

Motion till riksdagen 2020/21:3637

av **Pernilla Stålhammar m.fl. (MP)**

Hälsa- och sjukvård

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	3
Motivering	6
Behov av sjukvård är ej statiskt – folkhälsa kräver ständig analys	6
Erfarenheter från covid-19.....	7
Hälsofrämjande perspektiv och jämlik hälsa.....	8
Genusperspektiv på vården – behovet av jämställd vård.....	8
Den nära vården.....	9
Hemsjukvården behöver utvecklas	10
Vården i sig kan bli mer hälsofrämjande	10
Fysisk aktivitet på recept.....	10
Kultur och natur på recept.....	11
Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa	11
Psykisk ohälsa	11
Omvänt kravförhållande	12
Traumavård	12
Vårdens viktiga roll vid våld i nära relationer	12
Förebygg suicid.....	12
För minskad psykisk ohälsa hos unga	13
Stärkt elevhälsa, första linjens psykiatri och mål om köfri barn- och ungdomspsykiatri	14
Särskilda insatser för unga vuxna	15
Undervisning för psykisk hälsa.....	15
Minskat tvång inom psykiatri	15
Fysisk och psykisk vård måste hänga ihop.....	15

Vård efter behov	16
Att uppmärksamma särskilda sjukdomsförlopp och sjukdomar	16
Precisionsmedicin	16
Sällsynta sjukdomar	16
Stressmottagningar	17
Tillgänglighet i landet	17
Valfrihet och egenmakt	18
1177, en källa till kunskap som kan utökas	18
Oberoende information om komplementära och alternativa metoder	18
Teamarbete och bättre användning av olika yrkeskompetenser	19
Utöka förskrivningsrätt och rätt att sjukskriva till fler yrkesgrupper	19
Förlossningsvården	19
Tillgång på personal och personalens villkor och arbetsmiljö	20
Återhämtningsbonus	21
Stärk patientens ställning och roll som medproducent av vård	21
Biverkningsrapportering	22
Digitala lösningar och AI	22
Antibiotikaresistens	23
Helhetssyn och gränsdragningar	23
Missbruk – en angelägenhet för vården	24
Tänder som en del av kroppen	24
Tillgång till hjälpmedel och andra specifika insatser	25
Närståendes roll och behov av stöd	25
En patient- och brukaranpassad vård och vikt av patientsäkerhet	25
Svensk sjukvård som exportområde	26

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att tänka långsiktigt, resurssmart och utifrån en medveten försiktighetsprincip och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att fortsatt analysera förslagen från Kommissionen för jämlik hälsa och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av en folkhälsolag och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om genusperspektiv i vården och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att alla regioner öppet redovisar hur jämställd vården är, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa att könsuppdelad statistik finns tillgänglig och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett ökat behov av individanpassad vård för att utveckla bemötandet i vården och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdens likarättsarbete och antidiskrimineringsarbete och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att utveckla hemsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om gränsdragningsproblematik för svårt sjuka människor som får vård i hemmet, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att vården blir mer hälsofrämjande och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av dietister i vården och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fysisk aktivitet på recept och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för en översyn av högkostnadsskyddet i syfte att inkludera en lösning för subventionering av fysisk aktivitet på recept och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kultur och natur på recept och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökade möjligheter att få samtalsterapi och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om omvänt kravförhållande och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att asylsökande och EU-migranter ska ha rätt vända sig till enheter för traumarelaterad psykisk ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppdrag till NASP och tillkännager detta för regeringen.

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att utsatta familjer där risken för psykisk ohälsa är högre alltid ska kunna erbjudas stöd och förebyggande insatser och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om Rinkebymodellen som positivt exempel och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av utvecklad samverkan mellan skola, socialtjänst och den allmänna hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att lära av goda exempel, såsom skotska modellen Girfec, och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samordnad individuell plan (SIP) och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om samlokalisering som framgångsfaktor och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om barn som befinner sig i utsatta livssituationer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att samhället behöver vara konstruerat så att det passar barn och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om särskilda insatser för unga vuxna och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om undervisning i psykisk hälsa och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om minskat tvång inom psykiatri och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fysisk och psykisk vård måste hänga ihop och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om privata sjukförsäkringar och vikten av att vi inte får ett A- och ett B-lag i vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att digitala lösningar bör synkroniseras på ett sätt som passar individen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kunskapen om och bemötandet av personer med diffusa symptom behöver förbättras och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stressmottagningar och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att tillgängligheten till vård förbättras i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av etikombud i vården och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av öppna och transparenta kvalitetsdata på 1177 och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det är dags att Sverige, likt Norge och Danmark, får ett system för obunden information om s.k. KAM-vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av teamarbete och bättre användning av olika yrkeskompetenser och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att framtidens primärvård bör ha ett mer formellt ansvar för hela dygnet och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hur en möjligt ökad förskrivningsrätt för specialistutbildade sjuksköterskor och fysioterapeuter kan ske och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i lämpligt sammanhang se över möjligheten att fysioterapeuter och psykologer i likhet med läkare får möjlighet att skriva intyg för sjukskrivning, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om psykologer och tvångsvård och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förlossningsvården och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behoven av utökning av platser på läkarutbildningen och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behov av att undanröja flaskhalsar i systemet för de som utbildar sig och ska bli specialistläkare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en möjlig pool för vikarierande personal i offentlig regi och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av patienttillvända system för att ta emot synpunkter och vikten av vardagsforskning och utveckling och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientens ställning och rättigheter bör öka i hälso- och sjukvården samt att patienten bör ses som medproducent till sin egen hälsa, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om biverkningsrapportering och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitala lösningar och AI och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om apotekens roll i det hälsofrämjande arbetet och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om antibiotikaresistens och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av mer nära samarbete där individen självklart är i centrum, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att behandlingen inom beroendevården bör övertas av regionerna och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om steg i riktning mot det som anförs om tänder som en del av kroppen och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillgång till hjälpmedel och tillkännager detta för regeringen.

59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om radikalt olika regler om hjälpmedel vid sjukdomstillstånd och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om radikalt olika regler vid IVF-behandling och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om radikalt olika regler för vård vid könsdysfori och tillkännager detta för regeringen.
62. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om närstående och tillkännager detta för regeringen.
63. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en patient- och brukaranpassad vård och tillkännager detta för regeringen.
64. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om patientsäkerhetsforskning och tillkännager detta för regeringen.
65. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om svensk sjukvård som exportområde och tillkännager detta för regeringen.
66. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om miljökrav i läkemedelstillverkningen och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Frågor som rör hälsa, vård och vikten av nära och tillgänglig vård på ett människovänligt sätt har alltid varit en mycket viktig del av Miljöpartiets politik. Den gröna samhällsanalysen bygger på en helhetssyn – allt hänger ihop och är beroende av varandra. Miljöpartiets solidariteter kan uttryckas trefaldigt: solidaritet med djur, natur och det ekologiska systemet, solidaritet med kommande generationer, solidaritet med världens alla människor.

Helhetssynen när det gäller vård och det som gör oss människor friska är en helt central fråga. Allt vi gör i samhället förstärker eller försvagar direkt eller indirekt människors hälsa. Vi vill också lyfta fram ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att man ser till hela personen, involverar personen i hans eller hennes egen vård och anpassar vården efter den enskilde personens behov och förutsättningar. Alltså – på samma sätt som vår samhällssyn bygger på att allt hänger ihop bygger även vår syn på personen som behöver hälso- och sjukvård på en helhetssyn.

I denna motion lyfter vi vår övergripande hållning och förslag, som till en del även återfinns i det hälso- och sjukvårdsprogram som partiet tog fram 2018.

Behov av sjukvård är ej statistiskt – folkhälsa kräver ständig analys

Människor kommer alltid råka ut för olyckor och sjukdomstillstånd och kommer därmed alltid behöva vård som lindrar och botar. Däremot är det aldrig statistiskt i ett samhälle hur behoven ser ut. Införda krav på bilbälten, hastighetsgränser, krav på nykterhet i trafiken, krav på att bära cykelhjälm eller reflexer minskar antalet olyckor drastiskt.

Att inse rökningens koppling till cancer satt från början långt inne, men är nu i det allmänna medvetandet och rökförbudet på krogar och senare även på uteserveringar har tagits emot med acceptans. Det innebär i sin tur ett stort antal minskade skador och sjukdomstillstånd både för rökare och för de som fått i sig röken passivt. Att motion har

en stor inverkan på vår hälsa har länge varit en kunskap. På senare tid har Anders Hansen, överläkare i psykiatri, också på ett lättfattligt sätt som väckt intresse visat dess koppling till hjärnans aktivitet.

Att miljögifter och utsläpp av olika slag påverkar vår hälsa är begripligt, men det kan vara svårare att se vilka hälsoskador och sjukdomar som de ger om verkan är långsiktig.

Därför är en grön grundhållning att man ska verka förebyggande. Skadliga ämnen kommer skada människor och miljö, och därför bör de också minimeras. Forskning pågår ständigt kring vad som orsakar cancer och andra sjukdomar. När orsaker hittas och/eller läkemedel utvecklas kan det slå om behoven i sjukvården i ett slag, så även samhällskostnaderna.

En av vår tids utmaningar är de höga sjuktalen för psykisk ohälsa som i stor utsträckning är stressrelaterad. Den dag då vi hittat bot för alzheimer, schizofreni, cancer, parkinson m.fl. sjukdomar kommer behoven i vården att ställas om radikalt. Som vi sett den senaste tiden kan dock även nya sjukdomar göra det.

