

## Motion till riksdagen 2005/06:So424

av **Fredrik Reinfeldt m.fl. (m)**

# Sjukvårdspolitik

*Motionen delad mellan flera utskott*

## 1 Innehållsförteckning

1	Innehållsförteckning.....	1
2	Förslag till riksdagsbeslut.....	3
3	Moderaternas politik i korthet.....	5
4	En politik för bättre hälso- och sjukvård.....	5
5	Moderaternas utgångspunkter.....	6
5.1	En rättvis och solidarisk finansiering.....	6
5.2	Egen makt leder till hälsa.....	7
5.3	Politikens uppdrag.....	7
6	Rätt till vård – rätt att välja.....	8
6.1	Stärk patientens ställning.....	8
6.2	Rätt att välja.....	8
6.3	Rätt till tillgänglighet.....	9
6.4	Rätt till vård i tid – vårdgaranti.....	10
6.5	En vård utan gränser.....	10
7	En vård med kvalitet och värdighet.....	11
7.1	Kvalitet, effektivitet och produktivitet.....	12
7.2	Tillsyn och ackreditering.....	12
7.3	Vård på lika villkor för kvinnor och män.....	13
8	Mångfald och konkurrens ger mer vård för pengarna.....	14
8.1	Etableringsrätt, utmaningsrätt och avknoppningsrätt.....	14
8.2	Arbetsglädje i vården.....	15
8.3	Verktyg för ökad mångfald.....	16
9	Vår närvårdsvision.....	16
9.1	Människor med stort vårdbehov.....	17
9.2	Olika behov kräver olika lösningar.....	17
9.3	Förbättrad vårdkommunikation.....	18
10	En trygg finansiering.....	18
10.1	Skatter och avgifter.....	19
10.2	En statlig finansiering.....	20
10.3	Låt pengarna följa patienten.....	21
10.4	Rättvisa villkor för vårdgivare.....	22
10.5	Vård i stället för bidrag.....	22

**Fel! Okänt namn på**

11	Forskning och utveckling .....	23
12	Det moderata uppdraget 2006.....	24

## 2 Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att den svenska hälso- och sjukvården skall vara solidariskt finansierad via skatten, ges efter behov och vara tillgänglig för alla.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att öppna svensk sjukvård för utveckling och mångfald genom att avskaffa de stopplagar samt regleringar som förhindrar framväxten av fristående alternativ.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att bättre ta till vara vårdpersonalens kompetens och erfarenheter genom att öppna hälso- och sjukvården för en mångfald av utförare.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att införa en vårdgaranti som ger patienten rätt till vård i tid, hos offentlig eller privat vårdgivare.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att patienternas rättigheter inom hälso- och sjukvården skall fastställas i en särskild patienträttighetslag.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att i denna patienträttighetslag även införa en lagstadgad rätt till valfrihet i vården.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att hälso- och sjukvården skall kvalitetssäkras genom inrättandet av en samlad tillsynsmyndighet.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att hälso- och sjukvården skall kvalitetssäkras genom införandet av ackreditering av vårdgivare, öppna kvalitetsregister och ranking av sjukhus.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att verka för en ökad mångfald av vårdgivare genom friare verksamhetsformer och nya ägarformer för den landstingsdrivna vården.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att underlätta för nyetableringar inom vårdområdet.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att verka för en anpassning av lagen om offentlig upphandling till hälso- och sjukvårdsverksamhet.<sup>1</sup>
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att det skall införas en utmaningsrätt inom svensk hälso- och sjukvård.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att skapa förutsättningar för en lättillgänglig och patientfokuserad närvård med god kvalitet och etableringsfrihet.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att patienter med stort vårdbehov skall erbjudas en särskild vårdvisare, till vägledning och stöd inom vården.

**Fel! Okänt namn på**

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att verka för en modernisering av vårdens IT-infrastruktur.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att verka för en statlig finansiering av hälso- och sjukvården som omfattar alla och ersätter dagens landstingsskatt.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att verka för en bättre finansiell samordning av de samlade offentliga resurserna för vård och ohälsa.<sup>2</sup>
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att verka för nationella och konkurrensneutrala ersättnings-system som följer patienten.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som i motionen anføres om att verka för bättre förutsättningar för forskning inom hälso- och sjukvården genom inrättandet av ett institut för hälsa och medicin.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Yrkande 11 hänvisat till FiU.

<sup>2</sup> Yrkande 17 hänvisat till SfU.

<sup>3</sup> Yrkande 19 hänvisat till UbU.

