

# Motion till riksdagen 2023/24:2344

av **Nooshi Dadgostar m.fl. (V)**

## En tillgänglig primärvård för en jämlik sjukvård

---

### 1 Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning .....	1
2	Förslag till riksdagsbeslut .....	3
3	Inledning .....	4
4	En tillgänglig och jämlik primärvård .....	5
4.1	Avskaffad etableringsfrihet för privata företag .....	5
4.2	Tillräckliga resurser .....	6
4.3	Stärkt kompetensförsörjning .....	6
4.3.1	Planerad kompetens och utbildning .....	7
4.3.2	Fast läkarkontakt .....	7
4.3.3	Individuell fortbildningsplan .....	8
4.3.4	Minskad administrativ börda .....	8
4.4	Förebyggande vård .....	8
4.5	Vård efter behov .....	9
4.5.1	Stärkt vård i glesbygd .....	9
4.5.2	Stärkt vård utifrån socioekonomiska förutsättningar .....	10
4.6	En enhetlig digital plattform i hela landet .....	10
5	En sjukvård för personal och patienter .....	11
5.1	En nationell kriskommission .....	11
5.2	Satsningar på vårdens anställda .....	11
5.3	Ökat antal vårdplatser .....	13
5.4	Rätt till jämlik vård .....	13
5.5	Regionalt mandat att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar .....	14

5.6 Stärkt tillsyn av privata skönhetskliniker .....	14
5.7 Nationell högspecialiserad vård.....	15

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att avskaffa företagens fria etableringsrätt inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att tillräckliga resurser finns för omställningen till en god och nära vård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en nationell primärvårdsreform som garanterar primärvårdens långsiktiga finansiering och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en långsiktig plan för primärvårdens kompetensförsörjning i samverkan med regionerna och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning i syfte att säkerställa behovet av läkare inom primärvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör, i samverkan med regionerna, ta fram regionala handlingsplaner dels för att nå riktvärdet om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt, dels för att väsentligt höja primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten till 2030 och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag som minskar de administrativa kraven på läkare för att förbättra deras arbetsmiljö och stärka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillse att det förebyggande arbetet i primärvården utvecklas i samverkan med regionerna och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram evidensbaserad kunskap för hur det förebyggande arbetet ska byggas ut, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, för att stärka arbetet inom primärvården i glesbygd genom att utveckla specifik arbetsmetodik såsom glesbygdsmedicin och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, på en utformning av primärvården som prioriterar områden med störst behov av vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra till regionerna att prioritera områden med låga folkhälsotal i syfte att öka jämlikheten i hälsa och tillkännager detta för regeringen.

14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör införa en nationell it-plattform i statlig regi för sjukvården som kan samla patientdata och göra journalföringen mer sammanhållen och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en nationell kriskommission för personalens arbetsmiljö i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på ett nationellt ansvar för AT- och ST-tjänster för läkare och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på en statlig satsning för att öka antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin i likhet med förslaget i SOU 2018:39 och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag på att avancerad klinisk specialistsjuksköterska införs som nytt reglerat yrke enligt förslaget i SOU 2018:77, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att återkomma med årlig uppföljning gällande antalet vårdplatser med prognoser för framtida kapacitet och behov och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast bör återkomma med en nationell plan för hur jämlikheten inom hälso- och sjukvården ska förbättras och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör möjliggöra för regionerna att själva avgöra om privata sjukvårdsförsäkringar ska få förekomma i offentligt finansierad vård eller inte och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge i uppdrag till Ivo att stärka arbetet med att granska verksamheter som utför estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att utreda effekterna av den nationella högspecialiserade vården och huruvida uppdragen ska vara tidsbegränsade i stället för tills vidare, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

### 3 Inledning

Vänsterpartiets mål är en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i hela landet. Det skulle göra Sverige tryggare och till en mer värdig plats att leva på. Även om uppgiften för att nå dit är diger tar vi oss an den med övertygelsen om att det går att åstadkomma.

Förutsättningarna för en jämlik vård skiljer sig åt beroende på var i landet vi är bosatta – därför krävs ett ökat statligt inflytande över den ekonomiska fördelningen och ökade resurser till vården. Det regionala självstyret kan vara en stor tillgång i arbetet för ett regionalt anpassat förebyggande arbete, folkhälsoarbete och andra insatser med regional prägel, men det får aldrig ske på bekostnad av jämlikheten. Den vård du erbjuds ska inte vara beroende av din samhällsklass, ditt kön, ditt ursprung eller din geografiska hemvist.

Inom hälso- och sjukvården bedriver beundransvärda anställda ett bättre och mer utförligt arbete än vad som är schemalagt. Men en fungerande vård borde inte förutsätta hjältinnor och hjältar – det handlar om kvalificerade och samhällsbärande arbeten som kräver stor kompetens och bör behandlas därefter. Vänsterpartiet vill skapa den arbetsmiljö som vårdpersonalen förtjänar. I Vänsterpartiets budgetmotion (2023/24:2385) presenteras därför förslag på kraftigt ökade generella statsbidrag för bl.a. ökad personalitet, högre löner och förbättrad arbetsmiljö i hela välfärden.