Erfarenheter från covid-19

Det senaste årets dramatiska utveckling som covid-19 medverkat till har ställt många frågor på sin spets. Det har handlat om beslutsfattande i akuta skeden på områden som varit nya för oss i Sverige. Det i sin tur har satt fingret på frågor som medarbetares arbetsvillkor, vårt sätt att samarbeta mellan olika nivåer i vårt samhälle och hur beslut och riktlinjer får genomslag. Det har också berört vår beredskap i stort. Vikten av att vi måste öka vår beredskap radikalt är nog alla ense om. ”Just in time”-strategin har visat på sin otillräcklighet. Vi måste ha beredskapslager av läkemedel och sjukvårdsmateriel som försörjer oss i olika potentiella krislägen. Det måste nå hela befolkningen, och förmodligen bör vi som land dra lärdom av Finland på det området. För oss gröna är detta helt följdriktigt. Att tänka långsiktigt, resurssmart och utifrån en medveten försiktighetsprincip är väldigt angeläget inom alla områden, inte minst inom vården.

Det finns all anledning att tro att nya pandemier är att vänta. Inte minst på grund av klimatförändringar som när permafrost smälter kan väcka nya okända virus till liv. Givetvis kan även andra kriser uppstå som vi måste ha beredskap för. Covid-19 har också ökat kunskapen om vektorburna sjukdomar och till viss del tropikmedicin som kan komma att spela en större roll framöver.

En mer positiv erfarenhet från covid-19 är Folkhälsomyndighetens roll. Miljöpartiet har alltid värnat folkhälsoperspektivet på grund av dess bredd och förebyggande funktion. Nu om någon gång har det blivit tydligt hur viktigt det varit och är att de rekommendationer som görs bygger på en bred folkhälsokunskap från olika områden. Särskilt den del som har handlat om att befolkningen blir införstådd i problematiken, hur vi kan skydda oss och varför, och kan agera utifrån det i olika situationer är det absolut viktigaste. Vi hoppas att denna lärdom i sig kan få återverkan även på andra områden. Det handlar om de större livsbetingelserna kopplat till miljö, klimat och värnande av biologisk mångfald. Att vi som människor förstår hur det hänger ihop och vad vi kan påverka med våra val. Men även hur vi som människor kan hålla oss så friska som möjligt och på så vis minska risken för sjukdom i den mån det går att undvika.

Hälsofrämjande perspektiv och jämlik hälsa

I början av förra mandatperioden tillsattes Kommissionen för jämlik hälsa. Det övergripande uppdraget byggde i sin tur på ett WHO-initiativ ”Closing the gap in a generation” och handlar om hur vi minskar hälsoklyftorna inom en generation. För närvarande kan man se att dödligheten ser helt olika ut i olika grupper av befolkningen. Mellan Linköping och Norrköping är det fyra mil, men städerna har stora skillnader i både hälsa och överlevnad. Ett klassiskt exempel är också de jämförelser som gjorts mellan olika stopp på en och samma tunnelbanelinje i Stockholm. Där har man kunnat påvisa att medellivslängden för invånarna som bor längs linjen skiljer sig med många år. Människor som bor där har olika förutsättningar. Skillnader i hälsa finns mellan män och kvinnor, utrikesfödda och svenskfödda, personer med funktionsnedsättning och utan. Det finns olika skärningar och jämförelser att göra, men poängen är att skillnaderna måste upphöra, samhället måste utformas så att förutsättningarna för hälsa blir jämlika. Visst har individer alltid en egen vilja och ett eget ansvar, men förutsättningarna skiljer sig åt. Det är det som är folkhälsoperspektivet.

Bredden på förslag som kommissionen la fram berör olika områden. Vi anser att det är angeläget att ta fasta på förslagen i sin helhet och den analys som görs och fånga upp det som återstår av arbetet och dess förslag. Vikten av att fortsätta analysera förslagen från kommissionen för jämlik hälsa vill vi ge regeringen tillkänna.

Folkhälsoperspektivet hjälper i mycket hög grad till med att minska risken för sjukdomar och sjukdomstillstånd på både kort och lång sikt och är därför också direkt relaterat till hur vårt behov av sjukvård ser ut. Perspektivet behöver finnas med på såväl statlig och regional som kommunal nivå. Som exempel har Uppsala dragit igång en satsning på ”förstärkt geografiskt hälsouppdrag” där vården arbetar tillsammans med andra aktörer i lokalsamhället för att främja hälsa. Hälsopedagoger har anställts som arbetar tillsammans med sfi, skolor m.m. för att identifiera behov av hälsosatsningar som kan inspirera och ge kunskap i ett tidigt skede.

Miljöpartiet anser att Sverige, likt övriga länder i Norden, behöver en folkhälsolag, ett regelverk som tydligare än i dag klargör hur ansvaret för folkhälsoarbetet ser ut på lokal, regional och statlig nivå. Ju klarare det är för politiker, tjänstemän och invånare, desto mer sannolikt att folkhälsoperspektivet och folkhälsoarbetet kommer lyftas fram mer och få större genomslag. Kommissionen för jämlik hälsa skriver också i sitt slutbetänkande om behovet av ett sådant klargörande och föreslår en utredning som vill se över om existerande ansvarsområden är tillräckliga eller om en folkhälsolag bättre kan bidra till målet om en god och jämlik hälsa.

Genusperspektiv på vården – behovet av jämställd vård

Det är under all kritik att det fortfarande finns skillnader i mäns och kvinnors tillgång till vård, skillnader som kan ta sig uttryck i exempelvis olika långa väntetider och olika tillgång till högkvalitativa behandlingar eller läkemedel. Till exempel visar studier att kvinnor i lägre utsträckning än män får tillgång till bra vård vid hjärtinfarkt, eftersom kvinnor ofta visar annorlunda symptom än män och i större utsträckning skickas hem igen, medan männen blir inlagda. Man har även sett att kostnaden för en mans hjärtinfarkt i genomsnitt är 40 procent högre än en kvinnas. Män har större chans än kvinnor att få vård på en strokeenhet när de drabbats av en stroke, trots att dödligheten i stroke är högre bland äldre kvinnor. Nya, dyra medicinska teknologier och läkemedel används i högre utsträckning först på medelålders män.

Undersökningar har även visat att vårdpersonalens föreställningar och uppfattningar om kvinnor och män har en påverkan på hur man bemöts i vården. Till exempel ordinerar kvinnor oftare psykofarmaka och ges livsstilsråd, medan män ordinerar laboratorieprov och röntgen.

Ojämslälldheten i vården tar sig även uttryck i att vård som riktar sig till kvinnor alltför ofta prioriteras lägre än vård som riktar sig till män. Ett exempel på detta är endometriosis. Trots att sjukdomen beräknas drabba cirka tio procent av alla kvinnor i fertil ålder är kunskapen om sjukdomen generellt låg och patienters symptom tas ofta inte på allvar, vilket har gjort att det tagit i genomsnitt 7–8 år innan korrekt diagnos ställts.

Jämslälld vård innebär inte att vården alltid ska vara likadan för kvinnor och män. Kvinnors och mäns kroppar är inte lika, de får inte alltid samma symptom och svarar inte likadant på behandling. Men likt samhället i stort utgör mannen normen i vården, i allt från diagnostisering till medicinering. Samtidigt drabbas kvinnor i större utsträckning av läkemedelsbiverkningar.

Att tillgången till vård och behandling inte är lika oavsett kön är oacceptabelt. Miljöpartiet vill att alla regioner öppet redovisar hur jämslälld vården är och säkerställer att könsuppdelad statistik finns tillgänglig. Det kan handla om hur köerna till och kvaliteten i kvinnosjukvården ser ut och om hur vården arbetar för att göra hälso- och sjukvården mer jämslälld. Vården måste bli bättre på att synliggöra skillnaderna som finns i hur resurser fördelas mellan könen samt vilka könsmonster som framträder. Miljöpartiet ser ett behov av att alla regioner stärker sitt likarättsarbete. Precis som i samhället i stort återfinns traditionella könsmonster inom vården, vilket påverkar såväl bemötandet inom vården som dess utbud. Sedan november 2016 utgör jämslälld hälsa regeringens femte jämslälldhetspolitiska delmål, vilket är viktigt.

Under förra mandatperioden 2014–2018 bidrog Miljöpartiet i regeringen bland annat med satsningar för att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa i övrigt, bland annat med stora budgetförstärkningar. Socialstyrelsen fick i uppdrag och har tagit fram nationella riktlinjer för endometriosis. Avgiftsfri mammografi har införts i alla landsting och alla preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånerna har blivit avgiftsfria för kvinnor under 21 år. En stor satsning har gjorts på psykiatri och psykisk hälsa, vilket har potential att bidra till att minska sjukskrivningar, som är vanligare bland kvinnor än män.

Den nära vården

Miljöpartiet vill satsa på bättre kvalitet och tillgänglighet i vården genom att bygga ut primärvården. Att en primärvårdsreform ska införas är också en viktig punkt i januariavtalet. Propositioner är lagda och kommer följas av fler. De bygger i huvudsak på det arbete som gjorts av utredare Anna Nergårdh i utredningen ”God och nära vård”. Det har alltid varit en central fråga för Miljöpartiet att vården finns nära människor och vi är glada över den förändring som nu kommer att ske. Rätten till fast läkarkontakt är också en fråga som ingår i januariavtalet och något Miljöpartiet länge drivit. Det kommer att innebära en stor trygghet för den enskilde.

