

## Motion till riksdagen 2019/20:1855

av **Joakim Sandell m.fl. (S)**

### En jämlik sjukvård

---

#### Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att sjukvården måste utvecklas mot att mer vård i framtiden kan bedrivas i primärvården och att specialistvårdvalen på sjukhusen bör ses över och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att fler diagnoser bör utredas för att få standardiserade vårdförlopp och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ambulanssjukvården ska omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda en ny vårdgaranti i två delar och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om väntetiderna inom barn- och ungdomspsykiatri och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa kraven på läkemedelsföretagen för att säkerställa att läkemedel finns tillgängliga och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell strategi för att öka intresset för gymnasiala vård- och omsorgsutbildningar och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella kompetenskrav för undersköterskerollen, barnsköterskerollen och skötarrollen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en utvidgad utbildningssatsning för att klara kompetensförsörjningen i framtidens välfärd och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

En stark välfärd bidrar till ökad jämlikhet. En stark offentlig hälso- och sjukvård är en förutsättning för ett fungerande välfärdssamhälle. Hälso- och sjukvården spelar en central roll för fördelningspolitiken och ökar på så sätt människors möjlighet att delta på lika villkor. På det sättet stärker också en stark välfärd demokratin.

Hälso- och sjukvården ska vara jämlik, jämställd och öppen för alla. Alla ska ha rätt till lika god kvalitet och god tillgänglighet oavsett var man bor, vem man är, vad man tjänar eller vilket kön eller vilken religion man tillhör. Prioriteringarna ska göras utifrån den enskildes behov, inte plånbokens tjocklek. Därför ska makten över hälso- och sjukvården ligga i demokratins händer och finansieringen ske gemensamt och solidariskt.

Som medborgare har vi förväntningar på samhället och på välfärden. Vi förväntar oss till exempel att vården är enkel att komma i kontakt med och att det finns tid och resurser för oss när vi behöver det. Utgångspunkten i hälso- och sjukvårdslagen är att den som har det största behovet ska ges företräde till vården. Det är politikens uppgift att se till att resurserna styrs för att uppnå just detta.

Svensk sjukvård håller generellt sett mycket hög kvalitet. De medicinska resultaten står sig väl i globala jämförelser. Samtidigt saknas inte utmaningar. Primärvården behöver utvecklas och ta en större del av den totala sjukvården.

### **Kompetensförsörjningen måste stärkas**

Insatser måste göras för att fler ska vilja och kunna arbeta inom sjukvården. Arbetet med att se till att alla yrkeskategoriers kompetens tas tillvara fullt ut måste intensifieras. Den långsiktiga finansieringen behöver säkras. Vårdgarantin behöver utvecklas så att varje patients unika situation, förutsättningar och behov ställs i centrum. Så kan och bör svensk sjukvård utvecklas.

## **Trygg, säker och tillgänglig sjukvård**

Sjukvård ska som huvudregel ägas, finansieras och drivas i offentlig regi. Privata alternativ kan dock vara ett bra komplement till den offentliga vården.

Men under de senaste decennierna har organisationen av den svenska sjukvården – precis som övriga delar av offentlig sektor – genomgått stora förändringar. Det har skett genom en kombination av kundvalsmodeller, nya ledningsfilosofier och ekonomiska styrsystem. Förändringarna har gjort att den demokratiska styrningen har minskat och att marknadsliberala principer har fått större utrymme. Det är viktigt att uppnå en sammanhållen sjukvård, och det är svårt när vården splittras upp genom olika vårdval. Kostnaderna för specialistvårdvalen ökar kraftigt, vilket kan leda till att de med större medicinskt behov i andra delar av vården trängs undan. Därför måste den offentliga sjukvården byggas ut och hälsovalet måste utvecklas mot att mer vård i framtiden kan bedrivas i primärvården och specialistvårdvalen på sjukhusen ses över.