## 4 En tillgänglig och jämlik primärvård

Under de senaste åren har stort fokus och politiska insatser lagts på att definiera och förtydliga att primärvården ska bli basen inom svensk sjukvård. År 2018 tog den dåvarande regeringen initiativ till en omställning av hälso- och sjukvården där primärvården ska vara navet i vården och samspela med annan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Reformens syfte är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan, att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser och att hälso- och sjukvårdens resurser används mer effektivt. Vänsterpartiet ställer sig generellt positivt till att primärvården ska utgöra basen i vårdkedjan, men för att det ska förverkligas och fungera på ett tillfredsställande sätt krävs en rad förändringar och åtgärder som regeringen inte har förmått att gå vidare med. Framst saknas det resurser för att förklara uppdraget som sådant. De knappa resurserna innebär en ansträngd arbetsmiljö för de som arbetar i primärvården. Utan personal som erhåller goda arbetsvillkor och en god arbetsmiljö kommer det inte att vara möjligt att förverkliga satsningens intentioner.

### 4.1 Avskaffad etableringsfrihet för privata företag

Ett syfte med vårdvalet är att det ska öka tillgängligheten, men så är inte fallet där ökad tillgänglighet behövs. Marknadslogikens intåg i den svenska vården har inneburit att i huvudsak friska, välbeställda personer ges möjlighet att överkonsumera vård. Samtidigt har patienter med sämre ekonomi och sämre hälsa och äldre personer med stora vårdbehov nedprioriterats. De riktigt stora vårdbehoven finns inte i Stockholms innerstad utan i förorter, bostadsområden i utkanten av städer och i glesbygd, där privata aktörer med vinstintresse inte har lika starka drivkrafter att etablera sig.

Det fria vårdvalet med den fria etableringsrätten har lett till fler huvudmän och därmed en bristande samordning av vården. De ökade inslagen av privata aktörer och införandet av valfrihetsmodeller ger också upphov till större byråkrati i och med att behoven av kontroll och uppföljning ökar. Denna väg leder allt längre bort från innehållet i hälso- och sjukvårdslagen och jämlik vård. Vänsterpartiet anser att valfriheten ska gälla för de som behöver vård och omsorg, inte för privata företag.

Avskaffa företagens fria etableringsrätt inom vård och omsorg. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 4.2 Tillräckliga resurser

Resurserna är i dag för små för att primärvården ska klara sitt uppdrag och driva omställningen till en god och nära vård. Uppföljningar visar att primärvårdens ekonomiska resurser under den senaste femårsperioden endast har ökat marginellt. I en majoritet av regionerna har resursandelen stått stilla eller till och med minskat. I regionernas handlingsplaner för omställningen är det också otydligt om regionerna avser att förstärka primärvårdens resurser framöver, och i så fall hur. Mest centralt är att primärvårdens verksamheter inte har tillräckligt med personalresurser för att hinna med att driva utvecklingsarbete inom ramen för omställningen. Samtidigt handlar resursbristen också om att primärvården har svårt att klara delar av sitt uppdrag, t.ex. det förebyggande arbetet och att vara ett nav för patienter som behöver insatser från flera aktörer.<sup>1</sup> Det är uppenbart att statens krav på regionerna vad gäller omställningen mot en god och nära vård måste ackompanjeras av tillräckliga statliga resurser. Staten måste därför ta ett större ansvar vad gäller resurstillsättning för att regionerna ska klara av omställningen.

Regeringen bör tillse att tillräckliga resurser finns för omställningen till en god och nära vård. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

De två viktigaste insatserna för att klara omställningen till en god och nära vård är ökade ekonomiska resurser och ökad bemanning. I dag är däremot bristande arbetsmiljö ett hot mot kompetensförsörjningen. Knappa resurser innebär en ansträngd arbetsmiljö för de som arbetar i primärvården. Flera yrkesgrupper är högriskyrken för sjukskrivning till följd av psykiatriska diagnoser, och både specialistläkare och ST-läkare i allmänmedicin har fler sjukdagar än läkare och ST-läkare i andra sektorer i hälso- och sjukvården. Läkare känner sig stressade med symptom på utmattning och många överväger att byta arbete.<sup>2</sup> Det är en allvarlig situation, eftersom arbetsmiljön är en nyckel för att utveckla, motivera och behålla medarbetare inom primärvården.

Vänsterpartiet anser därför att primärvården ska garanteras långsiktig finansiering för att klara av den omställning som påbörjats. Resurser behöver gå till att förbättra arbetsmiljön och utöka bemanningen generellt inom primärvården.