Givetvis ska en bred fungerande specialiserad vård och högspecialiserad vård fungera parallellt, men basen med specialistläkare i allmänmedicin och teamarbete kan fungera mycket bättre än vad det gör i dag på många håll. Den nära vården kan också innebära att ha tillgång till en väl fungerande digital vård. Bland annat finns flera goda

exempel från Jämtland och Västerbotten där digitalisering använts inom primärvården för att stärka den nära vården.

Hemsjukvården behöver utvecklas

Hemsjukvården behöver utvecklas och hembesök ska kunna göras för att undvika att sjuka skickas mellan sjukhus och särskilt boende eller sitt hem. För detta behövs förbättrat läkarstöd och ökad kompetens inom den kommunala hemsjukvården. Redan idag kan den vård som ges i hemmiljö vara avancerad, såväl medicinskt som psykosocialt. Resultaten är ofta mycket bra och vi anser att omfattningen av olika typer av hemsjukvård behöver öka. Det är viktigt att stärka det strukturella patientsäkerhetsarbetet i takt med att fler vårdas hemma. Detta arbete behöver ske i bred samverkan med patientorganisationer och med kommuner. It-lösningar kommer att betyda mycket även på detta område.

För att minska skillnaderna i hälsa krävs att vården erbjuds rättvist oavsett kön, ålder eller socioekonomisk situation. Det håller på att utvecklas en rad viktiga arbetssätt i landet med koppling till hemsjukvård. I Skåne har fungerande och bra hemsjukvårdsavtal t ex gjort att covid-19 spridits i mycket mindre utsträckning. Ett annat exempel är Östergötland där man har ett särskilt mottagande för äldre och personer med komplexa vårdbehov. Här ingår egen telefontid, fast läkarkontakt, hembesök vid behov, teambaserat omhändertagande – allt i syfte att förbättra trygghet och vård för patientgruppen och minska behovet av besök på akutmottagning och inläggning på sjukhus.

En fråga som kan behöva ses över särskilt är när mycket svårt sjuka människor får vård i hemmet och är i behov av assistansliknande stöd, hur gränsdragningarna i dagsläget ser ut mellan de som redan har insatser enligt LSS och de som inte har det, vilket stöd som kan ges via socialtjänsten respektive hemsjukvården och vad som faller utanför. Om enskilda tvingas flytta till andra boendeformer som inte i övrigt är anpassade till den enskildes behov är det olyckligt.

Vården i sig kan bli mer hälsofrämjande

Vid sidan av det förebyggande folkhälsoarbetet anser vi också att vården i sitt möte med människor behöver bli mer hälsofrämjande. Att få konkret hjälp och stöd, t ex med att sluta röka, komma i gång och motionera eller lära sig laga mer hälsosam mat kan med fördel göras i grupp och kan ge bra stöd för en ny livsstil. Ensamhet och oro kan även det motverkas på detta sätt. Dietister kan bidra mycket för att hitta nya matvanor.

Det finns också exempel på mer ambitiösa förebyggande program t ex för personer som riskerar diabetes typ 2. Genom gruppverksamhet och kurser kan nya insikter ges i hur ohälsa kan förebyggas och goda förutsättningar ges för verkligt förändrade levnadsvanor. Problemet är ofta att det förebyggande får stryka på foten för mer akuta insatser. Det blir en kortsiktig ekonomisk vinning för regionerna, individer och samhället.

Fysisk aktivitet på recept

Fysisk aktivitet på recept, FaR, har funnits ett antal år men har ännu inte fått genomslag fullt ut. Det finns dock en växande medvetenhet om att befolkningen i stort behöver röra sig mer. Fler är överviktiga än tidigare och ett särskilt allvarligt problem är att många barn i tidiga åldrar lider av fetma, vilket kan ge stora hälsoproblem framöver.

Folkhälsomyndigheten konstaterar att fysisk aktivitet kan förebygga och behandla en rad tillstånd som diabetes, högt blodtryck, kärlkramp, värk i rygg och axlar, sömnproblem och depression. FaR kan användas i kombination med annan behandling eller ersätta läkemedel. I ett treårigt projekt introduceras nu den svenska modellen med FaR i 9 andra europeiska länder vilket är glädjande. Miljöpartiet anser att funktionen FaR är väldigt viktig och behöver utvecklas vidare.

Miljöpartiet anser även att en översyn av högkostnadsskyddet behöver göras framöver för att bland annat inkludera en lösning för subventionering av fysisk aktivitet på recept. Detsamma gäller kultur och natur på recept, se nedan.

Kultur och natur på recept

Även kultur och natur på recept kan ha sin tydliga plats och de vetenskapliga studier som gjorts på dessa områden är viktiga att ta del av. När det gäller kultur på recept så har detta redan använts på olika håll i landet. Tanken bygger på att kulturupplevelser aktivt kan bidra till hälsa och snabbare rehabilitering. En modell som Jönköping valt kallas kulturunderstödd rehabilitering, KUR. Den vänder sig specifikt till personer sjukskrivna för psykisk ohälsa och/eller ospecificerad smärta. Även äldre med nedstämdhet eller depression och risk för isolering kan remitteras. På regionens hemsida lyfter man fram att sinnena stimuleras av att delta i eller uppleva kulturaktiviteter samt att det kan bidra till välbefinnande och en känsla av sammanhang och meningsfullhet. KUR genomförs i grupp och kan rekommenderas med syftet att bryta social isolering och främja psykisk ohälsa. Det kan erbjudas både vid en kort och vid en lång sjukskrivning.

Natur på recept kan också vara mycket verksamt vid vissa ohälsotillstånd. Att vara i skogen ger hjärnan möjlighet att återhämta sig. Skogsvistelse minskar stress, sänker blodtrycket och förbättrar sinnesstämningen. Forskningen visar att skogspromenader och vistelse i skogen förbättrar hälsa och välmående. I skogen ställs få och låga krav. För vi rätt mängd stimuli kan hjärnan få ta till sig naturliga mönster, färger, dofter, ljus och känsla. Skogen ger en känsla av sammanhang och är förutsägbar, hanterbar och meningsfull.

Forskning i Sverige kring skogens effekter för hälsa har bland annat haft fokus på trädgårdsterapi som har bedrivits som återhämtning från stress tillsammans med multimodal behandling och skogspromenader som förbättrar rehabilitering från stress.

Grön rehabilitering är också ett alltmer vedertaget begrepp och erbjuds också på flera håll i landet i program som enskilda kan remitteras till vid stressrelaterad ohälsa och/eller lättare depression. Forskningen har länge pågått vid Alnarps rehabiliterings-trädgård i Skåne, men sker även på andra håll.

Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa

I Sverige är den ökande psykiska ohälsan som ofta är stressrelaterad och övervägande drabbar kvinnor den största orsaken till sjukskrivningar. Uppenbart är vårt sätt att leva och det samhälle vi skapat åt oss inte särskilt anpassat till det människor behöver. För Miljöpartiet är denna utmaning helt central – vi måste utforma ett samhälle som är långsiktigt hållbart för både människa och miljö. Där är vi tyvärr inte idag.

Miljöpartiet har länge drivit på för att det ska vara lätt att få hjälp vid psykisk ohälsa och att den i möjligaste mån också ska finnas tillgänglig på vårdcentralen. Det är nu en viktig punkt i januariavtalet. Det behöver också finnas större möjligheter att få samtals-terapi. Vården kan också tillgängliggöras genom digitala lösningar eller genom grupp-terapi när så är aktuellt. Miljöpartiet vill också öka förutsättningarna för egenremiss till terapi.

Omvänt kravförhållande

Lagstiftningen om den psykiatriska tvångsvården gjordes om för drygt tio år sedan och så kallad öppen tvångsvård infördes. Patienter som balanserar på gränsen till att bli tvångsomhändertagna får följa strikta planer, ofta med medicinering. Miljöpartiet drev i samband med att detta infördes tanken om ett omvänt kravförhållande – att det måste finnas en tydlig plan för vilka insatser som samhället ska ge som stöd till den enskilde och vad som ska ske om det inte fungerar, vem som ska signalera om det och vart individen kan vända sig. En sådan struktur kan också bli en påtryckning för en mer patientorienterad utveckling inom psykiatrin.

Traumavård

Vi har i regeringen sett till att extra medel har avsatts för traumavård. Det är oerhört viktigt oavsett orsak att få stöd och behandling för psykiska skador. Detta gäller specifikt flyktingmedicinsk spetskompetens dit personer med traumarelaterad psykisk ohälsa kopplad till migration ska kunna vända sig. Vi anser att det måste göras tydligt att även asylsökande och EU-migranter måste kunna få vända sig dit vid behov.

Vårdens viktiga roll vid våld i nära relationer

En viktig orsak till både trauma och psykisk ohälsa är våld i nära relationer. Hela vården har en viktig roll i att upptäcka när personer verkar vara utsatta för våld i nära relationer och bidra till att personerna får rätt stöd. När barn misstänks vara utsatta för fysiska, psykiska eller sexuella övergrepp, eller är brottsoffer som barn till förälder som utsätts för våld, har vården en viktig roll i att rapportera till polis och sociala myndigheter.

