

## Motion till riksdagen 2022/23:2016

av Paula Holmqvist m.fl. (S)

# Hälso- och sjukvården efter coronapandemin

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av starkare samverkan för att arbeta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av att förstärka arbetet för en mer jämlik sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om behovet av bättre arbetsmiljö och stärkt kompetensförsörjning i sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

Svensk hälso- och sjukvård har generellt en hög kvalitet och är i många avseenden världsledande, och inom många områden är man drivande i utvecklingen av metoder och behandlingar.

Coronapandemin har inneburit att brister som finns i sjukvården har blivit tydliga. Det gäller inte minst tillgången till sjukvård för de äldsta medborgarna. Tillgängligheten till sjukvården har också försvårats när man tvingats prioritera vård för tusentals covid-sjuka. Nu när pandemin har avtagit och sjukvården har återgått till något som liknar normalläge, måste insatser vidtas för att komma tillrätta med den vårdskuld som byggts upp. Alla operationer och behandlingar som man under pandemin har tvingats skjuta upp, har man sedan en tid tillbaka börjat beta av. Detta är och kommer att bli en av sjukvårdens viktigaste uppgifter den närmaste tiden. Samtidigt är det viktigt att se att pandemin har inneburit ett ökat tryck och större arbetsbelastning i sjukvården. Många välfärdsarbetare är fortfarande slitna efter en period med mycket hårt tryck. Belastningen hos sjukvårdspersonalen har påverkat många i både fysiskt och psykiskt hänseende. Den förra regeringen och riksdagen har skjutit till sjukvården stora resurser under pandemin,

men också efteråt. Med den nya regeringens budget, så ser vi att resurserna till sjukvården minskar.

Kommuner och regioner har ett viktigt uppdrag att hantera effekterna av den uppskjutna vården och konsekvenserna av brister som fanns redan före pandemin. Det handlar om frågor som hur hanterar vi vårdskulden från den sjukvård som tvingats skjutas upp. Det handlar om hur vi hanterar en ökad belastning för personalen. Hur löser vi kompetensbehoven framöver? Och hur hanterar vi demografin där vi får ett ökat antal äldre över 80 år i befolkningen?

## Beta av vårdskulden

Oavsett var i Sverige man bor ska alla få tillgång till en bra och effektiv sjukvård på kortast möjliga tid. Eftersom det råder brist på utbildad personal behöver en samordning ske för att klara att ge alla vård i tid. Vi behöver stärka och samordna arbetet med att minska köerna. Delar av hälso- och sjukvården behöver reformeras. Därför hade den S-ledda regeringen påbörjat ett antal viktiga reformer som ex den högspecialiserade vården. Men kanske den enskilt mest värdefulla insatsen blir att fortsätta med utbyggnad av primärvården – en god och nära vård – som syftar till att stärka primärvården, höja statusen och ta en större del av bassjukvården, vilket automatiskt kommer att minska trycket på akutmottagningar och inom akutsjukvården generellt. Vilket kommer frigöra vårdplatser och annan kapacitet. Det ger snabbare och bättre omhändertagande som är speciellt viktigt för våra äldre och multisjuka. Det kommer också förhoppningsvis leda till att fler människor väljer att jobba inom denna gren. Allt detta medför förhoppningsvis lägre tryck som frigör resurserna till att minska köer och öka tillgängligheten.

Här måste såväl offentliga som privata vårdgivare mobiliseras på ett sätt som tar tillvara hela vårdens kapacitet och riktar den till att ge vård efter behov, inte via kökraft genom privata sjukvårdsförsäkringar. De vårdgarantier som finns behöver utvecklas och bättre utgå ifrån medicinska behov. När en vårdgaranti finns på ett område ska den gälla. Sjukvårdens skyldighet gentemot patienten måste vara mycket stark. Rätten till rehabilitering bör också ingå i vårdgarantin. Rehabilitering bör införas som en del av sammanhängande vårdkedjor, till exempel inom ramen för standardiserade vårdförlopp. Staten bör även stimulera arbetet med sjukvårdens förbättringsarbeten. Varje region borde avsätta särskilda medel för personal-, patient- och anhörigdrivna tillgänglighets-satsningar. De bästa konkreta idéerna för att förbättra och ta bort onödiga moment kommer ofta från personalen, patienterna och de anhöriga. Att stimulera ett förbättringsarbete drivet av de som befinner sig mitt i vården är en väg till både bättre vård och kortare väntetider. Det är viktigt att regionerna i sitt arbete med att beta av vårdskulden inte detaljregleras i alla delar. Viktigast är att resurserna till sjukvården ökar och att samarbetet mellan kommuner och regioner måste utvecklas mer. Här kan statens roll bli att samordna och ta ledartröjan i arbetet för att motverka framtida kriser. Under pandemin har den digitala vården gjort stora och viktiga framsteg. Men fortfarande återstår mycket utveckling för att få hela sjukvården att arbeta digifysiskt, det vill säga ett arbetssätt där digital och fysisk vård är integrerad i den ordinarie vården. En stor ökning av äldre personer i behov av regelbundna vårdkontakter kommer att kräva en stor utbyggnad av de digitala möjligheterna inom sjukvården. De ökade vårdbehoven i framtiden kommer inte endast att kunna lösas med mer personal. Möjligheterna till digitala vårdkontakter kommer att bli avgörande för att vi ska kunna ge en god vård till

