

Motion till riksdagen 2025/26:459

av **Gudrun Brunegård (KD)**

Vård i rättan tid kräver fler vårdplatser, bättre arbetsvillkor och tydligare statlig styrning

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten bör ta ett större ansvar för sjukvårdens organisering och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stimulans för att vinna tillbaka kompetenta medarbetare till vården genom en förändrad arbetsgivarpolitik med fler medarbetare och bättre karriärvägar och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra förslagen i vårdansvarsutredningen, med början i de förslag där kommittén var enig, och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

När man är sjuk är vård i rättan tid av största vikt. Under alliansregeringens tid tog socialminister Göran Hägglund initiativ till en cancerstrategi med modell efter danskt ”pakkeforloop”. Man har därvid gjort kunskapsgenomgångar och fastställt hur vårdkedjorna inom cancersjukvården ska se ut för olika diagnoser och hur många dagar varje steg högst får ta för att patienten ska få optimal vård. Likaså togs då även en strategi för kroniska sjukdomar, med liknande riktlinjer för exempelvis undersökningar, behandlingar och återbesök för patienter med sjukdomar som diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Dessa strategier har haft stor betydelse för att kvalitetssäkra vården för stora patientgrupper och bidra till likvärdighet för olika delar av landet.

Man kan dock konstatera att det finns stora variationer i de tjugoen regionernas förmåga att tillhandahålla vård enligt dessa riktlinjer.

För att vård ska kunna ges behövs personal med rätt kompetens. Ofta kan man se att det är brist på specialistsjuksköterskor inom exempelvis operationssjukvård som sätter

taket för sjukhusets förmåga att operera undan vårdköerna. En annan bromskloss är antalet vårdplatser. Finns inte vårdpersonal i relation till nödvändigt antal sjukhussängar kan en vårdavdelning inte hållas öppen, vilket är anledningen till att många vårdavdelningar stängts under åren, men då kan inte heller en befintlig operationskapacitet utnyttjas, om det inte finns sängar och personal för eftervården. Ett skäl till att till exempel Region Kalmar län klarar vårdgarantin i ganska hög utsträckning är sannolikt att regionen, tack vare en aktivt granskande opposition med ett antal tongivande kristdemokrater, inte har stängt vårdplatser i samma omfattning som många andra regioner.

Vid samtal med vårdpersonal är det många som lyfter den mycket utmanande arbetsmiljön. Man är besjälad av ansvaret för medmänniskors liv och hälsa men saknar tillräckligt många arbetskamrater att fördela arbetsuppgifterna på, vilket gör att många sjuksköterskor ständigt balanserar på gränsen till utbrändhet. Många vittnar om arbetsdagar då man knappt hinner på toaletten och hoppar över de lagstadgade rasterna för att hinna med det man ska. Bristen på medarbetare gör att man går in och tar på sig extrapass, trots att man mest av allt skulle behövt vila och återhämtning.

Problematiken är komplex. I realiteten saknas inte utbildad kompetens i Sverige, men ett stort antal sjuksköterskor och barnmorskor har sökt sig bort från yrket, ofta för att inte gå under av konstant etisk stress över att inte kunna utföra sitt arbete på ett tillfredsställande sätt. För att orka med har många gått ned på frivillig deltid. Ansvaret ligger tungt på arbetsgivaren, i form av landets tjugo regioner, som inte förmått erbjuda rimliga arbetsvillkor: Fler medarbetare vid varje arbetspass, så att man hinner med jobbet, dygnsvilan och pauser. Rätt lön i förhållande till arbetets ansvar och samhällsnytta. Utvecklingsmöjligheter och karriärvägar, där skickliga sjuksköterskor kan utvecklas inom yrket och lyfta sina kollegor. För att komma tillrätta med problematiken behöver man vinna tillbaka de tusentals sjuksköterskor och barnmorskor som lämnat sina yrken och skapa arbetsvillkor som gör att fler orkar arbeta heltid. Det behövs en stimulans för att vinna tillbaka kompetenta medarbetare till vården genom en förändrad arbetsgivarpolitik med fler medarbetare och bättre karriärvägar. Det bör ges regeringen till känna.

Ett övergripande problem ligger i sjukvårdens organisering i tjugo regioner (tidigare landsting), enligt en förordning sedan 1862. Med dagens högspecialiserade, högteknologiska och multidisciplinära vård behövs långt större flexibilitet, parallellt med ett övergripande nationellt ansvarstagande.

Regeringens utredning om helt eller delvis huvudmannaskap för sjukvården överlämnades i våras. Flera av dess slutsatser ser jag som oerhört viktiga att genomföra. Vi kristdemokrater har drivit frågan om ökat statligt ansvar länge. Det är därför nödvändigt med en omfattande sjukvårdsreform där staten tar ett större ansvar. Som ett första steg bör de åtgärder vidtas där kommittén hade enighet. Det bör ges regeringen till känna.

Vidare har regeringen genomfört fortsatta satsningar på att utveckla och etablera en nationell vårdförmedling. Den innebär att patienter ska kunna få vård i andra delar av landet än sin hemregion. Regeringen avsätter medel för 2026 för att regionerna ska ansluta till nationell vårdförmedling.

Regeringen tillsatte även en utredning 2024 för att analysera och föreslå en ny och stärkt vårdgaranti, som ska redovisas våren 2026. Den nya vårdgarantin bör tydliggöra såväl patientens möjligheter att få vård hos en annan vårdgivare i de fall vårdgarantins tidsgränser inte kommer att kunna uppfyllas som regionens ansvar att tillgodose detta. Det är viktigt att vårdgarantin ses över ur ett helhetsperspektiv utifrån vad sjukdoms-

diagnosen kräver istället för en uppdelning mellan olika vårdnivåer, där patienten riskerar att fastna på fel nivå.

I väntan på detta pågående arbete kan även fler nationella riktlinjer bidra till att patienten garanteras likvärdig vård oavsett var i landet den bor och slussas till vård i andra delar av landet om hemregionen inte levererar i tid enligt vårdgarantin. Även vårdgarantin behöver ses över ur ett helhetsperspektiv utifrån vad sjukdomsdiagnosen kräver istället för en uppdelning mellan olika vårdnivåer, där patienten riskerar att fastna på fel nivå.

Gudrun Brunegård (KD)