Förebygg suicid

Vi vill se en nollvision om suicid som implementeras i alla regioner. Det betyder handlingsplaner tillsammans med kommuner och andra aktörer. Det är även angeläget med ökade resurser till nationell kunskapsspridning och ett ekonomiskt stöd till organisationer som arbetar med detta och som är mer säkrat över tid. Det är viktigt att asylsökande ingår i målgruppen för det suicidpreventiva arbetet.

Depressioner, en diagnos som enligt WHO är oroande stor, ligger ofta i botten vid suicid. Utöver att varje människa ska veta vart hen kan vända sig vid psykisk ohälsa är det också viktigt att t ex idrottsledare och andra kan se signaler och vågar fråga. Organisationen Suicide Zero bidrar mycket på området och det pågår många angelägna projekt.

Miljöpartiet har länge lyft frågan om suicid och har också medverkat till att ökade medel tillsatts på lång sikt både på Folkhälsomyndigheten för ökad kunskap och det anslag som organisationer söker stöd från. Detta är en viktig inriktning som måste

fortsätta. Vi vill också reglera och säkerställa att alla skolor ska använda sig av forskningsbaserat material för suicidprevention.

Vi föreslår också att NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa, eller annan statlig organisation ges i uppdrag att ta initiativ till ett kvalitetsregister, där det följs upp vad som händer efter att suicidala personer lämnar sjukvården. Det skulle kunna ge viktiga kunskaper om vilka typer av behandling som fungerar.

För minskad psykisk ohälsa hos unga

Att den psykiska ohälsan finns och syns redan hos unga är ett stort samhällsligt misslyckande. Vi måste göra allt för att vända på den trenden.

Miljöpartiet lade 2018 kommittémotionen ”Psykisk ohälsa hos barn och unga” (motion 2018/19:2731 av Åsa Lindhagen m.fl.) som förutom frågor om möjligheten att få stöd vid psykisk ohälsa även berör bredare och förebyggande frågor. Det handlar om frågor såsom ett rättvist betygssystem, motverka mobbing, förbjuda reklam inför skolvalet, förverkliga läsa-skriva-räkna-garantin, men också vikten av förebyggande arbete och stärkt samverkan. När det gäller förebyggande arbete lyfts också vikten av tidiga insatser från exempelvis mödra- och barnavårdscentraler, socialtjänst och skola.

Utsatta familjer, där risken för psykisk ohälsa är högre, ska alltid kunna erbjudas särskilt stöd och förebyggande insatser. Ett positivt exempel för att minska risken för ohälsa hos barn och stärka föräldrar i deras föräldraskap i ett tidigt skede är den så kallade Rinkebymodellen där socialtjänstens familjeenhet tillsammans med en barnmorska från BVC gör sex hembesök – istället för ett hembesök från enbart BVC – hos förstagsföräldrar.

När det gäller behovet av stärkt samverkan mellan vård, skola och socialtjänst har Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) i sina granskningar upprepade gånger visat att det finns allvarliga brister i samverkan mellan elevhälsan och övriga aktörer. Barn och unga drabbas hårt av bristande samverkan. Samtidigt belastas barnens föräldrar av att behöva samordna en mängd olika kontakter med vård, skola och socialtjänst. Stuprörstänkandet behöver brytas. Vård, skola och socialtjänst ska byggas tätare runt varje barn där så behövs. Då krävs en utvecklad samverkan mellan skolan, socialtjänsten och den allmänna hälso- och sjukvården. Stödet till barn och unga ska alltid utgå från den enskilde, och samverkan mellan elevhälsa och insatser inom socialtjänsten och vården måste förstärkas. Här går att lära sig av goda exempel, både inom Sveriges gränser och av exempelvis Skottland som använder sig av en modell som kallas för Girfec – Getting it right for every child. Modellen innebär att man skapar ett sammanhållet stöd där barnet är i fokus. Det tas fram en gemensam plan för barnet istället för flera olika planer. Varje barn har en namngiven kontaktperson, och vid mer omfattande insatser från flera olika yrkesgrupper finns en huvudansvarig tjänsteman för de olika stödinsatserna.

Arbetet med SIP, samordnad individuell plan, behöver utvecklas. En SIP är en gemensam överenskommelse mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för stöd till personer med behov av insatser från båda huvudmännen. I dagsläget är det socialtjänsten eller landstinget som ska ta initiativ till att en SIP görs. Miljöpartiet vill att även den enskilde ska ha initiativrätt, eller dennes anhöriga om inte den enskilde har något emot detta. Bestämmelserna om samordnad individuell plan bör även utvidgas till att omfatta fler aktörer än idag, t ex skolan.

En stark framgångsfaktor för bättre samverkan är också olika slags samlokalisering eller att olika yrkeskategorier arbetar tillsammans, något som bör stimuleras.

Stärkt elevhälsa, första linjens psykiatri och mål om köfri barn- och ungdomspsykiatri

Barn och unga som mår psykiskt dåligt eller visar tecken på att göra det behöver snabbt och enkelt kunna få stöd. Miljöpartiet har dock allt annat än en teknisk syn på vad psykisk ohälsa är och hur det skapas. Det är inte meningen att alla ska gå till barn- och ungdomspsykiatrin. En välfungerande skola, föräldrar som har en bra livssituation och om de är arbetslösa eller sjuka får tillräcklig ersättning och ett stöd från samhället som fungerar – allt detta är förstås viktigt för barnen. Tilläggas bör att barn till föräldrar som missbrukar, har psykiska problem, befinner sig i kriminalitet eller avtjänar fängelsestraff – alla dessa situationer är exempel som kräver en särskild uppmärksamhet på hur barnen har det och särskilda insatser behövs, gärna i form av gruppverksamheter. Det gäller även barn som lever i andra utsatta livssituationer och har föräldrar som är marginaliserade, inte lyckas få arbete eller är sjuka men inte längre får sjukpenning och kanske mer eller mindre har givit upp. Allt det skapar stark oro som kan leda till psykisk ohälsa hos barnen.

Barn till föräldrar som befinner sig i asylprocessen eller själva är ensamkommande med all den osäkerhet som det innebär har också en tydlig risk för psykisk ohälsa. Därför betyder också en fast bostad och en fungerande etablering väldigt mycket. Miljöpartiet vill se permanenta uppehållstillstånd och en fungerande familjeåterförening, vilket är helt avgörande för hälsa och möjlig framtidstro.

Vi vill alltså att samhället ska vara konstruerat så att det passar barn. Så är det inte i dag. Vi har äntligen kommit till att barnkonventionen har blivit svensk lag; det är ett första steg. Förebyggande insatser måste göras för att hjälpa barn och även specifikt riktade sådana. Men därtill måste det vara enkelt att få hjälp för den som har behov, och då är det inte rimligt att mötas av långa köer.

Frågan finns med i januariavtalet, och med målet att den första linjens psykiatri för barn och unga ska stärkas och bli bättre har medel tillförts regionerna. När det gäller elevhälsan framgår både att elevhälsan ska stärkas och att lagen om tillgång till elevhälsa ska definiera vilken tillgång som är en acceptabel lägstanivå. En utredning har tillsatts som ska analysera bestämmelserna om tillgång till elevhälsa och föreslå hur det kan förtydligas vad som är en acceptabel lägstanivå.

Särskilda medel har också riktats till ungdomsmottagningarna för arbetet med att främja psykisk hälsa och motverka psykisk ohälsa bland barn och unga. Meningen är helt enkelt att barn och unga som mår dåligt snabbt ska kunna få hjälp och träffa en läkare, psykolog eller kurator på hälso-/vårdcentralen eller på ungdomsmottagningen. Det ska vara ett sätt att se till att fler unga får hjälp och vård i tid, och i förlängningen är målet att färre ska må så dåligt att de behöver uppsöka BUP. Innan jul presenterade regeringen också tillsammans med SKR tre nya kömiljarder av vilka cirka 300 miljoner kronor är avsatta för att korta köerna till BUP. Psykiatrin har också tillförts mer resurser än tidigare, där en stor del av pengarna ska gå till vård för barn och unga. En särskild utredare, läkare Peter Almgren, har fått i uppdrag att leda arbetet med en sammanhållen vård för barn och unga för att det ska bli enklare att få snabb hjälp för den som mår dåligt.

Detta är alltså sammantaget mycket viktiga satsningar som gjorts som vi har förhoppningar om kommer kunna leda till förbättringar för alla barn som berörs.

Särskilda insatser för unga vuxna

Vi anser att unga vuxna behöver uppmärksammas särskilt. Övergången mellan barn- och vuxenpsykiatri kan t ex bli alltför abrupt och det finns en risk att ungdomar faller mellan stolarna efter 18-årsdagen eller att stödet förändras kraftigt på ett sätt som inte gynnar ungdomens hälsa. Unga vuxna kan behöva särskilda insatser, och vissa regioner har också inrättat unga vuxna-psykiatri för unga 18–23 eller 18–25, men även där kan stödet förändras kraftigt efter 18-årsdagen. I praktiken kan en ung människa plötsligt förväntas klara mycket mer på egen hand, vilket kan vara ångestskapande.

