra primärvårdsuppdraget. Inget hindrar att flera utförare samverkar med varandra för att fullgöra uppdraget. Inget hindrar heller att regionen väljer att bedriva delar av primärvårdsuppdraget i egen regi eller via upphandling enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling. Varken hur regionen eller en enskild utförare väljer att organisera sin primärvårdsverksamhet regleras. Regioner måste däremot säkerställa att hela primärvårdsutbudet erbjuds patienten på ett

sammanhängande sätt, motsvarande de krav som regionen formulerar i sitt förfrågningsunderlag.

För patienten kommer detta enligt utredningen att innebära möjlighet till en mer sammanhållen vård. En patient är dock inte låst till de samverkanspartners som en vald utförare i Vårdval primärvård samarbetar med utan kan välja att vända sig till en annan utförare på motsvarande sätt som i dag. Utredningens uppfattning är att de flesta patienter kommer att uppskatta och dra nytta av denna möjlighet till mer sammanhängande vård.

Det är regionens ansvar som huvudman att säkerställa att hela primärvårdsutbudet tillhandahålls för de personer som omfattas av dess ansvar, oavsett vilken utförare enskilda väljer. Skyldigheten att erbjuda detta till alla som omfattas av regionens ansvar är i och för sig inte ny. Utbudet har däremot inte av alla regioner erbjudits befolkningen på det sammanhängande sätt som utredningen föreslår. Utredningens förslag innebär ett förtydligande av att regionerna är skyldiga att organisera sin primärvård på ett sammanhängande sätt. En stark primärvård som utgångspunkt för ökad närhet till patienten. En sådan reglering bör enligt utredningen tas in i HSL under det kapitel som rör regionens ansvar och reglerar vårdvalssystemet. Av bestämmelsen bör det framgå att regionen ska organisera Vårdval primärvård så att utförare ensam eller i samverkan med andra erbjuder de kompetenser och hälso- och sjukvårdstjänster som behövs för att primärvårdens uppdrag ska fullgöras. Att utförare ensam eller i samverkan kan uppfylla ett uppdrag följer redan av lagen (2008:962) om vårdvalsystem.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har tidigare i betänkandet ställt sig bakom regeringens förslag om att val av sådana utförare inom vårdvalssystemet i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom listning. Utskottet är inte berett att ställa sig bakom yrkandena i motion 2021/22:4367 (M) yrkande 2, 6 och 10. Motionen bör avslås.

Av samma skäl bör inte heller motionerna 2021/22:4358 (L) yrkande 6 och 2021/22:4361 (KD) yrkande 6 om Vårdval primärvård bifallas. Motionerna bör avslås.

Utskottet är inte berett att ställa sig bakom motion 2021/22:4361 (KD) yrkande 7 om en översyn av patientlagen. Motionen bör avslås.

Slutligen bör även motion 2021/22:4361 (KD) yrkande 4 avslås.

Författningskommentar

Förslaget till ändring i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

7 kap. 3 a §

Val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).

Ändringen innebär att ett nytt *femte stycke* läggs till i paragrafen. Det nya stycket förtydligar att listning inte påverkar den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821). Övervägandena finns i avsnittet Regeringens lagförslag.

Reservationer

1. Avslag på propositionen, punkt 1 (M, SD)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Ulrika Jörgensen (M) och Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag.

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att riksdagen bör avslå propositionen. Förslagen i regeringens proposition är enligt vår mening ett angrepp på patientens valfrihet och möjligheterna att utveckla mångfalden av utförare. Valfrihet och mångfald skulle enligt vår uppfattning bidra till att förbättra exempelvis vården för patienter med kroniska sjukdomar och öka tillgängligheten i primärvården.