Nya behandlingsformer och mediciner utvecklas ständigt. Samtidigt ökar andelen äldre i befolkningen. Det innebär att utmaningarna för sjukvården är stora om alla ska ha tillgång till en sjukvård av högsta kvalitet. Avgörande är att fler kommer i arbete men också att sjukvården får ta en större del av de gemensamma resurserna i anspråk. Men det krävs också att primärvårdens andel av sjukvården ökar så att mer vård sker i primärvården, utanför sjukhusen, än vad som sker idag. Sjukhus med tillgång till den mest avancerade medicinska kompetensen ska finnas för den som behöver det. Sjukvården ska vara toppmodern, patientsäker och högkvalitativ.

## **Den nära vården**

Vårdcentralerna ska vara patientens första kontakt med sjukvården. För att det ska fungera måste vårdcentralerna vara lättillgängliga. Etableringen av privata vårdcentraler ska styras demokratiskt.

Oavsett var man bor ska man kunna känna sig trygg i att vården finns nära till hands. Vårdcentralerna behöver ges mer resurser för att kunna ta ett helhetsansvar för patienten alla tider på dygnet, vad gäller både det förebyggande, hälsofrämjande arbetet och den akuta sjukvården.

Vi lever allt längre och för ofta ett aktivt liv långt upp i åldrarna. Det är i grunden något positivt. Men samtidigt innebär en åldrande befolkning högre krav på sjukvården. Äldre är oftare multisjuka, vilket ställer stora krav på bättre samverkan mellan landsting och kommuner.

## **Säker sjukhusvård av högsta kvalitet**

De senaste åren har arbetet med att korta tiderna i cancervården med arbete enligt standardiserade vårdförlopp gett goda resultat. Det erbjuds för flera cancerdiagnoser och med en mer jämlik och snabbare vård som följd. Standardiserade vårdförlopp utgår från nationella vårdprogram, baseras på bästa medicinska kunskap och ger rekommendationer om utredning, behandling, omvårdnad, rehabilitering och uppföljning. Det ger också en tidsram för när olika moment i vårdförloppet ska ske. Fler diagnoser bör utredas för att få standardiserade vårdförlopp.

Det är en positiv utveckling att det föds många barn, men det för också med sig krav på en utbyggd förlossningsvård. Att ibland behöva skicka hem förstföderskor efter bara några timmar är oacceptabelt. Förlossningsvården måste vara säker, och familje-BB ska finnas i anslutning till alla förlossningskliniker.

Ambulanssjukvården är en viktig del i den högspecialiserade akutsjukvården. 2012 drabbades Region Skåne av ett allvarligt bakslag för krisberedskapen. Den privata ambulansentreprenör som ansvarade för tre fjärdedelar av Skånes ambulanssjukvård gick i konkurs. Efter ett par månader stabiliserades verksamheten efter att en ny entreprenör gått in och säkrat driften. Dock efter mycket stora ekonomiska kostnader för regionens skattebetalare. Erfarenheterna från Skåne är ett tydligt exempel på vilka allvarliga konsekvenser som kan uppstå när känsliga delar av samhällsinfrastrukturen privatiseras.

Idag går det att utsätta ambulanssjukvården för en nivå av risktagande som inte hade accepterats inom andra områden av liknande karaktär. Det är varken en långsiktigt hållbar eller en ansvarsfull hantering.

Ambulanssjukvården är en viktig del av den samlade krisberedskapen i Sverige och den har en stor symbolisk betydelse för medborgarnas upplevda trygghet. Därför bör ambulanssjukvården omfattas av motsvarande skydd mot privatiseringar som gäller för räddningstjänsten och polismakten.

## **Vård efter behov – individualisera vårdgarantin**

Vårdgarantin reglerar inom vilken tid besök och behandling ska erbjudas av vården. Sannolikt har garantin lett till en minskning av väntetiderna. Men systemet har brister och mycket tyder på att kroniskt sjuka och multisjuka äldre trängs undan. Vårdgarantin till specialistvården bör göras om i grunden så att den enskildes behov sätts i centrum.

Tidigare hade såväl Finland som Danmark och Norge en vårdgaranti som liknade den nuvarande svenska garantin. Men efter erfarenheter av undanträngning,

snedprioritering och minskade möjligheter för vårdprofessionen att vara proffs har de avsevärt reformerat sina vårdgarantier.