Regeringen bör återkomma med en nationell primärvårdsreform som garanterar primärvårdens långsiktiga finansiering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 4.3 Stärkt kompetensförsörjning

Utvecklingen av kompetensförsörjningen inom primärvården går åt helt fel håll. Inte minst har andelen specialistläkare i allmänmedicin och andelen distriktsköterskor minskat över tid, de två yrkeskategorier som besitter den bredaste generalistkompetensen. Samtidigt är de generella anställningsbehoven fortsatt stora. I dag finns det färre specialistläkare och ST-läkare i allmänmedicin än 2017, i relation till antalet listade

<sup>1</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). *Ordnat för omställning? – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport.*

<sup>2</sup> Ibid.

invånare. Även om skillnaderna mellan regionerna är stora, når ingen region det nationella riktvärde om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt som Socialstyrelsen tagit fram. För att nå riktvärdet skulle antalet läkare nästan behöva dubbleras i landet.<sup>3</sup> Det får stora konsekvenser för patienterna, bl.a. eftersom kontinuiteten minskar. Dessutom riskerar brister i arbetsmiljön att försämra kompetensförsörjningen ytterligare.

#### **4.3.1 Planerad kompetens och utbildning**

I dag saknas heltäckande data om kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården. Det innebär att det är svårt att beskriva utvecklingen och att vårdens huvudmän saknar uppgifter för att planera kompetensförsörjningen. I och med att kompetensförsörjningen är en nationell fråga är det för Vänsterpartiet uppenbart att staten måste ta ett större ansvar för planeringen av personalbehov och utbildning inom vården. Grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning behöver säkras för hela landet och utifrån befolkningens behov. Detta gäller såväl dagens som framtidens behov. Det är av största vikt att behovet av läkare inom primärvården säkerställs.

Regeringen bör återkomma med en långsiktig plan för primärvårdens kompetensförsörjning i samverkan med regionerna. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vidare bör regeringen återkomma med en långsiktig ekonomisk nationell plan för grundutbildning, vidareutbildning och fortbildning i syfte att säkerställa behovet av läkare inom primärvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

#### **4.3.2 Fast läkarkontakt**

Konceptet med ”god och nära vård” är brett och innehåller mycket, men kärnan handlar om att ge primärvården en större del av den totala sjukvårdsbudgeten. Alla patienter ska vara listade hos en namngiven läkare på sin vårdcentral, som i bästa fall är inläst på journal och sjukdomshistorik. Varje läkare ska i sin tur inte ha ansvar för fler än 1 100 listade patienter. Siffran är i dag långt över 2 000 patienter per läkare på de flesta vårdcentraler. Forskning har visat att en fast läkarkontakt leder till lägre dödlighet, och enligt WHO är en stärkt primärvård bästa sättet att jämna ut den ojämlika folkhälsa som vi ser i dag. Vänsterpartiet menar att regeringen ska arbeta mer aktivt med regionerna för att nå riktvärdet om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt.

Dessutom är primärvården i dag gravt underfinansierad, både i reella tal och som andel av den totala sjukvårdsbudgeten. Våra grannländer avsätter ca 30 procent av sjukvårdens budget till primärvård medan Sverige i dag avsätter ca 17 procent. I region Stockholm driver Vänsterpartiet att primärvårdens andel av budgeten ska höjas till 25 procent till 2030, för att klara av den nationella omställningen till en god och nära vård. Resurserna bör mot den bakgrunden styras om till vårdcentralerna i större utsträckning än i dag.

Regeringen bör, i samverkan med regionerna, ta fram regionala handlingsplaner dels för att nå riktvärdet om 1 100 listade invånare per fast läkarkontakt, dels för att väsentligt höja primärvårdens andel av sjukvårdsbudgeten till 2030. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

<sup>3</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). *Ordnat för omställning? – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport.*

### 4.3.3 Individuell fortbildningsplan

Nya krav på hälso- och sjukvården måste mötas och möjligheter för patienter tas tillvara. Vård ska ges på lika villkor för hela befolkningen och den ska vara jämlik. Det innebär också att personalen inom hälso- och sjukvården behöver få den kompetensutveckling som krävs för att tillgodose befolkningens vårdbehov. Möjligheten till kompetensutveckling ska finnas oavsett var den anställde verkar. Ingen vårdgivare ska kunna avsäga sig sitt ansvar. Av den anledningen bör krav på vidareutbildning finnas. Varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan som följs upp och revideras regelbundet.

Regeringen bör återkomma med förslag som säkerställer att varje läkare ska ha en individuell fortbildningsplan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Läkarutbildningens innehåll är viktigt för att framtidens sjukvård ska förbättras. Det krävs i dag en tydligare samordningsfunktion som dimensionerar antalet AT-, BT- och ST-tjänster, och som även ansvarar för att ta fram underlag för att kunna göra årliga prognoser av tillgång och efterfrågan på specialistläkare. Prognoserna behöver exempelvis innehålla aktuella uppgifter om antalet verksamma specialister och antalet ST-läkare inom respektive specialitet samt åldersfördelning och sysselsättningsgrad.