Vi vill därför lyfta behovet av att det finns särskilda verksamheter och ett specifikt fokus på unga vuxna med psykisk ohälsa. Vi anser också att man bör kunna möjliggöra att de som har en påbörjad kontakt inom BUP innan 18-årsdagen kan fortsätta vara kvar inom BUP även efter att de blivit myndiga så länge de har behov av det, alternativt tills de har gått klart gymnasiet.

Undervisning för psykisk hälsa

Miljöpartiet vill på försök låta ett antal skolor införa undervisning i psykisk hälsa, inom ramen för ämnet idrott och hälsa. Detta kan ske som en del av de 100 extratimmar i idrott och hälsa som införts i grundskolan från och med juli 2019. Miljöpartiet vill att ett antal skolor ska få gå före och på försök bedriva sådan undervisning och att försöket utvärderas av forskare för att se om detta är något som ska genomföras på bred front.

Minskat tvång inom psykiatri

Vi anser att det är mycket angeläget att arbeta för att minska antalet tvångsåtgärder inom psykiatri. Det finns gott om evidens för att det är bättre om insatser kan ges på frivillig väg. Med inställningen att minska tvångsåtgärder kommer parallellt andra verk samma metoder gynnas. Inom barn- och ungdomspsykiatri vill vi att målet ska vara att antalet tvångsåtgärder ska vara noll.

Fysisk och psykisk vård måste hänga ihop

Ett eftersatt perspektiv när det gäller psykiatri är att den kroppsliga hälsan hos psykiskt sjuka måste få större uppmärksamhet. Att detta inte prioriteras i tillräckligt hög grad bidrar till för tidig död inom gruppen. Det finns också ett samband med att ökad fysisk aktivitet faktiskt också kan förbättra den psykiska hälsan, men det kan vara svårt för den som mår dåligt att få motivationen och se till att vara aktiv. Förutom det som sagts tidigare om att det i primärvårdens uppdrag behöver ingå frågor kring mat, sömn och fysisk aktivitet och hur de faktorerna kan påverka den psykiska hälsan, så är det högst angeläget att psykiatri även har sådana inslag. Kunskapen om att förskriva fysisk aktivitet på recept måste som nämnts öka. Men det behövs också särskilt riktade initiativ som en självklar del av vården. Miljöpartiet vill över lag stärka kunskap om kostens betydelse för hälsan.

Vård efter behov

Hälso- och sjukvårdslagens principer är grunden, och principen om att den som har störst behov av hälso- och sjukvård ska ges företräde är något vi måste se till att värna och hålla fast vid. Det gäller också vid val av vårdvalsmodeller, ersättningssystem etc. Vi ser också att det finns risker när privata sjukförsäkringar tillåts använda resurser inom ramen för den offentligt finansierade vården. De som har privata sjukförsäkringar ska inte få gå före i den offentliga vården eller få bättre vård, och sjukhus som finansieras offentligt ska inte ha en gräddfil för privata försäkringspatienter. Det blir en olycklig utveckling om enskilda människor eller företag inte litar på att vård kommer ges snabbt eller tillräckligt bra och att man därför försäkras sig. Det är väldigt angeläget att vi inte får en utveckling mot ett A- och B-lag i Sverige när det gäller vård. Alla ska kunna känna sig säkra på att välfärden är tillgänglig när de behöver den, oavsett hur deras privata ekonomi ser ut. Regeringen har nyligen tillsatt en utredning om privata sjukförsäkringar, vilket är bra. Vi anser också att den offentligt finansierade vården ska kunna säkerställa vård genom en förbättrad vårdgaranti.

Att uppmärksamma särskilda sjukdomsförlopp och sjukdomar

Cancervården har genomgått en stor förändring genom de regionala cancercentrumen, RCC. Särskilda standardiserade vårdförlopp har tagits fram för att i tid uppmärksamma och ge rätt insatser. Det gäller även andra sjukdomar och är något som bidrar mycket till utvecklingen. Arbetet med de standardiserade vårdförloppen är väldigt viktigt och har möjlighet att stärka vården både för cancer och andra sjukdomar.

Sammanhållna vårdkedjor och fungerande logistik är helt centralt. Det är också ett viktigt bidrag till den kontinuerliga stävan mot att vården ska vara jämlik och tillgänglig. Målet är givetvis att färre ska bli sjuka och fler överleva. Vi vill öka det förebyggande arbetet samt förbättra helhetsperspektivet och samordningen i vården.

Precisionsmedicin

Ett väldigt viktigt fält är precisionsmedicinen, en utveckling som Miljöpartiet starkt välkomnar. Att med hjälp av teknisk utveckling kunna göra genetisk kartläggning och därmed kunna utforma mer individanpassad vård och behandling kommer säkert ha väldigt stor betydelse framöver, inte minst för cancervården. Vi är glada för de stora satsningar som nu görs på detta område mellan Vinnova, universitet och regioner och det som det kommer kunna leda till för både enskilda och patientgrupper. Vi ser att det är ett fält som behöver ytterligare satsningar framöver. Vi behöver även ta bort de hinder som finns idag för att bland annat stärka forskningsinfrastrukturen och tillgängliggöra vårddata för forskning.

Sällsynta sjukdomar

Miljöpartiet har också länge lyft frågan om sällsynta sjukdomar. Det är väldigt viktigt att vi i Sverige i likhet med högspecialiserad vård har en situation där människor med mycket sällsynta sjukdomar som varje vårdcentral omöjligt kan ha specialistkunskap om ska kunna få stöd och vård med högt kunnande som de känner sig helt trygga med. Här är det internationella samarbetet också väldigt viktigt. Digitala lösningar kommer ge möjligheter som tidigare inte har stått till buds, men det måste synkroniseras på ett

sätt som passar den enskilde för bästa möjliga och professionella stöd. Detta vill vi ge regeringen tillkänna.

Även kunskap och bemötande av personer med diffusa symptom måste förbättras. Exempel är mottagningar för kroniskt trötthetssyndrom i Stockholm som ett sätt att arbeta med patienter med diffusa symptom.

Stressmottagningar

Med tanke på det stora antalet som är drabbade av utmattningsrelaterad ohälsa ser vi ett särskilt behov av att sådana finns med en helhetssyn på patienten. Det tar tid att komma tillbaka efter att ha drabbats, men det är möjligt. Att utifrån den forskning som finns arbeta brett och med en kombination av kunskap, stöd och tekniker som en själv kan använda sig av har visat sig vara mycket värdefullt för de som berörs. När satsningar görs är det ofta ur ett långsiktigt perspektiv väl värt dessa.

Tillgänglighet i landet

Människor vill känna sig trygga med att det finns vård att få om något händer. Utvecklingen av digitala möjligheter fyller en stor funktion. Utöver de utökade möjligheterna i sig är det viktigt både för att den enskilde ska kunna få råd och stöd och för att vårdenheter ska kunna få kontakt med specialister och i vissa lägen kunna utföra vårdinsatser via stöd på distans. För en familj kan det vara avgörande när man flyttar hur tillgången till vård ser ut.

Miljöpartiet anser att tillgängligheten till vård behöver förbättras i hela landet. Frågan om service och sjukvård på landsbygden lyfts också i vårt landsbygdspolitiska program från 2018.

Att erbjuda kvalificerad vård för människor på landsbygden eller mindre orter möter särskilda utmaningar. Det är svårt att rekrytera personal och att behålla specialistkompetens när operationer görs sällan, och vården blir ofta dyr. Miljöpartiet vill stärka den nära vården och patientsäkerheten i hela landet. Vi vill fortsätta utveckla möjligheter inom e-hälsa, ambulerande sjukvård och mindre vårdenheter för inläggning och bevakning. Den forskning och utveckling kring glesbygdsmedicin som redan finns i bland annat Västerbotten vill vi bygga vidare på. God tillgång till service och hälso- och sjukvård är en viktig förutsättning för att hela Sverige ska leva. En grundläggande faktor för detta är tillgång till bredband för att kunna nyttja digitaliseringens möjligheter.

Vi vill också se över möjligheterna att t ex att införa en rikskö för cancervård respektive möjlighet att redan från dag 1 söka vård för vissa diagnoser i annan region.

Miljöpartiet ser inte att en stor reform som gör att staten ska ta över ansvaret för vården är aktuellt eller en bra idé. Vi ser däremot gärna mer samverkan mellan regionerna. Ett fokus på kunskapsstyrning behövs. Viktigt är också att stora ekonomiska resurser har tillförts regionerna.

Regeringen har nyligen tillsatt en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, ledd av Gunilla Gunnarsson. Syftet är att korta väntetiderna och utgår från en punkt i januariavtalet om en generalplan för kortare köer. Delegationen ska stödja regionerna i deras arbete med en mer tillgänglig hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen ska också ta fram förslag på hur myndigheten kan stödja regionernas hantering av uppdämda vårdbehov orsakade av covid-19.

Valfrihet och egenmakt

Invånarens egen valfrihet är och ska vara okränkbar. Den är grundläggande för ökad personcentrerad vård. För att det fria individuella valet av vårdcentral ska bli rättvist måste regionerna bättre kunna garantera att all vård håller hög kvalitet. Jämförelser av vård är viktigt och behöver fortsätta att utvecklas mot invånarna. Denna information ska gå att få i realtid och vara lätt att hitta och förstå.

Det ska vara enkelt att kunna inhämta hela sin journal med svar från undersökningar inkluderade. Detta fungerar till viss del, men inte fullt ut eller i hela landet. Samtidigt måste säkerhetsaspekterna lyftas för att information från journaler inte ska hamna i orätta händer. Den enskilde måste känna sig trygg när hen besöker vården och inte behöva vara orolig för detta. Datainspektionen har riktat kritik mot Region Skåne av detta skäl.

