

## Motion till riksdagen 2020/21:432

av Karin Rågsjö m.fl. (V)

# Vård för marginaliserade grupper

---

## 1 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning för att utreda hur grupper som står längst bort ifrån vården kan synliggöras så att deras vård ur en jämlikhetsaspekt kan förbättras och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över hälso- och sjukvårdslagen så att de mest utsatta grupperna nås i samtliga regioner och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag till lämplig myndighet att arbeta fram riktlinjer och implementera metoder för de grupper som står längst bort ifrån sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

## 2 De som står längst från vården

Det finns i dag grupper i samhället som på olika sätt står utanför hälso- och sjukvården och som inte har de skyddsnät som kan fånga upp ohälsa. Detta skapar en ojämlik vård. För att skapa en jämlik vård måste grupper som står längst bort från vården synliggöras och vården måste ur en jämlikhetsaspekt förändras så att dessa personer får den vård de behöver och som de har rätt till. Ett viktigt steg är att utifrån jämlikhetsaspekten synliggöra de grupper som står längst bort från vården. Regeringen bör därför tillsätta en utredning för att utreda hur grupper som står längst bort ifrån vården kan synliggöras så att deras vård ur en jämlikhetsaspekt kan förbättras. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 2.1 Vård av barn under 18 år

Enligt Socialstyrelsens texter har alla barn under 18 år rätt att erbjudas hälso- och sjukvård samt tandvård i samma omfattning och på samma villkor som folkbokförda barn

som är bosatta i Sverige. I det ingår vaccinationer enligt det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Undantag är de barn vars vistelse i Sverige är avsedd att vara tillfällig. För att som vuxen få tillgång till fullständig, subventionerad hälso- och sjukvård samt tandvård i Sverige krävs att personen är bosatt (folkbokförd) inom en region eller är EU/EES-medborgare. EU/EES-medborgare ska kunna intyga sin rätt till vård, vilket de mest utsatta kan ha svårt att göra. Regionerna är dock skyldiga att erbjuda omedelbar hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, till den som vistas i en region utan att vara bosatt där.

Utöver dessa skyldigheter ska respektive region erbjuda alla asylsökande och papperslösa:

- vård och tandvård som inte kan anstå (läs mer nedan)
- mödravård
- vård vid abort
- läkemedel som förskrivs i samband med ovanstående vård
- hälsoundersökning (om det inte är uppenbart obehövt)
- preventivmedelsrådgivning.

## 2.2 Vård i större omfattning än vad lagen kräver

Regionerna kan själva erbjuda vård i större omfattning än vad lagen kräver. Flera regioner har arbetat fram lokala riktlinjer som anger vilken vård som bör erbjudas asylsökande och papperslösa.

## 2.3 Vård och tandvård som inte kan anstå

Vad som ska räknas som ”vård som inte kan anstå” måste alltid avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren, tandläkaren eller annan ansvarig vårdpersonal.

Begreppet ”vård som inte kan anstå” är inte förenligt med medicinsk yrkesetik, är inte medicinskt tillämpligt i sjukvården och riskerar att äventyra patientsäkerheten. Det konstaterar Socialstyrelsen i rapporten Vård för papperslösa – vård som inte kan anstå, dokumentation och identifiering vid vård till personer som vistas i landet utan tillstånd.

Vad som är vård som inte kan anstå får avgöras i det enskilda fallet av den behandlande läkaren eller tandläkaren. Enligt svensk lag har papperslösa rätt till subventionerad sjukvård i Sverige. Röda Korsets vårdförmedling kontaktas dagligen av personer som nekats sjukvård. Enligt en kartläggning gjord av Röda Korset är den vanligaste orsaken okunskap hos vårdpersonalen. Lagen uppges vara svår att förstå och osäkerheten kring begreppet ”vård som inte kan anstå” är stor, liksom hur vården kan bedöma vem som är papperslös.

År 2016 rekommenderade Statskontoret, efter att på uppdrag av regeringen ha undersökt hur lagen om vård till papperslösa har implementerats och tillämpats, att regionerna skulle ge personalen utbildning och information om vad lagen innebär och hur den ska tillämpas. De rekommenderade också regionerna att vidareutveckla riktlinjer och vägledningar som beskriver vad som gäller på området.

Röda Korsets kartläggning undersökte om regionerna följt rekommendationerna genom att titta på vilken information, vilka riktlinjer och vilka utbildningsinsatser regionerna har som riktar sig till personal inom vården som möter papperslösa. Röda Korset rekommenderar att regionerna inte tolkar begreppet ”vård som inte kan anstå”

snävare än vad Socialstyrelsen gör och förtydligar att EU-medborgare kan inkluderas i gruppen för att underlätta för vårdpersonalen att ge vård när behov finns. Man rekommenderar även att patientens medicinska behov primärt ska styra och att vårdpersonalen inte ska behöva utreda om personen är papperslös eller ej, att regionerna samlar information om vård till papperslösa på ett ställe och går igenom informationen så att den är korrekt. Det måste finnas en jämlik vård i landet för papperslösa. Se även Vänsterpartiets motion Papperslösa (2020/21:306).

## 2.4 Hemlösa

Hemlösa är utestängda från det liv vi andra har. Deras rättigheter beskärs. Rätten till ett anständigt liv; mat, husrum, hälsovård. Hemlöshet drabbar hela ditt liv.