### 4.3.4 Minskad administrativ börda

Pressen på läkares administrativa arbete har ökat kraftigt, vilket lett till att de ägnar allt mindre tid åt patienterna och allt mer tid åt administration och de krav som de administrativa systemen ställer. Det leder i slutändan till att vi får ut mindre vård för de pengar som satsas, eftersom mer går åt till administrativt arbete. Ett exempel är att läkare måste skriva sina journaler på ett specifikt sätt; skriver de fel riskerar vårdcentralen att inte få pengar. Ett annat exempel är de intyg som läkare skriver till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Tidigare kunde en läkare skriva korta, kärnfulla utlåtanden som myndigheterna litade på; i dag ska blanketter om fyra, fem sidor fyllas i. Läkarna själva är också de som i högst grad upplever att de lägger för mycket tid på illegitima arbetsuppgifter.<sup>4</sup> Vänsterpartiet anser därför att en förändring bör ske så att läkare har färre administrativa krav, dels för att förbättra deras arbetsmiljö, dels för att stärka patient-säkerheten.

Regeringen bör återkomma med förslag som minskar de administrativa kraven på läkare för att förbättra deras arbetsmiljö och stärka patientsäkerheten. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 4.4 Förebyggande vård

Två centrala mål för omställningen till en god och nära vård är att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvården och att vården ska bli mer hälsofrämjande och förebyggande. I primärvårdens grunduppdrag ingår också samverkan och samordning för de patienter som behöver insatser från olika aktörer, liksom förebyggande insatser. Även om samverkan och förebyggande arbete ses som centralt för att nå omställningens mål, saknas resurser för att tillräckligt kunna prioritera dessa uppdrag.

<sup>4</sup> Ivarsson Westerberg, A., Andersson, A., Anskär, E., Castillo, D., Falk, M. & Forssell, A. (2021). *Papper, pengar och patienter: primärvården i administrationssamhället* (Upplaga 1). Lund: Studentlitteratur.



Det förebyggande arbetet fungerar även olika bra i olika delar av landet. På vissa platser är förutsättningarna för att förebygga ohälsa bra, men i de flesta regioner prioriteras det förebyggande arbetet ned på vårdcentraler för att de ska hinna med mer akuta vårdbehov. Samtidigt skulle ett utvecklat förebyggande och hälsofrämjande arbete vara mer resurseffektivt, vilket i sin tur skulle leda till minskad press på sjukhusen och slutenvården. Eftersom omställningen till god och nära vård innehåller hälsofrämjande och förebyggande uppdrag finns det stora behov av nya kompetenser och arbetsätt, utöver den nödvändiga resurstillsförseeln. Vänsterpartiet anser följaktligen att staten ska ta ansvar för att utveckla det förebyggande arbetet tillsammans med regionerna och samtidigt bistå regionerna med evidensbaserad kunskap kring implementering och uppbyggnad.

Regeringen bör tillse att det förebyggande arbetet i primärvården utvecklas i samverkan med regionerna. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vidare bör regeringen ge en lämplig myndighet i uppdrag att ta fram evidensbaserad kunskap om hur det förebyggande arbetet ska byggas ut. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 4.5 Vård efter behov

### 4.5.1 Stärkt vård i glesbygd

I glest befolkade regioner är det dyrare att bedriva sjukvård. Det är svårare och dyrare att i glesbygd bygga upp enheter för att kunna erbjuda invånarna rimliga restider. Som en följd av det har människor i glesbygdskommuner långt sämre hälsa än genomsnittet, medan boende i rika kommuner runt storstäderna har bättre hälsa.<sup>5</sup> Detta är en konsekvens av marknadslogikens intrång inom sjukvården: Tillgången och användningen är som störst där flest och friskast människor finns. Yrkesverksamma i glesbygd efterfrågar följaktligen ökad bemanning genom ökade resurser för att vårdcentraler ska nå målen om en god och nära vård. Primärvården i glesbygd har en särskilt resurskrävande verksamhet, eftersom befolkningen består av en större andel äldre med stora vårdbehov. Dessutom innebär de stora avstånden mer omfattande res- och arbetstidskostnader vid exempelvis hembesök.<sup>6</sup> För att säkra tillgången till vård även i glest befolkade områden krävs att vi solidariskt via skattesystemet tillför nödvändiga resurser. Läs mer om Vänsterpartiets glesbygdstillägg i vår budgetmotion för 2024 (2023/24:2385).

Som kompensation för geografiska förhållanden har begreppet glesbygdsmedicin vuxit fram. Det innefattar en rad kunskapsområden och metodutveckling som syftar till att kompensera för avståndsproblematik och upprätthålla den bredare kompetens som är nödvändig då befolkningsunderlaget är litet och avstånden stora. Vård i glesbygd omfattar alla slags sjukdomar, olycksfall, symptom och tecken på ohälsa i en befolkning. Att jobba i glesbygd kräver bred medicinsk kunskap med tillämpning i öppenvård, slutenvård och hemsjukvård. Därutöver fordras ingående kunskap om de sociala, psykologiska, ekonomiska, existentiella och samhällsstrukturella villkor som gäller för människor i glesbygd. Det betyder ett utvecklat och fördjupat närvårdskoncept.