Numera garanterar våra grannländer sina medborgare som sökt eller remitterats till specialistvården en kvalificerad medicinsk bedömning och utredning inom en viss tid. Tidsfristen för detta är lagfäst. Modellen innebär att specialistvården själv snabbt kan identifiera de patienter som har behov av en snar behandlingsstart och/eller ett tungt vårdbehov. Detta är angeläget eftersom det ofta kan vara svårt att ge ett heltäckande underlag om patientens samlade behov i en kort remiss.

Efter den medicinska bedömningen får patienter i Norge, utifrån sitt behov, en individuellt anpassad vårdgaranti till behandlingsstart eller en plats på en väntelista. Därmed kan vårdpersonalen tydligt slå vakt om de mest sjuka patienterna. Om Sverige skulle införa en liknande garanti skulle vi kunna flytta fokus från godtyckliga tidsramar till individens unika behov, situation och förutsättning.

Den nuvarande vårdgarantin i specialistsjukvården bör ersättas av en ny garanti i två delar som innebär dels en lagreglerad tidsfrist för bedömning/utredning, dels en individuellt anpassad behandlingsgaranti baserad på patientens medicinska behov.

Vidare bör det utredas om sanktioner kan införas för vissa diagnoser när vårdgarantin inte uppnås. Dessa diagnoser bör väljas utifrån utgångspunkten att värna de mest sjuka patienterna.

### **Prioritera psykisk hälsa**

Den psykiska ohälsan ökar. Psykisk ohälsa kan vara kopplad till arbetet och kan vara en kombination av olika delar av vårt liv. Allt fler personer stressar i både arbetsliv och privatliv. Flera ligger i riskzonen för att bli sjuka av stress och ångest.

Arbetet med att stärka den psykiska hälsan måste förstärkas för att möta det ökande behovet. Utbildningsinsatser inom primärvården behövs dels för att kunna stärka kuratorerna men också för att kunna föra samtal på andra nivåer för personer med lättare psykiska problem. Vården bör ges större möjlighet att tillsammans med andra instanser arbeta med förebyggande hälsa. Allt från sjukdomslära till psykisk hälsa och förebyggande åtgärder för hållbar hälsa.

Därför behöver barn- och ungdomspsykiatri utvecklas, och väntetiderna till både utredningar, diagnos och behandling inom BUP måste vara korta. Första linjen för vuxna som ligger på primärvården måste stärkas.

## **Restnoterade läkemedel**

De har det blivit allt vanligare med restnoterade läkemedel. Det betyder att läkemedel som förskrivits på recept inte finns tillgängliga, oftast utan att patienter eller förskrivande läkare får information om och när läkemedlet ifråga åter finns att hämta. För närvarande är över 350 preparat restnoterade hos Läkemedelsverket. Allt från antibiotika till psykofarmaka och medicin för att motverka njursvikt. Det är allvarligt dels för patienten, men också allvarligt sett till vården. Mycket tid får ägnas till att hitta alternativa läkemedel. Det är allvarligt både ur patientperspektiv och ur ett samhällsperspektiv.

På grund av ett förändrat system hos Läkemedelsverket är det svårt att jämföra exakt antal anmälningar från år till år, men de ser ändå en tydlig trend. 2015 var antalet anmälningar 148, förra året var det 721. I år ser antalet anmälningar ut att bli omkring 1000. När apotekets monopol upphörde 2009 försvann även den lagstadgade skyldighet som det statliga apoteket hade haft, att ansvara för landets läkemedelsförsörjning. Nu har vi frekventa restnoteringar men utan lagstadgad skyldighet. Socialdepartementet bör inleda arbetet med att se över gällande lagstiftning, initiera förbättringar på Läkemedelsverket och skärpa kraven på läkemedelsföretagen för att säkerställa att läkemedel finns tillgängliga.

