

## Motion till riksdagen 2021/22:4362

av **Margareta Fransson och Rasmus Ling (båda MP)**

# med anledning av prop. 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform

---

## Förslag till riksdagsbeslut

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

## Motivering

Att vi i Sverige fortsätter att arbeta vidare med primärvårdsreformen är väldigt viktigt. Primärvården bör fungera som ett nav, ge möjlighet att lära känna patienter, tidigt sätta in behövliga insatser, upparbeta samarbetskontakter – väldigt viktigt inte minst för de multisjuka. För patienten är det givetvis en stor trygghet om man har en kontakt med vården som man helt kan lita på, som i bästa fall känner en och ens problematik. Det handlar både om läkare och om andra yrkeskategorier.

Ett flertal viktiga utredningar har lagts fram på området. Inom januariavtalet fanns en punkt om att en primärvårdsreform ska införas. För oss i Miljöpartiet var det en viktig punkt; vi har länge sett behovet av en förstärkt primärvård. En inriktningsproposition har redan lagts. Denna var nummer två och ytterligare en proposition var planerad. Att gemensamt komma fram till förslag som samtliga januaripartier kunde ställa sig bakom var avsikten.

Det ska självklart sägas att det är regionerna och de prioriteringar som görs där som ger grunden till hur det blir i verkligheten. Samtidigt är det viktigt med ett övergripande ramverk från statens sida som skapar förutsättningar för en jämlik vård.

Vi vet i dagsläget att hälsoläget och tillgång till vård tyvärr är ojämnt fördelat och det kräver insatser på många olika områden, ett aktivt och genomtänkt folkhälsoarbete inte minst. Miljöpartiet anser att en folkhälsovetenskap som ställer krav på en struktur – vem

som har ansvar för vad – är viktigt att få till. Vår förhoppning är dock att primärvårdsreformen i sig även skapar förutsättningar för en mer sammanhållen vård, och även mer utrymme för det förebyggande och hälsofrämjande.

Vi ställer oss bakom de förslag som läggs i propositionen, dock med vissa tillägg och förtydliganden.

## Vikten av patientmakt

Som vi ser det handlar patientmakt i realiteten mindre om att kunna välja utförare och mer om inflytande och delaktighet i själva mötet mellan patient och vårdgivare. Det sorgliga i valet av vårdgivare är att människor helt enkelt vill försäkra sig om att det är en bra vård, något som det givetvis borde vara överallt.

Förutsättningarna för inflytande och delaktighet i själva mötet behöver stärkas. Att förstå och ta till sig vad som står i en kallelse och att höra och förstå och ta till sig innebörden i vad läkaren säger. Det här kan vara svårt för många om man är pressad eller chockad, men när en patient har språksvårigheter eller vissa funktionsnedsättningar, är äldre, har minnessvårigheter eller är deprimerad kan det t.ex. betyda att man som vårdgivare måste ge informationen på anpassade sätt för att försäkra sig om att den går fram.

### **Patientens ställning måste stärkas**

Patientlagen måste få genomslag utifrån lagens intention. En utvärdering från Vårdanalys (2017:2) pekar på att patientlagen i alltför liten grad är känd. Vi instämmer i den analys som Vårdanalys gör och att en strategi behöver tas fram som stärker patientens ställning. Det vill vi ge regeringen till känna. Det är ett viktigt komplement till primärvårdsreformen.

Förutom att det är allvarligt när människor inte har den information de ska, så är en annan problematik när människor t.ex. inte vågar lyfta felbehandlingar till vårdgivaren. Vid sidan av förbättringar i själva mötet mellan vårdgivare och patient vill Miljöpartiet se mer av patientrevision. En lyhörddhet för vad som kan fungera bättre och att uppmana och välkomna patienter att ge synpunkter och återkoppling är viktigt.

### **Ge enskilda och i vissa fall anhöriga initiativrätt till samordnad individuell plan (SIP)**

En samordnad individuell plan (SIP) är en gemensam överenskommelse mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för stöd till personer med behov av insatser från båda huvudmännen, vem som ska göra vad. Att få en samordnad individuell plan kan vara ett både bra och viktigt verktyg för den person som behöver insatser från flera aktörer. Regeln infördes i socialtjänstlagen respektive hälso- och sjukvårdslagen 2010.

Det är i dagsläget kommunen eller regionen, dvs. socialtjänsten eller hälso- och sjukvården, som enligt lagen ska ta initiativ till att en SIP görs när de ser att det behövs. Miljöpartiet vill att även den enskilde ska ha initiativrätt, eller dennes anhöriga om inte den enskilde har något emot detta. Även om vården eller socialtjänsten ska vara lyhörda och se behovet är det inte alltid detta sker. Det gäller inte minst för personer med psykiska diagnoser. Därför bör lagen ändras, vilket även föreslogs av den utredning som låg bakom att SIP en gång infördes.

