

## Motion till riksdagen 2020/21:1850

av **Paula Holmqvist m.fl. (S)**

# Utvecklad hälso- och sjukvård efter coronapandemin

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av utveckling och resursförstärkningar i sjukvården efter coronapandemin och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att förstärka personalpolitiken och attrahera och behålla viktig kompetens inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

## Lär av coronapandemins konsekvenser – öka samarbetet

Coronapandemin har satt fingret på hur viktigt det är att det finns ett fungerande sammanhållet hälso- och sjukvårdssystem som kan ställa om när det utsätts för en kraftig tillfällig överbelastning. Vi konstaterar att den pågående coronapandemin delvis har ändrat förutsättningarna för hur sjukvården måste organiseras och belyst brister i organisationen. Den kris som pandemin åstadkommit visar på andra behov i sjukvården än vad de olika införda vårdvals- och marknadslösningarna har kunnat erbjuda. Det förändringsarbete som nu behöver ske måste vara inriktat på samverkan och gemensamt ansvarstagande från alla vårdnivåer. Den vårdskuld som pandemin orsakat måste lösas genom ökat samarbete i hela landet mellan stat, regioner och kommuner. Ett viktigt fokus är att lösa de brister i tillgänglighet som fanns innan men som kraftigt förvärrats på grund av pandemin.

Uppemot 700 000 svenskar har i dag en privat sjukvårdsförsäkring av något slag. Om den utvecklingen fortsätter samtidigt som den allmänna sjukvården får allt svårare att tillgodose svenskarnas vårdbehov i kombination med fortsatt stora brister i sjukvårdens bemanning och attraktivitet att locka sjukvårdsutbildade, hotas den jämlika och allmänna svenska hälso- och sjukvården i grunden. Det behövs därför en tydligare nationell hälso- och sjukvårdspolitik med samordning och samarbete över hela linjen för

att komma tillrätta med grundläggande brister. Det behövs också en tydligare reglering av alternativa utförare inom vård och omsorg så att vi får bättre fungerande vårdkedjor och bättre samordning. Det är nödvändigt inte minst utifrån krisberedskapssynpunkt.

Coronapandemin har också visat brister i vårt sjukförsäkringssystem. I arbetet med förbättringar bör sjukförsäkringen anpassas utifrån de konsekvenser som pandemin leder till. Till exempel bör man se över sjuklöneansvaret, eftersom man ska vara hemma vid symtom, och väntetider till operationer och behandlingar kan bli långa på grund av corona och till och med bli längre än de 180 dagar som är en gräns i sjukförsäkringen. Regeringen har tagit viktiga initiativ inom detta område, men vi ser att det kan finnas behov av ytterligare förändringar.

Genom de stora tillskotten till sjukvården och äldreomsorgen i budgetpropositionen ges goda förutsättningar för regioner och kommuner att vidta åtgärder mot de omedelbara negativa effekter som coronapandemin åstadkommer. Vi utesluter inte att staten även kommande år kan behöva prioritera resurser till sjukvården och omsorgen för att klara av den vårdskuld som byggts upp och nya vårdbehov som kan komma att uppstå under den närmaste tiden.

## Kraftsamling för att arbeta bort vårdskulden

För att klara de utmaningar som sjukvården nu står inför måste också en helt ny form av samverkan mellan kommuner och regioner utvecklas. Den kommunala hälso- och sjukvården är avgörande för att minska smittspridningen. I Västra Götaland är erfarenheten att samarbetet mellan kommunerna och deras medicinskt ansvariga sjuksköterskor och regionens slutenvård har fungerat tillfredsställande. Men nu måste vi gå vidare och hitta mer långsiktiga former för det fortsatta samarbetet. Det är särskilt viktigt om vi kan se fram emot en ny våg av smittspridningen under vinterhalvåret. Nationellt och mellan regionerna har den nationella fördelningen av resurser på IVA fungerat väldigt bra och behöver fortsatt vara kvar så länge pandemin pågår. Även här behöver den framtida samarbetsmodellen utvecklas.