2. Bestämmelse om listning, punkt 2 (V, MP)

av Karin Rågsjö (V) och Margareta Fransson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

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

Riksdagen antar 7 kap. 3 a § regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Därmed bifaller riksdagen proposition 2021/22:72 punkt 2 i denna del och avslår motion

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi delar regeringens och majoritetens bedömning av konsekvenserna av det nuvarande systemet för patientens val av utförare som innebär att patienten utan begränsning kan välja och byta utförare liksom att patientens valfrihet i primärvården bör ges en ny form där patienter väljer utförare av hälso- och sjukvårdstjänster inom vårdvalssystem genom att på förhand lista sig hos en

utförare. Vidare delar vi bedömningen att val av sådana utförare inom vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdcentraler och motsvarande vårdinrättningar) ska ske genom listning, dvs genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter. Emellertid anser vi inte att det behövs något förtydligande tillägg som majoriteten föreslår.

3. Bestämmelse om antal listade, punkt 3 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 3 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) i de delar det avser 7 kap. 3 c §.

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 10 och avslår proposition 2021/22:72 punkt 2 i denna del.

Ställningstagande

Vi anser att riksdagen bör avslå regeringens förslag i 7 kap. 3 c § HSL. Vi återkommer med förslag om tillkännagivande i frågan om begränsning av det antal patienter som får vara listade hos utföraren i reservation 17.

4. Listning hos läkare eller annan vårdkontakt, punkt 5 (KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Lina Nordquist (L) och Pia Steensland (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 motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 1 och

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1 och bifaller delvis motion

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4.

Ställningstagande

Vi anser att listning ska ske hos en fast namngiven läkarkontakt och att detta bör regleras i lag. Enligt vår uppfattning är det inte tillräckligt att listning sker hos utföraren. Regeringen bör återkomma med förslag.

5. Listning hos läkare eller annan vårdkontakt, 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

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 4 och

bifaller delvis motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 1 och

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör vidta åtgärder för att listning ska ske hos läkare eller annan vårdkontakt som patienten har valt. Den nuvarande strategin med listning hos utförare har inte inneburit att kontinuiteten i primärvården har främjats.

6. Återrapportering av tillkännagivande om fast läkarkontakt, punkt 6 (KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Lina Nordquist (L) och Pia Steensland (KD).

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

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser till skillnad från regeringen att riksdagens tillkännagivande från 2017/18 om fast namngiven läkarkontakt (rskr. 2017/18:406) inte kan anses

tillgodosett. Riksdagen bör göra ett nytt tillkännagivande till regeringen med samma innehåll.

7. Tillgång till en fast läkarkontakt, 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

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och avslår motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Det är av största vikt att behovet av läkare i primärvården säkerställs. Jag anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning med syftet att säkerställa behovet av läkare inom primärvården.

8. Tillgång till en fast läkarkontakt, punkt 7 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (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

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och

avslår motion

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Det är av största vikt att behovet av läkare i primärvården säkerställs. Vi anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med en långsiktig

ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning med syftet att säkerställa behovet av läkare inom primärvården.

Därutöver bör regeringen bestämma ett nationellt mål för att andelen patienter som har fast läkarkontakt ska öka till 80 procent till 2025 och till 95 procent till 2030. Vi anser att det krävs statligt stöd för att uppnå detta.

Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå allt detta.

9. Tillgång till en fast läkarkontakt, punkt 7 (L)

av Lina Nordquist (L).

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

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8 och
avslår motionerna

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Jag anser att regeringen bör bestämma ett nationellt mål för att andelen patienter som har fast läkarkontakt ska öka till 80 procent till 2025 och till 95 procent till 2030. Jag anser att det krävs statligt stöd för att uppnå detta. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

10. Tillgång till en fast läkarkontakt, punkt 7 (MP)

av Margareta Fransson (MP).

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

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 1
och

avslår motionerna

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkandena 1–3 och

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 8.

Ställningstagande

Jag anser att det är viktigt att det finns tillgång till kompetensutveckling och vidareutbildning för personal i primärvården. Regeringen bör vidta åtgärder för att uppnå detta.

11. Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt, punkt 8 (M)

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

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

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3 och avslår motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 9.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör återkomma med förslag till ett system med fast läkarkontakt och samordning i vårdteam. Den fasta läkarkontakten ska ansvara för sina patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser.

12. Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt, punkt 8 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (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

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 9 och avslår motion

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör återkomma med dels förtydligande av att såväl fast läkarkontakt som fast vårdkontakt är reella kontakter för en personcentrerad

vård, dels förslag om hur verksamheterna ska ges de förutsättningar som krävs för att helheten med dessa båda kontakter ska utformas på ett ändamålsenligt sätt.

13. Nationell listningstjänst, punkt 9 (SD, C, KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Linda Lindberg (SD), Sofia Nilsson (C), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Lina Nordquist (L), Pia Steensland (KD) och Per Ramhorn (SD).

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 motionerna

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 1,

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 2,

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 5 och

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör ta initiativ till att införa en gemensam nationell tjänst för listning bl.a. för att underlätta för invånare att lista sig i en annan region än sin hemregion. Listningssystemet bör därtill innehålla transparent och väsentlig information.

14. Information, punkt 10 (M, SD)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Ulrika Jörgensen (M) och Per Ramhorn (SD).

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

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5 och avslår motion

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 2.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs patientkontor som kan stödja patientens rätt till vård i tid och ge information om väntetider och utbud av vård. Sådana kontor, fysiska och digitala, ska ha som uppgift att vägleda och ge råd till patienten om hans eller hennes rättigheter.

15. Information, punkt 10 (MP)

av Margareta Fransson (MP).

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

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP) yrkande 2 och

avslår motion

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 5.

Ställningstagande

Jag anser att det finns ett behov av informationsinsatser i samband med primärvårdsreformen och att regeringen bör vidta åtgärder för att få sådana till stånd.

16. Byte av utförare, punkt 11 (SD)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD) och Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi 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

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 3.

Ställningstagande

Regeringen föreslår i propositionen en bestämmelse om att patienten ska kunna göra endast två byten av utförare under en period om ett år. Vi ifrågasätter huruvida omlistning är så vanligt förekommande att det motiverar

den inskränkning av patientens valfrihet som det innebär att begränsa antalet byten på det viset. Det framgår av propositionen att det av tidiga studier av omlistningar framgått att upp till 30 procent listade om sig under ett år och att senare uppgifter tyder på att rörligheten har minskat till att ca 10 procent listar om sig en eller två gånger under ett år. För den enskilde som av olika skäl vill byta utförare kan regeringens föreslagna bestämmelse endast utgöra ett hinder. Vi anser att regeringens förslag inte kan anses proportionerligt. Regeringen bör återkomma med förslag där bestämmelsen tas bort.

17. Antal listade per utförare, punkt 12 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (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

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 11 och avslår motion

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4.

Ställningstagande

När det gäller frågan om tak för listning av patienter menar vi att detta bör regleras som följer. Varje region bör fastställa ungefär hur många listade patienter som är rimligt utifrån vårdtyngd. När detta tak överskrids bör det vara utföraren, som bäst känner sina förutsättningar, som ska initiera behovet av begränsning i det totala antalet patienter vid enheten. Innan begränsning införs av hur många som kan lista sig vid den aktuella enheten bör utföraren samråda med regionen. Regeringen bör återkomma med ett förslag.

18. Antal listade per utförare, punkt 12 (L)

av Lina Nordquist (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag 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

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 4 och avslår motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 11.

Ställningstagande

Regeringen föreslår att regionen ska få neka en begränsning av antalet listade hos en utförare endast om det finns särskilda skäl. Jag anser att regionen bör få avslå en sådan begäran endast om det finns synnerliga skäl. Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag.

19. Antal listade per läkare, punkt 13 (L)

av Lina Nordquist (L).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 5.

Ställningstagande

Jag anser att det bör framgå av lagen att regeringen ska ge i uppdrag åt en lämplig myndighet att fastställa ett rekommenderat spann för antal patienter som kan listas hos en och samma läkare med god vårdkvalitet. Patienter som nekats att lista sig ska ha rätt att ställa sig i kö. Regeringen bör återkomma med förslag.

