

Motion till riksdagen 2021/22:3734

av **Anna Johansson 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 också 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 covidsjuka. Nu när pandemin börjar bedarra och sjukvården kan börja återgå till något som liknar normalläge, måste särskilda insatser vidtas för att komma tillrätta med den vårdskuld som byggts upp. Alla operationer och behandlingar som man under

pandemin har tvingats skjutas upp måste nu genomföras. Det kommer bli en av sjukvårdens viktigaste uppgifter det närmaste året. Samtidigt är det viktigt att se att pandemin har inneburit ett ökat tryck och större arbetsbelastning i sjukvården. Många välfärdsarbetare är slitna efter ett och ett halvt års högt tryck. Belastningen hos sjukvårdspersonalen kan påverka både i fysiskt och psykiskt hänseende.

Regering och riksdag har skjutit till sjukvården stora resurser under pandemin vilket kommer att fortsätta efter pandemin. Det är viktigt att dessa tillskott hanteras rätt och används så att pandemins negativa effekter kan motverkas i största möjliga utsträckning.

Kommuner och regioner har nu 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 belastningen 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

Att beta av den så kallade vårdskulden efter coronapandemin kommer att bli en av sjukvårdens stora utmaningar. 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. Denna kraftsamling behöver påbörjas redan nu, eller så fort sjukvården kan återgå till mer normalt läge efter pandemin. Vi behöver stärka och samordna arbetet med att minska köerna. 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 köpkraft genom privata sjukvårdsförsäkringar.

I pandemins spår behövs en förstärkning och bättre samordning av arbetet med att minska köerna. Här behöver 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 köpkraft genom privata sjukvårdsförsäkringar.

De vårdgarantier som finns behöver utvecklas bättre utgå utifrån medicinska behov. För att öka effektiviteten i arbetet med att beta av köer måste vårdgarantin utgå från olika 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 tillgänglighetssatsningar. Det 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, 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 tillgång till 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 dess konsekvenser. Därför bör sjukvården i större utsträckning utformas så att man aktivt vidtar hälsobefrämjande åtgärder som gör att hälsoklyftorna kan minska. Till exempel bör hälsobefrämjande åtgärder riktas till medborgare i socioekonomiskt utsatta bostadsområden. Det kan handla om åtgärder som stärker både den fysiska och 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.

Under pandemin finns också en risk 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. Regeringen har tagit 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. Vi har också reglerat undersköterskeyrket för att säkra rätt kompetens i vård och omsorg för äldre. Nyligen inrättades 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.

Anna Johansson (S)

Erik Ezelius (S)

Gunilla Carlsson (S)

Jennie Nilsson (S)

Gunilla Svantorp (S)

Jörgen Hellman (S)

Petter Löberg (S)