## Goda arbetsvillkor

För att primärvården ska kunna fungera som den resurs den är tänkt att vara är goda arbetsvillkor A och O – att det finns tillräckligt med personal, med tillräcklig utbildning och i övrigt villkor som gör att det finns utrymme att ge varje patient den tid som behövs. I en alltför stressig vardag riskerar man t.ex. att göra misstag, och att inte uppmärksamma det som man annars inte skulle ha missat. Och t.ex. anpassad information som den enskilde kan ta till sig riskerar att få stryka på foten. Det är välkommet med reformen om att undersköterska blir en skyddad yrkestitel. Det är också mycket bra när möjligheten till vidareutbildning t.ex. till specialistsjuksköterska finns på betald arbetstid. Tillgång till kompetensutbildning och vidareutbildning är generellt viktigt och något vi vill ge regeringen till känna. Miljöpartiet vill se mer av dessa möjligheter.

Även möjligheten att ingå i forskningsprojekt kopplade till verksamheten är ett utrymme som behöver finnas och som är utvecklande för både yrkesidentiteten och arbetsområdet.

I arbetet med människor är varje människa viktig. Övergripande är värdet av kontinuitet underskattat. Varje anställd som kan vara kvar bär med sig erfarenhet som är viktig.

### **Återhämtningsbonusen – ett verktyg för ett mer hållbart arbetsliv**

Ett viktigt verktyg för ett mer hållbart arbetsliv är den återhämtningsbonus som Miljöpartiet har drivit igenom. Det är en pott med medel som permanent kommer att finnas att söka för arbetsgrupper inom vården och äldreomsorgen som vill pröva nya arbetssätt eller arbetstidsmodeller. Med den vill vi ge möjlighet att ta till vara utvecklingsidéer hos personalen som syftar till att få en bättre arbetsmiljö och mer hållbar arbetssituation.

Att stödja idéer för ett hållbart arbetsliv som kommer från personalgrupper tror vi ger bättre möjligheter till resultat än när färdiga modeller kommer uppifrån och känns påtvingade. Det är regionen eller kommunen som söker formellt och som bestämmer sig för att ge utrymme för personalgrupper som vill söka stödet för att pröva idéer. Stödet innefattar 300 miljoner kronor från 2021, vilket utökas till sammantaget 1 miljard per år fr.o.m. 2022. Medlen söks via Socialstyrelsen. År 2021 var det ca 190 kommuner och 16 regioner som hade sökt medel för olika utvecklingsprojekt. Vår förhoppning är att fler kommer att söka framöver och att man testat och kommer fram till nya arbetssätt som kan få spridning.

### **Primärvårdens roll i förhållande till Försäkringskassans regelverk vid sjukskrivningsprocessen**

Det har kommit signaler bl.a. från Läkarförbundet om att regelverk och administration runt sjukförsäkringen i sig upplevs som ett arbetsmiljöproblem. Det är svårt att ha en begränsad möjlighet att ordinera patienter det som de behöver, i vetskap om att Försäkringskassan kan göra en annan bedömning. Den administrativa hanteringen och bedömningar kopplade till arbetsförmåga är svåra och ligger egentligen utanför läkarens roll. Det finns också signaler om att unga läkarstuderande drar sig för att ha framtidsplaner på primärvården som primärvårdsläkare av just detta skäl. Det är mycket allvarligt när behovet är tvärtom. Det är väldigt angeläget att unga ser en potential, och tycker det verkar kul, intressant och utvecklande att arbeta i primärvården. Vissa lättnader i regelverket har kommit till stånd under pandemin. Vi anser dock att det är väldigt angeläget att se till att det blir klara förbättringar på detta område. Regeringen bör ta initiativ till

att se över regelverket så att det blir enklare, mer begripligt och utrymme för samarbete i stället för alltför ofta konkurrerande och icke-transparenta bedömningar mellan läkarkår och försäkringskassa. Som läget är i dag kommer patienter allt som oftast i kläm. Miljöpartiet anser för övrigt att det system vi har i dag måste ändras så att enskilda som får avslag från Försäkringskassan aldrig ska kunna få det retroaktivt för tid de varit sjukskrivna.

## Bättre långsiktiga förhållanden för primärvården

Hela tanken med primärvårdsreformen är att mer vård ska ske i primärvården. Människor ska känna tillräckligt förtroende för att vända sig dit, och färre ska felaktigt eller i onödan vända sig till andra vårdnivåer. Det ställer förstas krav på att regionerna styr om så att mer resurser också går dit. Hur man gör det och vilka ekonomiska styrmodeller man använder kan det finnas olika lösningar på, men att det sker är väldigt viktigt om det ska fungera. Resurser krävs för att primärvården ska fortsätta att utvecklas och bli den motor i omställningsarbetet den är tänkt att vara. Nyligen lyfte företrädare för Praktikertjänst på DN Debatt vikten just av detta. Vi anser att regeringens dialog med SKR bör inbegripa detta.

## Hälsofrämjande arbete utifrån geografiskt område

Ett av förslagen är att man vid icke-val listas på den vårdcentral som är närmast geografiskt, om det finns lagliga förutsättningar som medger det. Vi ser det som positivt.