<sup>5</sup> Folkhälsomyndigheten (2019). *Öppna jämförelser folkhälsa 2019*.

<sup>6</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). *Ordnat för omställning? – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*.

Regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, för att stärka arbetet inom primärvården i glesbygd genom att utveckla specifik arbetsmetodik såsom glesbygdsmedicin. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

#### 4.5.2 Stärkt vård utifrån socioekonomiska förutsättningar

Det är väl känt att socioekonomiska faktorer, såsom utbildningsnivå och ekonomiska förutsättningar, är viktiga bestämningsfaktorer för hälsa. Sämre socioekonomiska förhållanden innebär generellt en ökad risk för ohälsa. I Folkhälsomyndighetens årliga sammanställning av den svenska folkhälsan anges att en lägre utbildningsnivå och lägre ekonomisk standard innebär ett sämre läge för samtliga hälsoutfall som tas upp i sammanställningen.<sup>7</sup> Personer med enbart förgymnasial utbildning har exempelvis en kortare medellivslängd, ökad risk för tidig död och sämre självskattad hälsa och psykisk hälsa. Särskilt tydligt är sambandet för kvinnor med enbart förgymnasial utbildning.<sup>8</sup> Det är viktigt att påpeka att ogynnsamma förutsättningar att er hålla vård är en starkt bidragande orsak bakom sämre hälsa för gruppen med låg socioekonomisk position. Politik för att stärka gruppens tillgång till vård måste därför gå hand i hand med politik för att höja gruppens socioekonomiska position som sådan. Jämlika levnadsvillkor leder till bättre hälsa; bättre hälsa leder till jämlika levnadsvillkor.

Vänsterpartiet anser att det krävs mer aktivt arbete inom primärvården för att leva upp till principen om vård efter behov. Vi vet i dag att behoven är större i vissa områden, men det speglas inte av primärvårdens utformning. Därför krävs en ökad tydlighet och samverkan mellan staten och regioner för att genomföra satsningar där behoven är som störst, samtidigt som ett nationellt jämlikhetsperspektiv ska bibehållas och utvecklas.

Regeringen bör återkomma med förslag, i samverkan med aktuella regioner, på en utformning av primärvården som prioriterar områden med störst behov av vård. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vidare bör regeringen uppdra till regionerna att prioritera områden med låga folkhälsotal i syfte att öka jämlikheten i hälsa. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 4.6 En enhetlig digital plattform i hela landet

Svensk sjukvård blir allt mer fragmentiserad och uppsplittrad. Sjukvård utförs i Sverige i dag av 21 regioner, 290 kommuner och allt fler vinstsyftande privata bolag samt några idéburna. Ett problemområde är den digitala kommunikationen. Många olika system finns, men dessa kan inte alltid kommunicera med varandra. En patient kan vara aktuell för vårdinsatser i olika geografiska områden, hos olika utförare. Att systemen är skilda åt kan innebära risker; t.ex. kan förseningar p.g.a. icke kommunicerbara system bli skadliga för patienter.

Riksrevisionen har konstaterat att digitaliseringen av verksamheter inom den offentliga sektorn går långsamt och att det finns stora skillnader i digitaliseringstakt mellan olika aktörer. Valfärdscommissionen beskriver att en gemensam digital

<sup>7</sup> Folkhälsomyndigheten (2023). *Folkhälsan i Sverige*.

<sup>8</sup> Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2023). *Ordnat för omställning? – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport*.

infrastruktur behövs.<sup>9</sup> Detta ska förverkligas genom samverkan och samarbete med alla inblandade parter. Erfarenheterna hittills av försök att skapa en gemensam digital infrastruktur visar på svårigheterna om inte staten tar ett tydligare ansvar. Alarmeringstjänstutredningen föreslog också en gemensam teknisk standard för offentliga alarmeringsverksamheter.<sup>10</sup>

Staten behöver kompensera för den brist på samordnade investeringar som följer av uppdelningen i 21 regioner. Det behövs en nationell plattform för it-system/journaler i vården. Det är orimligt att en stor del av vården ska vara högspecialiserad och koncentreras om inte vårdens system är kompatibla och kan samverka mer. Det går åt oerhört mycket tid till att jaga rätt på remisser och provsvar m.m. i dag. Gemensamma tekniska standarder måste fastslås för all form av vårddokumentation. Samtidigt är det viktigt att den personliga integriteten värnas och att enskildas uppgifter hanteras på ett säkert och korrekt sätt.