20. Vårdgaranti i primärvården, punkt 14 (SD, L)

av Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Lina Nordquist (L) och Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 4 och

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 3.

Ställningstagande

Vi anser att vårdgarantin ska gälla i hela Sverige oavsett var patienten bor och vilken vårdgivare han eller hon har valt att lista sig hos. Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag.

21. Kompetens, punkt 15 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 12.

Ställningstagande

Vi anser att det bör framgå av lag att det ska finnas allmänmedicinsk specialistkompetens vid varje vårdenhet. Regeringen bör återkomma med ett sådant förslag.

22. Nationella principer för ersättningssystem, punkt 16 (S, MP)

av Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlqvist (S), Dag Larsson (S), Margareta Fransson (MP), Mats Wiking (S) och Sofia Amløh (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 6,

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD) yrkande 2,

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 8 och

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C) yrkande 4.

Ställningstagande

Vi delar regeringens bedömning att nationellt harmoniserade ersättningsprinciper bör kombineras med ersättningsprinciper som är anpassade efter förhållandena i den enskilda regionen samt att regionerna också i fortsättningen bör ansvara för att utforma ersättningsprinciperna. Vi noterar att regeringen avser att fortsätta att följa frågan. Något tillkännagivande är inte nödvändigt.

23. Ersättningssystem för digital vård, punkt 17 (S, C, V, MP)

av Ann-Christin Ahlberg (S), Mikael Dahlgvist (S), Sofia Nilsson (C), Karin Rågsjö (V), Dag Larsson (S), Margareta Fransson (MP), Mats Wiking (S) och Sofia Amloh (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 7 och

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 9.

Ställningstagande

I det s.k. riksavtalet för utomlänsvård, en rekommendation från SKR till regionerna från 2015, regleras vad som gäller när en person får vård utanför sin egen region. Därtill finns sedan 2017 en av SKR beslutad rekommendation till regionerna om gemensamma utomlännersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården. Vi noterar att det varken i utredningen eller propositionen föreslås någon lagändring i fråga om utomlänsvården utom vad gäller att även patientens val av utförare i någon annan region än hemregionen ska ske genom listning. Vi anser inte att det behövs ett tillkännagivande till regeringen om ett ersättningssystem för digital vård.

24. Digitala vårdtjänster, punkt 18 (M, SD)

av Camilla Waltersson Grönvall (M), Johan Hultberg (M), Linda Lindberg (SD), Carina Ståhl Herrstedt (SD), Ulrika Jörgensen (M) och Per Ramhorn (SD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 4, 7 och 8.

Ställningstagande

Vi anser att det i patientlagen bör regleras att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten. Vidare bör regeringen ta fram och

genomföra en strategi för digital vård och omsorg i primärvården. Slutligen anser vi att patenten ska ha rätt att söka digitala vårdtjänster i hela landet. Regeringen bör återkomma med förslag i alla dessa delar.

25. Glesbygdsmedicin, punkt 19 (V, MP)

av Karin Rågsjö (V) och Margareta Fransson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 19 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V) yrkande 5.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att utveckla kunskapsområdet glesbygdsmedicin, att arbeta fram modeller för hur vården enklare kan nå patienter och att arbeta med kunskapsspridning av metoder och tekniklösningar. Regeringen bör vidta åtgärder.

26. Primärvårdsreform, punkt 20 (M)

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

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 20 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion
2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkandena 2 och 6
samt
avslår motion
2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) yrkande 10.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en mer heltäckande primärvårdsreform med fasta läkare och samordning av vårdteam, en reform som bildar en helhet. En sådan reform bör göra det mer attraktivt för exempelvis läkare och sjuksköterskor att arbeta i primärvården och underlätta för fler att starta och driva sin egen

vårdverksamhet. En sådan reform skulle ge bättre förutsättningar för en primärvård med ökad kontinuitet och effektivitet. Regeringen bör återkomma med förslag om en sådan primärvårdsreform.