Det är också viktigt att stärka vårdens likarättsarbete och antidiskrimineringsarbete. Det etiska arbetet inom vården behöver även stärkas både på strukturell nivå och nära patienten. Etikombud som etablerats på många håll i vården kan bidra till en viktig och utökad reflektion i arbetet. Vi ser gärna att detta utvecklas än mer. Vikten av etikombud i vården vill vi ge regeringen tillkänna.

1177, en källa till kunskap som kan utökas

1177 är en mycket bra funktion som förmedlar kunskap både nationellt och regionalt. Vi ser att den kan utvecklas vidare och vi anser också att olika regioner ska kunna gå före.

Öppna och transparenta kvalitetsdata som mäter värde snarare än processer och som är begripliga behöver finnas tillgängliga för patienter och invånare via vårdenheterna men också på 1177.se. Delegationen för ökad tillgänglighet i vården som regeringen har tillsatt har som deluppgift att titta närmare på 1177, utreda och lämna förslag, om så anses lämpligt, på en nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning genom 1177.

Oberoende information om komplementära och alternativa metoder

2019 lämnade Kjell Asplund som varit regeringens utredare av den så kallade KAM-utredningen, om komplementära och alternativa metoder, sitt slutbetänkande. Tanken har varit att hitta ett sätt att förmedla kunskap om ett fält där opartisk kunskap i dagsläget är svår att få. Enligt den senaste undersökningen som gjordes använder sig hälften av de vuxna i Sveriges befolkning av alternativa eller komplementära metoder av något slag. Det kan handla om kosttillskott eller besök hos kiropraktorer, naprapater eller terapeuter med olika inriktning. Miljöpartiet har länge sett det som bekymmersamt att en stor andel människor vänder sig till annan vård, men att hela den sektorn är oreglerad i Sverige. Människor vågar ofta inte tala om det för hälso- och sjukvården, vilket i vissa lägen kan göra att vården får fel information om hur terapier och läkemedel kan fungera för den enskilde.

För att bringa reda i detta fält och ge större kunskap till den enskilde konsumenten har flera utredningar tidigare tittat på frågan och Miljöpartiet har bland annat föreslagit ett register. Asplunds utredning föreslår att man bygger vidare på 1177 och skapar en särskild sida för denna typ av behandlingar för att allmänheten opartiskt ska kunna orientera sig och t ex förstå vad det är för metod och vilken utbildning yrkeskategorin som anges har. Källmaterialet skulle ägas av Socialstyrelsen. Miljöpartiet tycker att det är angeläget att Sverige likt Norge och Danmark kan ge obunden information om denna

typ av vård till medborgare som annars ofta kan vara hänvisade till reklam eller vinklad information. Hur detta ska göras på bästa sätt och vilken instans som ska handha informationen är en fråga vi får återkomma till. Här är givetvis en genomgång av remissinstansernas synpunkter viktig.

Teamarbete och bättre användning av olika yrkeskompetenser

Varje yrkeskategori har sin specifika inriktning och sina kvalifikationer. När arbetet sker i team med olika yrkeskategorier finns möjlighet till en helhetssyn som annars saknas, och insatserna blir bättre. Miljöpartiet vill att primärvården ska stärkas med fler yrkeskategorier, t ex dietister, logopedier och psykologer. Vi vill också att primärvården blir bättre på att använda alla sina olika yrkeskompetenser. Det kan till exempel innebära att öka antalet mottagningar till specialistsjuksköterska eller att möjliggöra för patienter att få tid direkt hos psykolog på vårdcentralen eller utan remiss från läkare. Framtidens primärvård bör också ha ett mer formellt ansvar för hela dygnet. Hur det görs bäst avgörs förstås regionalt. Målet är en större tillgänglighet och kontinuitet.

Utöka förskrivningsrätt och rätt att sjukskriva till fler yrkesgrupper

Det finns även en tendens att samhället tar dåligt vara på den kompetens olika yrkesgrupper har.

Miljöpartiet anser att det finns goda skäl att utreda en möjlig ökad förskrivningsrätt för specialistutbildade sjuksköterskor och fysioterapeuter. Regeringen bör se över hur detta kan ske. Det vill vi ge regeringen tillkänna.

En annan fråga gäller yrkesgrupperna fysioterapeuter och psykologer som vi menar i likhet med läkare bör få möjlighet att skriva intyg för sjukskrivning. Ofta gäller sjukdomstillstånd problem i rörelseorganen eller psykologiska skäl, och dessa yrkeskategorier menar vi på ett mycket bra sätt kan bedöma huruvida en sjukskrivning är bra eller inte för en person i en viss situation. Det är slöseri att samhället inte tillvaratar dessa yrkeskategorier bättre. Att team med olika yrkeskategorier är involverade är som nämnts väsentligt, liksom vikten av återkoppling vid långa sjukskrivningar. Regeringen bör framöver och i lämpligt sammanhang se över möjligheten att fysioterapeuter och psykologer får möjlighet att besluta om sjukskrivning.

Ytterligare ett fält där vi menar att läkare kan avlastas och där psykologer skulle kunna göra bedömningen är vid beslut om tvångsvård. Vi anser att frågan framöver behöver utredas där såväl risker som möjligheter sammanvägs. Detta vill vi ge regeringen tillkänna.

Förlossningsvården

Tillgång till förlossningsvård har debatterats mycket. En fungerande förlossningsvård som människor känner sig trygg med är väldigt viktig. Och om behovet av annan vård beror av samhällsutvecklingen så är behovet av förlossningsvården kontinuerligt. Där- emot är det ett område där mycket kan utvecklas. Tillgång till neonatalvård, obstetrik och barnläkare är alltid viktigt att säkerställa.

Miljöpartiet vill förbättra förlossningsvården i hela landet med flera åtgärder såsom att den födande bör ha möjlighet att ha samma barnmorsketeam före, under och efter förlossningen, vårdgarantin för operation/behandling efter förlossningsskada sänks från

90 till 30 dagar, ökat antal utbildningsplatser till barnmorska samt ökade kunskaper om bäckenbotten inom hälso- och sjukvården. På så sätt höjs kvaliteten och blivande föräldrar kan känna större trygghet. Att personalens arbetsvillkor är genomtänkta och bra är en grundförutsättning.

Våra utgångspunkter är dels att den gravidas hälsotillstånd och trygghet ska vara vägledande i val av vård. Utgångspunkten för vården som erbjuds ska vara den gravidas egna önskemål. Dels behöver barnmorskors genuina yrkeskunnande kring frisk graviditet och förlossning ges större utrymme och bättre förutsättningar inom vården.

Tillgång på personal och personalens villkor och arbetsmiljö

Tillgång till personal och personalens arbetsvillkor är stommen i hälso- och sjukvården. Många har slitit väldigt hårt den senaste tiden, men även sedan tidigare finns det kontinuerliga behov av utveckling på detta område.

För att få en bättre och jämn tillgång till personal i vården inrättade regeringen det nationella vårdkompetensrådet som är ett rådgivande samverkansforum för att långsiktigt kunna planera för kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Detta är mycket bra och något som Miljöpartiet sedan tidigare efterlyst. Vi har helt enkelt inte haft något tillräckligt fungerande instrument för att planera för framtida personalförsörjning i hela landet.

Alltjämt finns det behov av fler läkare och specialistsjuksköterskor. Här har regeringen tagit flera initiativ för att möjliggöra för fler att utbilda sig till specialist-sjuksköterska på arbetstid, och en större satsning på utbildning av läkare har gjorts. Antalet platser kommer i och med den satsning regeringen gör utökas de närmsta åren. I analyser av läkarbehovet har man hittills räknat in det större antal som kommit till Sverige från andra länder. När nu regelverket stramats upp på ett sådant sätt att färre söker asyl i Sverige finns också skäl att tro att färre personer med vårdutbildningar också kommer till Sverige. Miljöpartiet anser att antalet platser på läkarutbildningen måste ökas ytterligare. Det behövs sammantaget en kraftig ökning.

Att behoven är mycket stora är helt klart, vilket är särskilt tydligt i delar av Sverige som har svårt att få sökande till tjänster. Det finns också ökade behov av specialistläkare inom olika specialiteter som behöver komma upp i antal. I dagsläget finns flaskhalsar i systemet som försvårar både under utbildningstiden och för att fler ska bli färdiga specialistläkare. Andra faktorer som spelar stor roll för vart personal söker sig är hur attraktivt det är att arbeta i olika regioner, möjlighet till forskning, kollegor, arbetsmiljö etc.

Det är dock också en stor brist på i synnerhet sjuksköterskor. Till exempel finns det ett antal vårdplatser på sjukhus runt om i landet som är stängda för att det saknas sjuksköterskor. Stängda vårdplatser innebär bristande tillgänglighet och överbeläggningar vilket i sin tur skapar försämrade arbetsmiljö. Därför måste det finnas en balans bland de olika yrkeskategorierna, och det ovan nämnda vårdkompetensrådet kommer ha en viktig roll att fylla i planeringen av vårdutbildning framöver.