Regeringen bör införa en nationell it-plattform i statlig regi för sjukvården som kan samla patientdata och göra journalföringen mer sammanhållen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5 En sjukvård för personal och patienter

### 5.1 En nationell kriskommission

Sjukvården har varit pressad i Sverige under en längre period och befinner sig efter pandemin i kris – en tydlig personalkris. Inte minst leder det till att bristen på vårdplatser är akut, vilket påvisas av Socialstyrelsens rapport om att det inom ett år behövs 2 300 fler vårdplatser enbart inom den somatiska sjukvården.<sup>11</sup> Bristen på vårdplatser handlar inte främst om en brist på sängar, utan om en brist på personal som kan bemanna dem. Krisen är en direkt konsekvens av de nedskärningar i sjukvården som pågått under lång tid.

För att möta den kris som faktiskt råder inom sjukvården vill Vänsterpartiet därför tillsätta en nationell kriskommission för bättre arbetsmiljö för personalen inom hälso- och sjukvården. Samhället behöver förnya sitt åtagande att säkerställa en god arbetsmiljö för alla anställda inom vården och för att fler ska vilja arbeta där.

Regeringen bör tillsätta en nationell kriskommission för personalens arbetsmiljö i hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 5.2 Satsningar på vårdens anställda

Regionerna har enligt hälso- och sjukvårdsförordningen ett gemensamt ansvar att tillhandahålla tillräckligt många AT- och ST-tjänster för att kunna möta framtida behov av specialistläkare inom respektive specialitet. I dag dimensioneras antalet tjänster efter

<sup>9</sup> Valfärdscommissionen (2021). *Välfärdscommissionens slutredovisning till regeringen (Finansdepartementet)*.

<sup>10</sup> SOU 2013:33 *En myndighet för alarmering*.

<sup>11</sup> Socialstyrelsen (2023). *Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser*.

överenskommelser med SKR. Denna modell har inte lyckats möta de behov som finns runtom i landet. Till exempel uppger samtliga regioner att det finns för få specialistläkare för att säkra kompetensförsörjningen av specialisläkare i hälso- och sjukvården, enligt Socialstyrelsen.<sup>12</sup> Läkare kan behöva vänta i upp till två år för att ens få påbörja en AT-tjänst. Bland flera relevanta aktörer anser Läkarförbundet att staten behöver gå in och ta över ansvaret för dimensioneringen och samordningen av antalet AT-tjänster.

För Vänsterpartiet är det viktigt att dagens stora ojämlikhet mellan regionerna motverkas, vad gäller andelen AT- och ST-läkare i relation till regionens antal invånare. Till exempel har Region Jämtland Härjedalen rapporterat om en särskild brist på läkare med specialistkompetens i allmänmedicin, i likhet med Region Skåne, som därtill har svårt att behålla läkare med specialistkompetens i allmänmedicin på grund av konkurrensen med privata vårdgivare. Det vore därför lämpligt att ansvar för dimensioneringen av AT- och ST-tjänster förläggs på en nationell nivå, för ökad jämlikhet i hela landet. Det skulle innebära att fördelningen av AT- och ST-tjänster kan bli mer likvärdig mellan regionerna, tillsammans med att regionala brister kan kompenseras och förebyggas genom att det finns en nationell helhetsbild.

Regeringen bör återkomma med förslag på ett nationellt ansvar för AT- och ST-tjänster för läkare. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I ett delbetänkande av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård gjordes bedömningen att antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin skulle behöva ökas med 1 250 tjänster utöver dagens nivå, under perioden 2019–2027.<sup>13</sup> Förslaget baserades på ett nationellt perspektiv för hur dimensionering av ST-tjänster skulle kunna göras på ett mer effektivt sätt, i syfte att minska bristen på olika sorters specialisläkare och uppnå målsättningen om en jämlik vård i hela landet. Utredningen lyfte behovet av en statlig satsning för att finansiera 1 250 ST-tjänster i allmänmedicin under perioden 2019–2027.

Regeringen bör återkomma med förslag på en statlig satsning för att öka antalet specialiseringstjänster i allmänmedicin i likhet med förslaget i SOU 2018:39. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Över tid har den svenska hälso- och sjukvården förändrats på många sätt. Vården är i dag mer komplex både medicinskt och tekniskt samtidigt som antalet vårdplatser har minskat. En stor del av vården bedrivs även utanför sjukhusen. Vården står även inför utmaningar som handlar om att styrningen av vården är fragmentiserad med en oklar rollfördelning och bristande samordning mellan öppenvård och slutenvård med ett stort antal olika aktörer som verkar inom både den öppna och den slutna vården. Sammantaget kräver detta tillgång på välutbildade sjuksköterskor som kan både samordna vården och ge rätt information om patienternas tillstånd för att patienterna själva ska kunna bedöma hur de kan främja sin hälsa, hantera sin sjukdom och även få kunskap om när de behöver söka hjälp för sitt tillstånd.