hela befolkningen. Alla ska ha möjligheten att träffa sin läkare både fysiskt och digitalt. Digitala läkarkontakter måste vara en del av den ordinarie primärvården och specialistvården. Företag som endast erbjuder nätläkartjänster ska inte ha rätt till offentlig finansiering. Coronapandemin har visat att landets beredskap avseende läkemedel och sjukvårds- och skyddsutrustning inte är tillräcklig. Tilltron till marknadens förmåga att snabbt stärka beredskapen med en just-in-time-produktion visade sig inte hålla i en kris som en global pandemi. Här bör staten tillsammans med regionerna upprätta såväl omsättningslager som beredskapslager för att se till att avgörande sjukvårdsmaterial och läkemedel finns tillhanda.

## Ökad jämlikhet i sjukvården

Coronapandemin har, liksom andra samhällskriser, visat att vissa grupper drabbas mer vid kriser än andra. Som så ofta tidigare är det människor som är mer utsatta, som står långt från arbetsmarknaden, personer med invandrarbakgrund, ensamstående kvinnor med barn med flera, som drabbas hårdast av sjukdomarna och deras konsekvenser. Därför bör sjukvården i större utsträckning utformas så att man aktivt vidtar hälso- och befrämjande åtgärder som gör att hälsoklyftorna kan minska. Till exempel bör hälso- och befrämjande åtgärder riktas till medborgare i socioekonomiskt utsatta bostadsområden. Det kan handla om åtgärder som stärker både den fysiska och den psykiska hälsan. Åtgärderna kan ges i form av samtalsstöd, rökavvänjning, kostrådgivning, träning och även rådgivning för att klara sin hushållsekonomi. Pandemin har för många också inneburit en fysisk isolering till följd av restriktioner, allmän oro och minskad fysisk aktivitet. Allt detta sammantaget ökar risken för sjukdomar och sämre hälsa. Även här finns överrepresentation bland låginkomsttagare. Efter pandemin har man sett att uppföljningen av kroniska sjukdomar inte har kunnat genomföras på önskvärt sätt. Dessa brister kan också leda till ett uppdämt behov av sjukvård i olika former.

## Bättre arbetsmiljö och stärkt kompetensförsörjning

Vi ser många gemensamma utmaningar för hälso- och sjukvården i Västsverige, men denna bild delas av hela landet. Den förra regeringen tog initiativ till rejäla satsningar på utbildningsområdet, fler platser på läkar- och sjukvårdsprogrammen har exempelvis genomförts. Även möjligheter för vårdbiträden att läsa till undersköterska på betald arbetstid. Man reglerade undersköterskeyrket för att säkra rätt kompetens i vård och omsorg för äldre. Man inrättade även Sveriges första nationella vårdkompetensråd. Men bristen på utbildad personal är stor i hela landet. Det märks inte minst i glesbygden. Här behövs därför fler långsiktiga initiativ för att säkerställa den framtida bemanningen. Vi behöver mer statlig samordning och fler utbildningsplatser i hela landet. Regioner och kommuner behöver också arbeta mer aktivt med att skapa fler karriärvägar för sjukvårdspersonal, till exempel genom olika typer av utbildningsanställningar. En möjlighet vore att koppla statsbidrag till regionernas och kommunernas utbildningsuppdrag och fördela det efter storlek.

*Gunilla Carlsson (S)*

*Jessica Rodén (S)*

*Kenneth G Forslund (S)*

*Sofia Skönnbrink (S)*