Så kallade stafettläkare eller annan inhyrd personal för att täcka upp är mycket dyrt för regionerna och det blir ingen kontinuitet för patienterna. Däremot kan det finnas personer som gärna jobbar tillfälligt i olika delar av landet och det är angeläget att även regionerna hittar ett sätt att samarbeta för en sådan möjlig pool, för att möjliggöra den typen av arbete även inom offentlig regi. Det kan finnas ett antal människor som skulle välja en sådan anställningsform. Självklart är dock det bästa, och grunden måste alltid

vara, en vårdssituation där kontinuitet är basen. Det är också ett stort slöseri när människor med vårdutbildning från andra länder inte snabbt nog får möjlighet till validering av sina kunskaper och snarast möjligt kan börja arbeta inom vården i Sverige.

Återhämtningsbonus

Att arbetsmiljön är god är en avgörande faktor för att säkerställa kompetensförsörjningen inom vård och omsorg och den behöver därför bli bättre.

Miljöpartiet har tagit initiativ till en satsning som regeringen gör från och med 2021 genom att medel avsätts till regionerna och kommunerna för att främja ett hållbart arbetsliv för vården och äldreomsorgen. Det kan ske genom förbättrad arbetsmiljö, nya arbetssätt eller genom att utveckla arbetstidsmodeller som t.ex. poängsystem, tidbanker och 3-3-scheman vilket också kan innebära arbetstidsförkortning. Medlen som avsätts till hälso- och sjukvården utgör en del i en större satsning där medel till omsorgen även ingår. Totalt avsätts 300 miljoner kronor 2021 varav 105 miljoner kronor avsätts för hälso- och sjukvården och 195 miljoner kronor för kommunerna. För 2022 och framåt beräknas totalt en miljard kronor avsättas till satsningen, varav 350 miljoner kronor till hälso- och sjukvården och 650 miljoner till omsorgen.

Att arbeta i team runt patienter och kunna dela på arbetsuppgifter på bästa sätt är också en viktig fråga som gör arbetet mycket mer effektivt. Att kontinuerligt kunna ingå i forskning som syftar till att förbättra det fält man verkar inom är också en väldigt viktig fråga som ger mening. Miljöpartiet anser också att det ska finnas fler utbildningsplatser och fler möjligheter till vidareutbildning på betald arbetstid för den som vill arbeta inom hälso- och sjukvården.

Stärk patientens ställning och roll som medproducent av vård

Patientens ställning behöver stärkas. Den förnyade patientlagen trädde i kraft 2015 och en uppföljning gjordes två år senare av Vårdanalys med den talande titeln ”Lag utan genomslag”. I rapporten konstateras att varken patienternas rättsliga eller faktiska ställning hade stärkts och att den faktiska ställningen snarare hade försvagats inom några områden. Vårdanalys har fått ett förnyat uppdrag som de kommer redovisa i slutet av 2021 där de ska analysera lagens efterlevnad och patienters inställning till de valmöjligheter de har enligt lagen och ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare.

Det är allvarligt om det är oklart för patienter vilka val de kan göra, i vilka lägen de har rätt till en second opinion eller vart man kan vända sig vid en vårdskada. Att vara patient innebär också i sig att vara i ett underläge och det kan vara svårt att våga klaga på felbehandlingar.

Det gör i sin tur även att vården kan missa viktig information. Idealt är om synpunkter verkligen efterfrågas och tas om hand kontinuerligt så att det kan fungera som ett slags pågående klinisk vardagsforskning.

För det krävs dock fungerande system som passar patienterna och att det finns tid avsatt för detta. Vikten av patienttillvända system för att ta emot synpunkter och vikten av klinisk vardagsforskning och utveckling vill vi ge regeringen tillkänna.

Det är angeläget är att patientlagen får genomslag och att hälso- och sjukvården tar ett större ansvar för att involvera patienterna. Miljöpartiet vill se en nationell patientombudsman för att stärka patientens roll i vården som en framtida möjlighet. Som en

del i att utveckla patientens delaktighet ser vi också gärna ett utökat och fördjupat samarbete med patientorganisationerna. Patientens egenmakt skulle kunna stärkas ytterligare genom att patientorganisationerna och sjukvården samverkar med studieförbund, exempelvis med patientskolor i form av studiecirkel som kan ge möjlighet för den enskilda till större delaktighet i och inflytande över sin hälsa.

Biverkningsrapportering

Ett område som också behöver utvecklas är biverkningsrapportering. Om du som användare av ett läkemedel upplever biverkningar, oavsett om det är sådana som framgår av bipacksedeln eller ej, ska du tala om det för din läkare som i sin tur ska rapportera till enheten som sysslar med detta på Läkemedelsverket. Detta sker dock oerhört sällan. Enligt en uppföljning som gjordes av Riksrevisionen 2016 konstaterades att Läkemedelsverket uppfattar rapporteringsgraden som alldeles för låg. Siffrorna sägs motsvara att varje läkare rapporterar en misstänkt biverkning så sällan som vart tjugonde år. De konstaterade också att många patienter är ovetande om att de själva kan rapportera in biverkningar. Ett ökat inflöde av rapporter skulle, enligt chefen för Läkemedelsverkets enhet för läkemedelssäkerhet, medföra en avsevärd kvalitetshöjning av underlaget för signalspaning.

Sedan ett antal år är det en särskild enhet på Läkemedelsverket som ansvarar för att ta emot biverkningsrapporteringarna. Det behöver ses över om förändringar behövs för att funktionen ska bli mer känd och användas mer, detta för optimalt fungerande läkemedel. Vi anser att systemet med biverkningsrapportering behöver förstärkas och förbättras.

Digitala lösningar och AI

Den digitala explosion vi står inför och intåget av artificiell intelligens, AI, kommer givetvis ha en stor roll inom vården. Det är också väldigt värdefullt att ha möjlighet till digitala kontakter med vården och inte alltid behöva förflytta sig fysiskt när det är svårt. Den bekanta diskussionen om att enkelheten också kan göra att människor gör ett digitalt vårdbesök för något som kanske inte alltid skulle behövas är dock en utmaning. I en reklamkampanj uppmanades människor som var förkylda att göra ett digitalt besök. Många sjukdomstillstånd går över av sig själva. Det är angeläget att inte medicinera sådant som ej behöver medicineras, och särskilt angeläget är att inte använda antibiotika i onödan.

Det är därför viktigt att vården hittar former som underlättar men som inte samtidigt leder till överutnyttjande eller undanträngningseffekter.

Möjligheten för vården att få distansstyrda insatser ger givetvis nya möjligheter som skapar större trygghet i glest befolkade delar av landet.

En annan utmaning är säkerhetsaspekterna, både i den mån man bygger upp något där integriteten måste vara hög och system som är sårbara om tekniken inte fungerar eller vid elavbrott. Det måste finnas en ständig beredskap för vad vi gör i dessa lägen och vi kan därför inte helt förlita oss till och bygga upp ett digitalt system för vården. Viktigt är att digitala lösningar görs så att de också fungerar för all personal. De behöver bidra till större enkelhet och mer kunskap utan att samtidigt kräva mer administration.

Egenvårdens möjligheter har utökats dramatiskt med hjälp av digitala lösningar. Att googla på sjukdomstillstånd, läsa och fördjupa sig om sjukdomar och kunna få stöd i

grupper med andra är förstås väldigt värdefullt. Många patienter är starkt pålästa. En utmaning är skillnaden mot de som inte är det, och det är viktigt att inte ett gap skapas. Ur tillgänglighetsperspektiv och för lika vård är det viktigt att det finns sätt även för de som inte kan skaffa sig dyr apparatur att ta del av information på ett rimligt sätt.

Det är också viktigt att i den nära vården kunna få testa olika digitala lösningar, och även låna. På vissa ställen finns specifika och lättillgängliga mer förebyggande hälsocentraler eller liknande; begreppen skiljer sig åt. Detta kan givetvis även med fördel organiseras direkt på vårdcentralen i den mer hälsoinriktade utveckling som är på gång. Apoteken ska också kunna erbjuda mer stöd på detta område. Det är därför angeläget att se över hur apotekens stödjande roll i det konkreta hälsofrämjande arbetet kan utvecklas och stärkas.

Vi välkomnar det stora antalet självstöd som digitala tjänster kommer att erbjuda framöver och troligen revolutionerar mycket av vården. Samtidigt kommer det också kunna bidra till mindre kostnader, vilket inte minst är viktigt eftersom andra delar av vården och omsorgen samtidigt står inför kostnadsökningar.

Antibiotikaresistens

Antibiotika är ett av de mest värdefulla läkemedel vi har för att behandla infektioner som orsakas av bakterier. Antibiotikaresistens innebär att bakterier utvecklar motståndskraft mot läkemedlet. Det är ett gränsöverskridande hälsohot som ökar i omfattning både i Sverige och globalt.

Regeringen ser mycket allvarligt på problemet och vi har nyligen gjort en förnyad nationell antibiotikastrategi. Vi arbetar också aktivt med frågan både på EU-nivå och globalt.

Det är viktigt att alla tar ett gemensamt ansvar på detta område. Vanliga orsaker till den ökande resistensproblematiken är felaktig antibiotikaanvändning, exempelvis för långa eller för korta kurer, felaktiga val av antibiotika samt att antibiotika används vid felaktiga diagnoser. En ökad kunskap om problematiken behövs i hela befolkningen, inte enbart hos förskrivare. Det nationella nätverket Strama, Samverkan mot antibiotikaresistens, fyller en väldigt viktig roll. Miljöpartiet kan inte nog betona denna frågas vikt. Utöver allt annat som görs anser vi utöver vikten av mer information att förskrivningsrätten med koppling till antibiotika behöver ses över. Om utvecklingen inte går tillräckligt tydligt åt rätt håll är en möjlighet att vissa antibiotika enbart får förskrivas av vissa läkare eller bara av två gemensamt.