Vårdförbundet och Svensk sjuksköterskeförening har tillsammans arbetat fram en utveckling av specialistsjuksköterskans roll: avancerad specialistsjuksköterska. Specialistnivån utkristalliserades även som ett förslag i utredningen Framtidens specialistsjuksköterska, som regeringen inte valde att gå vidare med.<sup>14</sup>

<sup>12</sup> Socialstyrelsen (2022). *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård.*

<sup>13</sup> SOU 2018:39 *God och nära vård – En primärvårdsreform.*

<sup>14</sup> SOU 2018:77 *Framtidens specialistsjuksköterska – ny roll, nya möjligheter.*

Vänsterpartiet anser att avancerad klinisk specialistsjuksköterska som ett nytt reglerat yrke har potential att bättre möta dagens och framtidens vårdbehov. Samtidigt är det nödvändigt att förslaget införs tillsammans med ökade generella resurser till vården. Organiseringen av vården måste alltid gå hand i hand med dess finansiering.

Regeringen bör återkomma med förslag på att avancerad klinisk specialistsjuksköterska införs som ett nytt reglerat yrke enligt förslaget i SOU 2018:77. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 5.3 Ökat antal vårdplatser

Sverige sticker ut i den internationella statistiken med lägst antal vårdplatser per capita i EU och bland de lägsta i OECD. Inte minst märks bristen på vårdplatser i relation till att överbeläggningarna och utlokaliseringarna av patienter har ökat. Att inskrivna patienter behöver placeras i en sjukhuskorridor eller på en vårdavdelning inom andra specialiteter har blivit vardag på många sjukhus. Enligt Socialstyrelsen är sannolikheten för vårdskada 60 procent högre för en patient som vårdas på en utlokaliserad plats. För att förebygga överbeläggning och utlokalisering krävs en strategisk ökning av antalet vårdplatser. Även om hälso- och sjukvården alltid ska organiseras utifrån lokala, regionala och nationella förutsättningar och behov anser Vänsterpartiet att det vore rimligt att Sverige åtminstone ligger på ett europeiskt genomsnitt vad gäller vårdplatser.

En vårdplats är också mer än en säng och den tekniska utrustningen. Det handlar framför allt om den personal som krävs för att hålla en vårdplats öppen. Även här skiljer sig länder åt, Sverige har exempelvis betydligt fler sjuksköterskor per vårdplats än många andra jämförbara länder. Därför är det viktigt att påpeka att vårdplatserna inte ska öka genom att det blir färre anställda per vårdplats, vilket hade försämrat vårdpersonalens arbetsmiljö – snarare ska vårdplatserna öka genom fler anställda totalt.

För att kunna följa utvecklingen över tid anser Vänsterpartiet att det behövs en årlig rapport gällande antalet vårdplatser, med en prognos för framtidens kapacitet och behov. Det skulle förtydliga vilka åtgärder som är nödvändiga för att öka antalet vårdplatser.

Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att återkomma med en årlig uppföljning gällande antalet vårdplatser med prognoser för framtida kapacitet och behov. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

### 5.4 Rätt till jämlik vård

Den nuvarande ramlagstiftningen innebär att hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål och riktlinjer allt oftare blir tomma ord utan konkret påverkan på vårdpolitiska beslut och prioriteringar. Så kallade gräddfiler och privata vinststyrda etableringar av vårdenheter sägs vara förenligt med jämlik vård enligt samma retorik som att marknads-hyror skulle minska segregationen. Men att efterlikna USA i dessa avseenden leder inte till jämlik vård eller ett jämlikt människovärde överhuvudtaget.

Frihet för kommersiella intressen överordnas i praktiken hälso- och sjukvårdspolitiska lagar och regelverk. Enskilda personer kan inte kräva överprövning av ett beslut eftersom hälso- och sjukvårdslagen inte är en rättighetslag utan en ramlag som anger regionfullmäktiges skyldigheter att tillhandahålla en god vård. Att omformulera hälso- och sjukvårdslagen (HSL) från en ramlag till en rättighetslag torde vara en mycket komplicerad väg att gå. Det finns också poänger med att HSL är en ramlag med

grundläggande bestämmelser och utgångspunkter för vården. Patientlagen och patient-säkerhetslagen är däremot lagar som är inriktade på enskilda patienter. I dessa finns det därför förutsättningar att stärka allas rätt till jämlik vård. Vänsterpartiet anser att alla patienter ska ha rätt till en jämlik vård enligt hälso- och sjukvårdslagens kapitel 3.

Regeringen bör återkomma med förslag om att det i patientlagen och i patient-säkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vidare bör regeringen snarast återkomma med en nationell plan för hur jämlikheten inom hälso- och sjukvården ska förbättras. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5.5 Regionalt mandat att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vård ges efter behov, inte efter utbud och efterfrågan. Under pandemin rapporterade de flesta privata vårdinrättningar som tar emot patienter med privata sjukvårdsförsäkringar ingen större förändring i arbetsbelastning. För dem pågick verksamheten som vanligt. Detta medan offentligt anställd personal fick slita i 12-timmarspass eller längre, månad efter månad. Aktiebolagslagen gick tydligen före hälso- och sjukvårdslagen. Detta är och var en mycket tydliggörande effekt som marknadsstyrd sjukvård innebär.