Vårdpersonal anser att hemlösa personer är en av de grupper i samhället som har svårast att få adekvat vård och att erfarenhet och förståelse av hemlöshet är viktigt för att kunna möta denna grupp professionellt. Vårdpersonalen känner ofta en frustration över att inte kunna åtgärda den hemlösa patientens komplexa situation. Resultatet tyder på att hemlösa personer ofta möter stigmatisering i vården. Det kan vissa gånger visa sig genom en fördomsfull kommunikation. Att möta negativa attityder gör att hemlösa personer känner sig mindre värda som människor och att de undviker att söka vård. Hemlösa personer uttrycker att en öppen kommunikation och relationer som präglas av tillit är viktigt i mötet. För hemlösa är situationen i dag mycket svår när det gäller tillgång till sjukvård. All vårdpersonal, liksom andra samhällsviktiga personalgrupper, måste ha grundläggande värderingar om människors lika värde och behandla alla med samma respekt för att kunna ge adekvat vård och omvårdnad.

Det saknas fortfarande ingångar för hemlösa för att få hjälp med sin hälso- och sjukvård. Det gäller även att hemlösa ska ha rätt till regelbunden mammografi och annan vård såsom hälsoundersökningar, vaccinationer etc. Här måste samhället underlätta för de kvinnor och män som befinner sig i hemlöshet.

## 2.5 Psykiskt sjuka

Socialstyrelsen har undersökt överdödligheten, den somatiska översjukligheten och underbehandlingen av somatiska sjukdomar hos psykiskt sjuka i allmänhet och psykopatienter i synnerhet. Patienter med allvarlig psykisk sjukdom är en klart marginaliserad grupp inom hälso- och sjukvården.

I själva verket är medellivslängden bland psykossjuka 15–30 år kortare än hos övriga befolkningen, vilket huvudsakligen beror på somatiska sjukdomar och inte självmord. Vid depression och ångest uppges 5–10 år kortare livslängd. Som jämförelse ser vi bland individer med tungt narkotikamissbruk en 25–30 år kortare medellivslängd.

Vid en jämförelse mellan diabetespatienter med och utan psykossjukdom eller ångest/depression, framgår det att de psykiskt sjuka i betydligt lägre omfattning behandlas med blodfettssänkande läkemedel. Samma förhållande gäller också för diabetiker som samtidigt har alkohol- eller narkotikamissbruk. Det är viktigt att notera att Socialstyrelsens jämförelser av läkemedelsbehandling bygger på uthämtade recept och inte på vilka läkemedel som förskrivits.

Även inom cancerområdet är de psykiskt sjuka mer drabbade än normalbefolkningen. Den dödsorsaksspecifika femårsöverlevnaden i cancer är ca 60 procent hos individer

med psykos eller ångest/depression jämfört med 70 procent hos övriga befolkningen. En analys av bröstcancerpatienter visar att psykiskt sjuka kvinnor upptäcks i mer avancerade och prognostiskt ogynnsammare stadier av sjukdomen. De kommer senare till diagnos än övriga.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) konstaterade 2014 att den somatiska översjukligheten hos patienter med schizofreni till stor del beror på en kombination av ogynnsam livsstil och överviktsinducerande läkemedelsbehandling. Fetma, fysisk inaktivitet och rökning är betydligt vanligare i denna grupp och tillgången till vård och regelbundna hälsokontroller lägre än hos den övriga befolkningen.

Psykofarmaka har ofta viktuppgång som biverkan, vilket ökar risken att utveckla diabetes typ 2 och hjärt- och kärlsjukdomar. Hos psykopatienter bidrar dessutom kognitiv nedsättning, negativa symtom och vanföreställningar ytterligare till den somatiska sjukdomsördan. Patienterna kan ha svårigheter att rätt tolka och agera på symtom och att omsätta livsstilsråd i praktiken och de riskerar att överhuvudtaget inte bli tagna på allvar när de söker vård för kroppsliga symtom. Alltsedan den stora omstöpnings av psykiatrin på 1990-talet utgör primärvården första linjens somatiska sjukvård för patienter med psykisk sjukdom. Den överdödlighet och översjuklighet som redovisats ovan tyder på att hälso- och sjukvården har en betydande förbättringspotential i detta avseende.

En aktuell svensk studie visar på behovet av personer/funktioner, t.ex. konsultations-somatiker eller samordnare (case managers), som kan hjälpa till att överbrygga vårdens organisatoriska klyftor och den ofta bristande kontinuiteten.

Enligt ett brittiskt förslag skulle en permanent somatisk konsults arbetsuppgifter innefatta medicinskt stöd i enskilda patientärenden, inom såväl öppen som sluten psykiatrisk vård. Dessutom ska konsulten delta i arbetet med att ta fram lokala medicinska riktlinjer och instruktioner, utbilda personal, patienter och anhöriga samt vara engagerad i klinikkens FoU-arbete.

## 2.6 Beroende

Satsningar på lågtröskelverksamhet med exempelvis hälsovård, tandhälsa och andra hälsoinsatser med inriktning på skadelindrade insatser, är viktiga för de som är beroende och för att kunna stärka hälsan hos beroende.

Det bör inrättas somatiska vårdplatser för beroende då gruppen i dag har svårt att få vårdplatser. Sprutbyte bör erbjudas där många i dag kan fångas upp samt få träffa sjukvården.

## 2.7 Jämlik vård för marginaliserade grupper

Som motioner visar finns det många grupper som i dag står långt ifrån vården och som i dag inte får en jämlik vård som de har rätt till.

Regeringen bör därför se över hälso- och sjukvårdslagen så att de mest utsatta grupperna får en jämlik vård i samtliga regioner. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Därtill bör regeringen ge i uppdrag till lämplig myndighet att arbeta fram riktlinjer och implementera metoder för de grupper som står längst bort från sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

*Karin Rågsjö (V)*

*Nooshi Dadgostar (V)*

*Maj Karlsson (V)*

*Iлона Szatmari Waldau (V)*

*Momodou Malcolm Jallow (V)*

*Daniel Riazat (V)*

*Vasiliki Tsouplaki (V)*