Helhetssyn och gränsdragningar

Sjukvården och sjukvårdens personal är en viktig aktör även i ett större samhälleligt sammanhang. Att elevhälsan fungerar, ungdomsmottagningar och den viktiga uppgiften med sjukvårdsansvaret för äldre som bor inom särskilda boenden är exempel. Det senare har under pandemin visat på brister och det är angeläget att följa den utvärdering som görs för att hitta ett tydligare och bättre ansvar. Många äldre som bor på dessa boenden är ofta väldigt sjuka och riskerar att i alltför liten omfattning få den vård de behöver.

Finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam) är en lag som gör det möjligt för Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, kommun och region att arbeta

tillsammans i lokala samordningsförbund. För den som har varit sjukskriven länge och är på väg tillbaka är sjukvårdens samverkan med andra myndigheter väldigt viktig. Ett område som är frustrerande för många är också sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen där läkares bedömningar inte alltid accepteras av Försäkringskassan, vilket kan betyda att enskilda människor inte får ersättning trots att de inte anser sig kunna arbeta. Det tar mycket administrativ tid från läkarna och det är också frustrerande att kommunikationen med andra myndigheter haltar. Miljöpartiet vill se mer av nära samarbete där individen självklart är i centrum och huvudperson. Vi tror att ett närmare samarbete kan bespara både enskilda, vården och samhället mycket resurser. Det kan också gälla samverkan runt specifika projekt, t ex barnahus som riktar sig till unga som utsatts för övergrepp och där såväl utredningar som behandlingsinsatser kan och bör ske under samma tak.

Det finns många goda exempel på att regioner och kommuner gemensamt finner former för samverkan som sätter medborgaren före respektive budget. Exempel på detta är Tiohundra i Norrtälje och Hälsostaden i Ängelholm. Ersättningsmodeller får inte bli ett hinder för god och genomtänkt vård. Samverkansformer behövs både mellan institutioner, i projektform och för individer.

Missbruk – en angelägenhet för vården

Många människor med missbruksproblem föredrar att vända sig till sjukvården framför socialtjänsten. Miljöpartiet anser att det finns goda skäl att behandlingen inom beroendevården bör övertas av regionerna. Förutom att det kan förbättra tillgängligheten skapas också bättre förutsättningar för vård vid samsjuklighet, likvärdig vård och forskning.

Det här ligger för övrigt helt i linje med det utskottsinitiativ som gjordes i socialutskottet våren 2019 och som klargjorde att vårdansvaret för personer som både lider av psykisk ohälsa i kombination med beroendesjukdom bör samlas hos en huvudman. En gemensam tvångslagstiftning ska därefter också utredas för denna grupp eftersom det finns en gränsdragningsproblematik mellan lagen om vård av missbrukare i vissa fall och lagen om psykiatrisk tvångsvård. Uppdrag granskning har förtjänstfullt i en serie reportage skildrat hur mycket sjuka människor med denna problematik kan hamna helt utanför både vård och skyddsnet vilket är extremt allvarligt och inte värdigt ett välfärds-samhälle.

Det är i hur ett samhälle förhåller sig till de mest skyddslösa som etiken blir synlig. Här måste vi kunna betydligt bättre.

Tänder som en del av kroppen

Miljöpartiet anser att tänderna måste ses som den del av kroppen de faktiskt är. Det är inte rimligt att ha ett separat system som kostar väldigt mycket för den enskilde och som gör att den som inte har medel kan riskera att inte söka tandvård. Vi anser därför att det bör vara ett och samma högkostnadsskydd i vården för både hälso- och sjukvård och tandvård.

Tills vidare har vissa grupper tandvård inom högkostnadsskyddet. Det uppsökande ansvar som regionerna har inom äldrevården och vården av funktionshindrade måste dock bli betydligt bättre. Vi vill att regeringen ser över steg som tas i den riktning som lyfts i avsnittet.

Tillgång till hjälpmedel och andra specifika insatser

Att få hjälpmedel som fungerar kan vara helt avgörande för om man känner sig sjuk eller funktionshindrad eller inte. Miljöpartiets allmänna hållning är att det måste vara smidigt och enkelt att få. Vi är också mycket måna om att det inte får riskera att bli så att en del inte har råd att skaffa det hjälpmedel som behövs, t ex att en förälder inte ska kunna betala kostnaden för det hjälpmedel barnet behöver eller att en äldre person inte skulle klara en sådan utgift. Hjälpmedel måste ses som lika självklart som tillgång till vård i övrigt efter behov.

Det kan även finnas andra specifika behandlingar vid sjukdomstillstånd som erbjuds i vissa regioner men ej i andra eller där förutsättningarna ser radikalt olika ut. Även att reglerna för t ex IVF-behandling och vård vid könsdysfori ser så olika ut tycker vi är problematiskt. Det är angeläget att följa utvecklingen på detta område.

Närståendes roll och behov av stöd

När en person insjuknar drabbas inte bara den själv utan i hög grad också anhöriga. Närstående som inte involveras kan ha det tufft, lämnade med sin egen oro etc. Anhöriga kan också behöva få egna insatser. Det gäller inte minst när någon är döende/har dött eller blivit mycket svårt sjuk. Barn till svårt sjuka vuxna kan behöva eget stöd. En partner till en person som kommer hem efter en hjärnskada kan ha stora egna behov i den nya livssituation som hen ställs inför.

Ofta fungerar det att stödinsatser erbjuds, men långt ifrån alltid. Alla har inte anhöriga eller närstående, men det är angeläget att vården täcker in dessa kontinuerligt, i synnerhet barn.

Att anhöriga och andra närstående även kan bidra mycket har inte minst uttryckts under coronapandemin. Personal har ofta uttryckt vilken förlust det är att anhöriga och närstående inte får vara där. De ser att närstående kan hjälpa till att ge en bild av patienten och bara genom att vara där påskynda patienters läkeprocess. Att se på anhöriga och andra närstående både som en resurs och som en länk i en helhet är ett paradigmskifte som är här både för att stanna och för att utvecklas.

En patient- och brukaranpassad vård och vikt av patientsäkerhet

Vi anser också att all vård utvecklas genom ett nära samarbete med brukar- och patientorganisationer. Ett sådant arbete bör formaliseras för att fungera och vi anser också att kontinuerlig brukarrevision är centralt för utveckling av kvalitet i verksamheten. Vi anser också att personer med egna erfarenheter av vissa sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättningar med fördel bör anställas för att delta i utvecklingen av vården ur ett patient- och brukarperspektiv. Vikten av brukarrevision vill vi ge regeringen tillkänna.

Miljöpartiet anser också att riskanalyser i vården är ett eftersatt område. Genom att göra systematiska riskanalyser där också brukare, patienter och deras organisationer är involverade kan mycket förändras och förbättras i vården. Det gäller både bemötandefrågor och att i så hög grad det bara är möjligt ha vårdflöden där risker för felbehandling, misstag eller vårdskador minimeras. Kunskap, erfarenhet och reflektioner från vårdens samtliga yrkeskategorier och fackorganisationer ska tas på högsta allvar.

I vissa fall krävs mer resurser, åtminstone initialt för att göra noggranna analyser, men när vården utformas så att den fungerar på bästa möjliga sätt är det också möjligt att frigöra resurser. Inte minst eftersom varje felbehandling eller skada är kostsam, både ur ett individperspektiv och ur ett samhällsperspektiv.

Patientsäkerhetsforskning är ett viktigt område som behöver stärkas.

Svensk sjukvård som exportområde

Vården i Sverige är av hög klass och det finns också ett stort intresse för den i andra länder. Lösningar tas fram i Sverige. Det kan vara läkemedel, vårdkedjor, tekniska lösningar, hjälpmedel och annat som också blir exportvaror. Det här området är givetvis viktigt, att forskning kontinuerligt pågår bland annat inom life science-området och att Sverige kan fortsätta att bidra på detta område.

När det gäller läkemedel har regeringen tagit initiativ till en miljöpremie kopplat till generikasystemet, vilket är en bra början för att ställa om ett system som dras med stora miljöproblem. Hos de svenska läkemedelsföretagen finns genom Läkemedelsindustri-föreningen, LIF, ett intresse att kunna börja ställa miljökrav på läkemedel och man skulle värdesätta ett tydligare regelverk för hållbarhetsfrågor. På sikt behöver hela generikasystemet dock ställas om så att miljökrav finns med. EU:s regelverk behöver också ändras. Att det finns ett intresse hos svenska företag och det förhoppningsvis framöver kan bli ett regelverk som trycker på i denna riktning innebär också en potentiell möjlighet att svenska läkemedelsföretag kan gå i bräschen och medverka till att sätta tryck på frågorna även internationellt.

Pernilla Stålhammar (MP)

Annika Hirvonen Falk (MP)

Leila Ali-Elmi (MP)

Anna Sibinska (MP)

Camilla Hansén (MP)

Janine Alm Ericson (MP)

Mats Berglund (MP)

Emma Hult (MP)