I den s.k. Valfärdsutredningen överlämnades förslag för att inskränka vinstjakten i välfärden.<sup>15</sup> Trots ett folkligt stöd röstade en majoritet emot det förslag som lades till riksdagen. Det är för Vänsterpartiet en självklarhet att utredningens förslag ska bli verklighet. Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar är inte bara orättvist och leder fel när det kommer till vem som får vilken vård och när, utan systemet är även kostnadsdrivande. Bland annat skapas en kravkultur där patienterna/kunderna vill få ut maximalt av sin försäkring, såsom fler utlåtanden av fler specialister, s.k. second opinion. Samtidigt har de privata vårdgivarna intresse av att sälja så mycket sjukvård som möjligt. Lägg därtill försäkringsbolagens administrativa kostnader för att skadereglera och kontrollera att människor talar sanning i sina hälsodeklarationer och/eller andra avtalskontroller. Vänsterpartiet anser inte att det är rimligt att det ska vara tillåtet att utforma försäkringar som strider mot hälso- och sjukvårdslagen.

I dag är det rättsliga läget oklart i fråga om huruvida enskilda regioner kan avgöra om privata sjukvårdsförsäkringar ska få förekomma i offentligt finansierad vård eller inte. Vänsterpartiet anser att regioner som är villiga att leva upp till det som står i hälso- och sjukvårdslagen, och förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar, ska kunna göra det. I och med det oklara rättsliga läget krävs det att frågan reds ut nationellt.

Regeringen bör möjliggöra för regionerna att själva avgöra om privata sjukvårdsförsäkringar ska få förekomma i offentligt finansierad vård eller inte. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5.6 Stärkt tillsyn av privata skönhetskliniker

I en rad uppmärksammade fall på privata kliniker som utför s.k. skönhetsingrepp har patienter råkat illa ut. Det har gått så långt att Ivo har tvingats att stänga privata

<sup>15</sup> SOU 2016:78 *Ordning och reda i välfärden*.

skönhetskliniker efter att personer avlidit. Verksamhetschefer vittnar om hur fler personer söker vård p.g.a. misslyckade skönhetsoperationer där komplikationer har uppstått.<sup>16</sup>

En ny lag om estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar trädde i kraft den 1 juli 2021, för att stärka skyddet för patienter. Lagen ställer högre kompetenskrav på de som utför behandlingarna. Verksamheterna är skyldiga att anmäla sin verksamhet till Ivo för att få utföra behandlingarna och att informera patienterna om betänketid och samtycke. Verksamheter som inte uppfyller kraven ska inte få fortsätta att utföra operationer och behandlingar. Däremot visar de senaste rapporterna om mängden vårdskador på privata skönhetskliniker att Ivo inte i tillräckligt stor utsträckning har ändamålsenligt mandat för att granska verksamheterna. I ett betydligt tidigare skede bör Ivo ha möjlighet att upptäcka allvarliga brister hos klinikerna för att lämpliga åtgärder ska kunna vidtas, såsom att stänga ned kliniker. Vänsterpartiet anser därför att Ivos tillsyn av privata skönhetskliniker ska stärkas för att skydda patienter från oseriösa privata aktörer inom vården.

Regeringen bör ge Ivo i uppdrag att stärka arbetet med att granska verksamheter som utför estetiska kirurgiska ingrepp och estetiska injektionsbehandlingar. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

## 5.7 Nationell högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård är komplex eller sällan förekommande vård som får bedrivas vid som mest fem enheter i landet. Syftet är att koncentrera vården på få platser för att vårdgivaren ska kunna upprätthålla kompetens i hela det multidisciplinära teamet, ha möjlighet att utveckla vården och hålla en god kvalitet utan att tillgängligheten begränsas. Målet är en god och jämlik vård varigenom alla ska få tillgång till de främsta experterna, oavsett var i landet man bor. Det kan t.ex. gälla svår brännskadevård eller hjärt-lungtransplantationer.

Vänsterpartiet står positivt till det fortsatta arbetet med en nationell högspecialiserad vård men ser behov av att utreda dess effekter för att säkerställa att satsningen ökar rätten till jämlik vård. När den politiska nämnden för nationell högspecialiserad vård har beslutat om vilka regioner som beviljas tillstånd att bedriva sådan vård har beslutet ingen tidsbegränsning, även om det följs upp årligen. Även effekterna av att tillståndet beviljas tillsvidare bör utredas.

Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att utreda effekterna av den nationella högspecialiserade vården och huruvida uppdragen ska vara tidsbegränsade i stället för tillsvidare. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

*Nooshi Dadgostar (V)*

*Andrea Andersson Tay (V)*

*Samuel Gonzalez Westling (V)*

*Ida Gabrielsson (V)*

*Tony Haddou (V)*

<sup>16</sup> <https://www.sjukhuslakaren.se/verksamhetschefer-vittnar-misslyckade-kosmetiska-ingrepp-trangerundan-annan-viktig-varld/>.

*Isabell Mixter (V)*

*Vasiliki Tsouplaki (V)*

*Karin Rågsjö (V)*