Vidare anser vi att det behövs särskilda kronikerspår i primärvården för bättre livskvalitet och delaktighet för patienter med kroniska sjukdomar. Regeringen bör ge ett uppdrag till en lämplig myndighet att inom ramen för primärvårdsreformen ta fram förslag som utvecklar kronikervård inom primärvården med fokus på prevention, rehabilitering och egenvård.

27. Vårdval primärvård, punkt 21 (KD, L)

av Acko Ankarberg Johansson (KD), Lina Nordquist (L) och Pia Steensland (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motionerna

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L) yrkande 6 och

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 6.

Ställningstagande

Vi anser att regeringen bör återkomma med förslag som innebär att patientens val utformas som i Vårdval primärvård (se SOU 2018:39). Det finns ett behov av patientnära, småskalig vård i områden där storskalig vård har svårt att etableras. Enligt förslaget ska det inte behöva vara nödvändigt att anställa många yrkeskategorier för att driva en vårdmottagning. I stället bör läkare och distriktssköterska kunna sluta avtal med dietister, psykologer och fysioterapeuter och vice versa så att patienten kan få stöd av dessa yrkespersoner när de har behov av det.

28. Ändringar i patientlagen, punkt 22 (KD)

av Acko Ankarberg Johansson (KD) och Pia Steensland (KD).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

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

Därmed bifaller riksdagen motion

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD) yrkande 7.

Ställningstagande

Vi anser att det behövs en översyn av patientlagen i samband med att förslag som innebär att patientens val utformas som i Vårdval primärvård tas fram. Regeringen bör initiera en sådan översyn.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i patientlagen (2014:821).
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Följdmotionerna

2021/22:4353 av Karin Rågsjö m.fl. (V):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning i syfte att säkerställa behovet av läkare inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om förstärkt uppdrag för Nationella vårdkompetensrådet att utforma och dimensionera för primärvårdens kompetensbehov och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om regeringen bör vidta åtgärder för att listning ska ske hos läkare eller annan vårdkontakt som patienten väljer och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att utveckla kunskapsområdet glesbygdsmedicin samt arbeta fram modeller för hur vården enklare kan nå patienter och arbeta med kunskapsspridning av metoder och teknislösningar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt lämplig myndighet att följa upp och redovisa regionernas arbete för mer enhetliga ersättningssystem och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4355 av Linda Lindberg m.fl. (SD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt listningssystem och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett gemensamt ersättningssystem och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta bort begränsningarna för patienten när det gäller att byta vårdgivare och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdgarantin ska gälla i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4358 av Lina Nordquist m.fl. (L):

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

2021/22:4361 av Acko Ankarberg Johansson m.fl. (KD):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patienters rätt till en fast namngiven läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.

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

2021/22:4362 av Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP):

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kompetensutveckling och vidareutbildning och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om informationsinsatser och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4363 av Sofia Nilsson m.fl. (C):

1. Riksdagen avslår regeringens förslag till ändring i 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).
2. Riksdagen antar 7 kap. 3 b § i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) med den ändringen att paragrafen ska ha den lydelse som föreslås i bilaga 1.

3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta nödvändiga initiativ för att en nationell listningstjänst kan vara i drift senast den 1 juli 2023 och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör initiera en dialog med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och regionerna i syfte att utveckla långsiktiga och hållbara ersättningssystem som stärker valfriheten och tryggheten för patienter i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

2021/22:4367 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M):

1. Riksdagen avslår proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behoven av att införa en primärvårdsreform som bildar en helhet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i patientlagen ska slås fast att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid och information om väntetider och vårdutbud och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla särskilda kronikerspår i primärvården för bättre livskvalitet och delaktighet för patienter med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell strategi för digital vård och omsorg i primärvården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten fritt ska ha rätt att söka digitala vårdtjänster i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra system för nationell digital vård och omsorg för personer med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vägen framåt för att skyndsamt kunna införa en mer heltäckande primärvårdsreform och tillkännager detta för regeringen.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till lag om ändring i patientlagen
(2014:821)