Att hälsan i samhället är så ojämnt fördelad och att förutsättningarna för hälsa skiljer sig åt kraftigt är ett stort problem. Den folkhälsolag som Miljöpartiet vill se skulle skapa förutsättningar för mer jämlik hälsa. Primärvårdsreformen innefattar ett förebyggande tänkande. Nu vet vi inte hur många som kommer att välja vårdgivare mest geografiskt nära eller hur många som om regeln införs kommer att få den vårdgivaren som icke-valsalternativ. Men om det finns ett större antal finns stora skäl att vårdcentralen eller hälsocentralen med fördel skulle kunna bedriva ett hälsofrämjande arbete i det geografiska området. Det skulle bli ett uppdrag som hänger ihop och ger förutsättningar att samarbeta bra och hälsofrämjande med andra aktörer i området som skola, BVC, arbetsgivare, föreningar etc. Det kräver givetvis att det finns reella förutsättningar.

Vi vill gärna att regeringen låter lämplig myndighet se över hur en funktion av hälsofrämjande arbete utifrån geografiskt område kopplat till vårdgivare i primärvården skulle kunna utformas. I sammanhanget ska sägas att de digitala lösningarna som starkt är på frammarsch erbjuder hälsofrämjande lösningar i viss mån, kopplat till livsstilsförändringar hos individen. Alla människor har dock inte tillgång till dessa, vet hur man gör eller använder sig av dem. En hjälp att kunna sondera utbudet kan vara viktig. Men det finns också andra lösningar och erbjudanden som lämpar sig mer för att vara fysiskt på plats. Det kan handla om att erbjuda fysisk aktivitet på recept, gruppverksamhet för personer som riskerar diabetes typ 2, samtalscirklar och matlagning för ensamma, som några exempel. Men även att kunna erbjuda utbildning och information om vissa sjukdomstillstånd eller vaccinationer i närområdet och att kunna svara på frågor som andra exempel.

Vikten av detta har inte minst pandemin visat. Med bättre kontakt mellan vården och boende skulle förmodligen en betydligt snabbare vaccination ha kommit till stånd.

## **Vikten av bredbandsutbyggnad**

Miljöpartiet tycker det är rimligt med krav på att vårdgivare ska erbjuda såväl fysisk som digital vård. Vi är oroad för den utveckling av digitala utomlänsbesök som riskerar att både vara kraftigt kostnadsdrivande och frångå principen om att de som har störst behov ska prioriteras. Samtidigt behövs den digitala utvecklingen och kommer att kunna erbjuda mycket viktigt för vård på distans. Vi ser vikten av att ett tydligare regelverk utvecklas som värnar det som är bra. Grunden för att säkerställa möjligheten till digifysiska besök i hela landet är dock en bredbandsutbyggnad som täcker hela landet.

## **Breddade informationsinsatser**

Vi ser att behovet av information är stort i samband med primärvårdsreformen. Många känner inte till, eller känner sig i vart fall osäkra på, vilken vårdnivå de ska besöka och när. Sjukhusens akutavdelningar får alltjämt många besök som inte alls hör dit. Det kan vara svårt att bli avvisad; det är bättre att det blir rätt från början.

Mer kunskap behövs också vad gäller egenvård och vad kroppen själv kan ta hand om. En del går helt enkelt till doktorn så snart de är sjuka och verkar inte helt veta att kroppen kan ta hand om mycket bara man ger det lite tid. Kravet på antibiotika efter kort tids sjukdom är också ett problem, både för att det oftast inte behövs och för att överanvändningen av antibiotika skapar ett resistensproblem som är väldigt allvarligt.

## **Information och kunskap i skolan**

Miljöpartiet vill på försök låta ett antal skolor införa undervisning i psykisk hälsa, inom ramen för ämnet idrott och hälsa. 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. Inom ramen för detta är en viktig information hur vården fungerar och var och hur man kan söka hjälp, liksom vad man kan göra på egen hand. Att fysisk och psykisk hälsa ofta hänger ihop med varandra, eller i vart fall inverkar, är också något som unga inte alltid vet om och som kan bidra till en viktig ökad kunskap.

## **Särskilt utsatta grupper kan behöva särskilt riktad information**

Att leva i särskilt utsatta livssituationer kan innebära att det finns behov av särskilt riktad information. Det kan gälla personer som är nyanlända eller ännu inte lärt sig svenska eller känner till hur strukturen ser ut i samhället. Det kan vara personer med vissa funktionsnedsättningar eller som lever i psykisk utsatthet. Att personer med missbruksproblem eller hemlöshetsproblematik känner sig välkomna och bekväma att vända sig till vården som alla andra är också mycket viktigt. Inte sällan beskriver människor som är i sådana livssituationer en känsla av att bli diskriminerade och inte bemötta på samma sätt som andra, vilket gör att de drar sig för att söka vård när de behöver.

*Margareta Fransson (MP)*

*Rasmus Ling (MP)*