## **Nationell strategi för att öka intresset för gymnasiala vård- och omsorgsutbildningar**

Behovet av gymnasieutbildad vård- och omsorgspersonal förväntas växa kraftigt de kommande årtiondena. Statistiska centralbyrån prognostiserar en brist på över 160000 utbildade i den här gruppen till 2035. Viktiga faktorer är befolkningsökningen och ålderssammansättningen men även det minskade intresset för att välja gymnasial vård- och omsorgsutbildning. Trenden går mot att fler kommer att ha fått sin utbildning på komvux än från gymnasieskolan.

Även här krävs ett politiskt initiativ för att lösa utmaningen. Staten, regioner och kommuner behöver samverka för att stimulera fler att söka till gymnasiala vård- och omsorgsutbildningar. En nationell strategi behövs. Denna behöver beakta arbetsvillkoren inom vård- och omsorgsyrtena samt hur den i dag könssegregerade arbetsmarknaden inom området kan motverkas. Arbetsförmedlingen bör i högre utsträckning erbjuda möjligheter till omskolning till vården genom arbetsmarknadsutbildningar.

## **Nationella kompetenskrav för barnsköterska, undersköterska och skötare**

Yrkesutbildningarna till barnsköterska, skötare och undersköterska är i dag mycket olika utformade hos olika utbildningsgivare. Det påverkar negativt dessa yrkesgruppers möjlighet att söka sig till vissa anställningar, vilket kan minska intresset för utbildningen. När kompetensprofilen varierar efter utbildningsort eller utbildningsgivare försämras möjligheten att frigöra tid från andra yrkeskategorier för effektivisering av verksamheten. Det blir svårare att planera för en bra personalmix där alla får möjlighet att arbeta på toppen av sin kompetens.

I takt med en förväntad ökad integrering mellan kommunal omsorg och vård och landstingskommunal vård parallellt med ökad specialisering behöver undersköterskerollen, barnsköterskerollen och skötarrollen omfattas av nationella kompetenskrav. Däremot bör utbildningarna kunna profileras lokalt, avseende exempelvis specialitet, för att inte riskera att bli alltför fastlåsta vid en viss struktur.

## **Långsiktigt hållbar kompetensförsörjning till vården och omsorgen**

Med en växande och åldrande befolkning ökar vårdbehovet i Sverige. I mycket hög utsträckning måste utvecklingen mötas med förnyade arbetssätt, ny digital teknik och effektivare organisation av vård och omsorg. Enbart fler anställda räcker inte. Samtidigt är det ett faktum att det redan i dag råder brist på kvalificerad vårdpersonal inom flera områden. En nyckelfråga för framtidens välfärd är en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning.

Bristen på specialistsjuksköterskor är särskilt uttalad och kommer utan kraftfulla åtgärder att förvärras än mer i framtiden. Redan i dag ställs operationer in på flera håll i landet på grund av brist på operationssjuksköterskor eller anestesijuksköterskor. Ska primärvården klara den uppväxling som är nödvändig måste tillgången till diabetessjuksköterskor och distriktssjuksköterskor vara god. Den psykiatriska vården kan utvecklas och förbättras med fler psykiatrisjuksköterskor.

Regeringen har utökat antalet platser på specialistsjuksköterskeprogrammen, men enligt alla tillgängliga prognoser behövs ytterligare utbildningsplatser. Specialistsjuksköterskor är långt ifrån den enda yrkesgrupp inom vården det råder brist på eller för vilken bristen förväntas öka. I en utvidgad utbildningssatsning för att klara kompetensförsörjningen i framtidens välfärd måste utökningen dimensioneras efter prognostiserad brist och ske i samråd mellan lärosäten, landsting och regioner så att strategiskt viktiga yrkesgrupper prioriteras. Hänsyn måste också tas så att inte brist uppstår på grundutbildad personal.

*Joakim Sandell (S)*

*Anna Wallentheim (S)*

*Elin Gustafsson (S)*

*Jamal El-Haj (S)*

*Niklas Karlsson (S)*

*Per-Arne Håkansson (S)*

*Annelie Karlsson (S)*

*Hillevi Larsson (S)*

*Marianne Pettersson (S)*

*Ola Möller (S)*

*Rikard Larsson (S)*