Det behövs en nationell kraftsamling för att arbeta bort de köer till operationer och behandlingar som har uppstått under coronapandemin. Det är viktigt att man kvalitets-säkrar den behovsprövning som måste göras när man prioriterar de patienter som ska få behandling först. Operations- och behandlingskapaciteten på våra sjukhus måste byggas ut på ett sätt så att man undviker att bli beroende av enstaka stora privata vårdproducenter.

På nationell nivå pågår nu ett omfattande lagstiftningsarbete, utifrån bland annat utredningen om god och nära vård, för att lyfta fram och förstärka primärvården. För att ambitionerna om en fast läkarkontakt åt alla ska få fullt genomslag i hela landet kommer ett tydligare statligt stöd att behövas.

## Förstärk personalpolitiken

I Västra Götaland liksom i de flesta regioner behövs ett rejält omtag och utvärdering av den förda personalpolitiken. Här måste utbildningsmöjligheter, arbetsvillkor, arbetsmiljö, karriärmöjligheter och lön ingå. På kort sikt finns det inom Västra Götaland planer på att under hösten öka hyrbemanningen för att avlasta och komma i kapp med

produktionen av behandlingar och operationer. Vår uppfattning är att en utbyggnad av operations- och behandlingskapaciteten i första hand bör ske i egen regi och utgå från en långsiktig planering av det framtida behovet.

Pandemin har lett till ett ökat intresse för att arbeta i sjukvården. Intresset för undersköterskeyrket har ökat och såväl läkar- som sjuksköterskeutbildningar har fått fler sökande. Detta kommer att kräva att kommunala utbildningsanordnare, högskolor och regioner förbereder sig väl för att ta emot ett ökat antal elever. Det gäller inte minst den verksamhetsförlagda utbildningen på våra sjukhus. Redan idag har antalet utbildningsplatser utökats. Men behoven är stora och vi ser gärna ett utökat statligt stöd vad gäller utbildningsmöjligheter för vårdpersonal. Framför allt behövs en tydligare nationell styrning för att motverka kompetensbristen. Till exempel behöver vi fler specialister i allmänmedicin, samtidigt som det utbildas många kirurger, trots överskott. En annan fråga som går hand i hand med kompetensbristen är hyrläkarsystemet som måste upphöra. Här tror vi att det behövs en nationell reglering för att vända utvecklingen. Till viss del handlar bristen på viss kompetens om att statusen för vissa kompetenser måste höjas. Det är också viktigt att regioner och kommuner i samverkan med den lagstiftning som stiftas nationellt samverkar långsiktigt för att kunna attrahera och behålla viktig kompetens. Det gäller såväl viss medicinsk kompetens som vård- och omsorgskompetens.

## Hälsorisker för äldre till följd av pandemin

I pandemins spår finns nya hälsorisker som kan uppkomma och som kan skapa nya behov av sjukvård. Fysisk isolering till följd av fysisk distansering, allmän oro och minskad fysisk aktivitet ökar risken för psykisk ohälsa och beroende. Sedan tidigare är psykiska besvär, psykiatriska diagnoser och suicid vanligare bland låginkomsttagare, och denna ojämlikhet riskerar nu att öka ytterligare. Ensamhet är ett utbrett problem för många äldre personer. Restriktionerna under pandemin med fysisk distansering drabbar äldre hårt och gör en vardag med få kontakter med andra människor ännu värre och riskerar att påverka det allmänna hälsotillståndet negativt. De många äldre som nu tvingas till isolering och ensamhet riskerar att leda till ett kraftigt ökat vårdbehov efter hand. Här behöver såväl regioner som kommuner samarbeta för att vidta åtgärder för att förhindra att pandemin får alltför negativa konsekvenser.

*Paula Holmqvist (S)*

*Anna Johansson (S)*

*Hans Hoff (S)*

*Johan Büser (S)*

*Petter Löberg (S)*

*Carina Ohlsson (S)*

*Joakim Järrebring (S)*

*Lars Mejern Larsson (S)*