

Enskild motion

## Motion till riksdagen 2017/18:2147

av **Lars Mejern Larsson m.fl. (S)**

# Effektiv och patientnära vård

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av nya styrande principer för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inriktningen bör vara att vården ska ges nära befolkningen och genom öppenvård i första hand och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdstrukturering bör börja genomföras så att vården kan utformas närmare befolkningen och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Sveriges struktur för hälso- och sjukvården har förändrats i omgångar. Från 1863 organiseras den offentliga sjukvården av Sveriges landsting, finansierat med skattemedel. Landstingen övertog på 1940-talet folktandvården och årtiondet därefter barnmorskeverksamheten. Som alltid finns det både brister och fördelar i en organisation, men frågan är om nuvarande struktur kommer att kunna hantera de utmaningar som väntar.

Urbaniseringen har under många år varit tydlig, inte minst i Värmland där många unga valt att lämna både landsbygden och länet. Samtidigt lever Sveriges befolkning allt längre. Antalet personer 85 år och äldre förväntas öka med 130 procent mellan åren 2015 och 2050. Att fylla 100 år är idag ingen ovanlighet, vilket i sig också är resultat av en fungerande sjukvård. Men en allt äldre befolkning tillsammans med utvecklingen där unga arbetsföra invånare i högre grad väljer att bosätta sig i större städer ställer till problem i den organisering av sjukvården som idag finns.

Under flera år har jämförelser visat på en bristande geografisk jämlikhet, olika och ibland långa väntetider för vård beroende på var du bor i landet, svårigheter att koncentrera specialistvård och ett stort behov av kostnadseffektivitet. Kostnaderna för hälso- och sjukvården har under lång tid stigit snabbt i alla länder inom OECD och nästan utan undantag snabbare än tillväxten. Samma scenario gäller Sverige. Gruppen

läkare per capita i Sverige är ur ett internationellt perspektiv högt. För gruppen sjuksköterskor har det också varit en konstant ökning men där ligger siffrorna i medelkant i ett internationellt perspektiv. I antal vårdtillfällen i sluten vård har legat konstant under många år och att antal besök till läkare är relativt lågt i jämförelse med omvärlden. Sett under de senaste 15 åren finns tydliga trender mot kortare vårdtider i sluten vård och ett minskat antal patienter.

I ett land som strävar efter jämlikhet måste samhällsförändringar mötas av en anpassningsbar offentlig sektor. Regeringen gör idag ett bra arbete när det kommer till att förändra styrnings- och ledningsmetoder i offentlig sektor, men fler åtgärder behövs för en effektivare och mer jämlik välfärd.

## Kostnad och kvalitet

När det gäller kostnadsfördelningen mellan olika vårdnivåer och områden är variationerna mellan landstingen stora. Fördelningen mellan primärvård och somatisk vård är stor. Endast 17–18 procent av nettokostnad läggs till primärvården i Värmland. Ett fåtal patienter står för en stor del av kostnaden inom sjukvården. Inom hälso- och sjukvården avser halva kostnaden de 3–4 procent i befolkningen som har högst vårdkostnad. En majoritet av sjukvårdens kostnader riktas till personer med kroniska sjukdomar; de står för 80–85 procent av sjukvårdskostnaderna. Drygt hälften av alla besök på akutmottagningarna är människor med minst två kroniska sjukdomar.

Den svenska vården håller en hög kvalitet när det gäller medicinska resultat. Däremot är produktionen låg. Utifrån dessa parametrar och andra fakta bör regeringen se över området och ta fram nya styrande principer för hälso- och sjukvården. Inriktningen bör vara att vården ska ges nära befolkningen och genom öppenvård i första hand.

## Primärvårdens utformning

Sverige har ett sjukhusstängt sjukvårdssystem och sannolikt flest sjukhusläkare i världen. Vilket har medfört en kraftig centralisering av resurserna. Basen i svensk sjukvård är dock primärvården. Därför är det viktigt att primärvården utformas så att de flesta patienter som söker hjälp kan få hjälpen lokalt. Ett exempel är många av våra äldre som är kroniskt multisjuka. Den gruppen ska inte behöva transporteras fram och tillbaka mellan boendet och sjukhuset, något som idag är en ganska vanlig företeelse. Människor borde inte heller tvingas söka sig till akuten för åkommor som med fördel kan behandlas i primärvården. Grunderna för detta är att det finns tillräckligt med kompetent personal, inte enbart läkare och sjuksköterskor utan även andra professioner. Exempelvis bör det finnas kuratorer eller psykologer för att fånga de patienter som lider av psykisk ohälsa. Viktigt är också att resurser för diagnostik finns nära. En större flexibilitet med ökande resurser i organisationen skulle även medföra betydligt bättre tillgänglighet med exempelvis telefontider och jourmottagning. Möjligheten för landstingen att tillsammans med kommunerna utforma observationsplatser eller avlastning skulle också medföra minskat behov av akutbesök eller sjukhusvård. Konsultverksamhet av ex kirurgi, medicin, ögon och öra är ett effektivt sätt att möta patienterna nära. Naturligtvis ska BVC, MVC och öppen psykiatri finnas som idag.

Man skulle uppnå många fördelar med att satsa på primärvården. Effektiv och jämlikare vård, ökad tillgänglighet som ökar tryggheten hos befolkningen. Men även positiva miljöeffekter genom minskat resande.

Sannolikt kommer statusen för primärvården att öka vilket borde attrahera studenter att vilja praktisera och senare välja primärvården när deras utbildning är klar. För ett glesbygdslän som Värmland är det viktigt att invånare ska känna trygghet och få en jämlik vård.

Men samtidigt måste samarbete och samverkan med intressenter som kommunen förbättras och förstärkas. För de äldre multisyka är det direkt nödvändigt. Ett sätt regeringen kan ta i beaktande är multiprofessionella team som besöker patienterna i hemmet eller på särskilt boende. Som också kan stödja upp hemsjukvården som blir alltmer avancerad. Vården ska utgå ifrån den enskilde genom ett så kallat patientcentrerat arbetssätt. Teknikutvecklingen måste tas tillvara och där kan digitala lösningar ge ökad tillgänglighet och stöd. Primärvården måste utvecklas mer åt flexibilitet med telefontider och besökstider mer spridda under dygnet. Mycket av arbetet i omstruktureringen ligger visserligen på landstingen, men ska dessa ambitioner uppfyllas måste helhetstag tas. Här bör regeringen ta ett ansvar för att utveckla och förstärka primärvården.

*Lars Mejern Larsson (S)*

*Berit Högman (S)*

*Eva-Lena Gustavsson (S)*

*Gunilla Svantorp (S)*