Härigenom föreskrivs att 3 kap. 2 §, 6 kap. 3 § och 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 kap.**2 §¹**

Patienten ska även få information om

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ, *fast läkarkontakt* samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,

1. möjligheten att välja behandlingsalternativ samt vårdgivare och utförare av offentligt finansierad hälso- och sjukvård,

2. regionens elektroniska system för listning av patienter hos utförare,

3. möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt,

2. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,

4. möjligheten att få en ny medicinsk bedömning och en fast vårdkontakt,

3. vårdgarantin, och

5. vårdgarantin, och

4. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz.

6. möjligheten att hos Försäkringskassan få upplysningar om vård i ett annat land inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES) eller i Schweiz.

6 kap.**3 §**

Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

Patienten ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt *hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning enligt 7 kap. 3 a § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).*

¹ Senaste lydelse 2016:658.

9 kap.**1 §²**

En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska inom eller utom denna region få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård.

Bestämmelser om val av utförare inom primärvården genom listning finns i 7 kap. 3 a och 3 b §§ hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

² Senaste lydelse 2019:964.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) dels att 7 kap. 3 § och 9 kap. 1 § ska ha följande lydelse, dels att det ska införas tre nya paragrafer, 7 kap. 3 a–3 c §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

3 §¹

Regionen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt *få tillgång till* och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen.

Regionen ska utforma vårdvalssystemet så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från regionen till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

När regionen beslutat att införa ett vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem tillämpas.

Regionen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt *välja och få tillgång till* en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen.

Regionens geografiska område får delas upp i två eller flera delområden med separata vårdvalssystem.

Ett vårdvalssystem ska utformas så att alla utförare behandlas lika, om det inte finns skäl för något annat. Ersättningen från regionen till utförare inom ett vårdvalssystem ska följa den enskildes val av utförare.

3 a §

Val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

¹ Senaste lydelse 2019:973.

1. utförare i en regions egen regi,
eller

2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihets-system eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

3 b §

Byte av sådana utförare som avses i 3 a § första stycket får göras högst två gånger under en period om ett år. Om det finns särskilda skäl får regionen dock medge fler byten.

3 c §

På begäran av en sådan utförare som avses i 3 a § första stycket får regionen besluta att begränsa det antal patienter som får vara listade hos utföraren. Regionen får avslå begäran helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl.

9 kap.**1 §²**

Regionen ska erbjuda vårdgaranti åt den som omfattas av regionens ansvar enligt 8 kap. 1 eller 2 §. Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde inom viss tid får

1. kontakt med primärvården,
2. en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården,
3. besöka den specialiserade vården, och
4. planerad vård.

Hos en sådan utförare som avses i 7 kap. 3 a § första stycket gäller vårdgarantin enligt första stycket 1 och 2 endast om den enskilde är listad hos utföraren.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2022.

² Senaste lydelse 2019:973.

BILAGA 3

Utskottets lagförslag

Ändring i regeringens förslag till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

*Regeringens förslag**Utskottets förslag***7 kap.****3 a §**

Val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Val av en sådan utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården där enskilda kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt ska ske genom att uppgifter om den enskilde förs in i en förteckning över utförarens patienter (listning). Den enskilde får inte vara listad hos mer än en sådan utförare i taget.

Listning får göras endast hos

1. utförare i en regions egen regi, eller
2. utförare som med en region har ett kontrakt enligt 8 kap. 3 § lagen (2008:962) om valfrihetssystem eller ett därmed jämförligt kontrakt enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling.

Regionen ska tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om

1. listningstjänstens innehåll,
2. kösystem, och
3. val av utförare på annat sätt än genom listningstjänsten.

Listning påverkar inte den enskildes möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård enligt 9 kap. 1 § patientlagen (2014:821).