### 3 Moderaternas politik i korthet

Kvaliteten i svensk sjukvård är i många avseenden god. Problemet är tillgängligheten. Köer och stela strukturer möter alltför många som är i behov av vård.

Moderaterna utgår från det som fungerar bra och vill utveckla sjukvården genom att garantera människor tillgänglighet och lagstifta om rätten att välja.

Moderaterna vill ersätta landstingen med en statlig finansiering som utgår från patienternas behov och ger större frihet för personalen genom att tillåta en mångfald av utförare. Vi vill införa en vårdgaranti.

### 4 En politik för bättre hälso- och sjukvård

De flesta svenskar har glädjen av att leva friska och med hälsan i behåll, även om tider i livet då vi är i behov av en väl fungerande sjukvård infinder sig för alla. För vissa gäller detta oftare än för andra. Alla är vi emellertid beroende av att vården finns där, liksom att den kännetecknas av både trygghet och kvalitet. Hälso- och sjukvården utgör en del av den svenska välfärdens kärna.

Svensk sjukvård är i många avseenden imponerande. Där finns en kunnig och engagerad personal, liksom hög standard på behandlingar och teknik. Där utförs dagligen stordåd för människors liv och hälsa.

Ändå finns mycket kvar att göra. I dag upplever vi hur hälso- och sjukvården många gånger misslyckas med sitt trygghetsuppdrag. Trots goda förutsättningar tvingas många vänta länge på operation eller behandling. Det är svårt att komma i kontakt med vården för att boka en tid eller konsultera en läkare. Personalen i vården upplever ofta att de har små möjligheter att påverka sin arbetsituation till det bättre.

De upplevda bristerna inom vården har fött en otrygghet i Sverige. Denna otrygghet tar sig många olika uttryck. En del känner sig vilsna och vet inte vart de skall vända sig när de behöver vård. Hos andra växer otryggheten till rädsla för att inte få hjälp vid sjukdom. Många tvingas vänta i månader eller år på en viktig operation. Politiken lever inte upp till sitt ansvar.

Det hävdas att bristerna i vården enbart kan åtgärdas med mer skatteresurser. Det är fel. Mycket kan bli bättre om vi ger vårdpersonalen möjlighet att utveckla verksamheten och patienterna stöd för att hävda sina rättigheter. Det krävs en sjukvårdspolitik som bättre förmår att nyttja de resurser som vården har till sitt förfogande.

Vi söker stöd för en sjukvårdspolitik som stärker patientens rättigheter i vården och som möjliggör ökad valfrihet och större mångfald. Vårt mål är en politik som ger människor tillgång till vård i tid och rätt att välja den vård som passar dem bäst. Plånboken, eller kontakter, får aldrig vara avgörande för vårdtillgången. Den enskildes behov måste sättas i främsta rummet.

Det huvudsakliga ansvaret för varje människas välbefinnande måste ligga hos henne själv. Den enskildes delaktighet och eget ansvarstagande måste betraktas som viktiga resurser, tas till vara och uppmuntras. Med verkligt

**Fel! Okänt namn på**

utrymme att forma det egna livet har vi som människor möjlighet att lägga grunden för både välmående och hälsa.

Socialdemokraternas oförmåga att prioritera välfärdens kärnverksamheter har lett till att sjukvården brottas med allvarliga ekonomiska problem. Urholgade statsbidrag och en svag produktivitet utveckling har lett till värdköer samt tilltagande kvalitetsbrister.

I takt med att bidragsberoendet ökar minskar också det ekonomiska utrymmet för välfärdsverksamheter som skola och sjukvård. Landstingen tvingas välja bort allt fler patienter som är i behov av vård. Tydligast tar sig detta förmodligen uttryck genom de så kallade *öppna prioriteringar* som tillämpas av vissa landsting. I stället för att ställa patienter i långa värdköer klargörs exempelvis att människor med lindrigare åderbråck eller godartade tumörer inte alls göra sig besvär. Även om prioriteringar naturligtvis måste göras är det oacceptabelt att fatta generella politiska ransoneringsbeslut som syftar till att förvägra människor med sjukdomar och andra åkommor vård.

Moderaternas politik, inte minst vårdgarantin och satsningen på ökad kvalitet, innebär att sjukvården tillförs ökade resurser. Inte minst för att klara framtidens utmaningar måste därtill alla möjligheter till förbättrad produktivitet och effektivitet tas till vara. En lång rad frågor som påverkar människors hälsa och som ryms inom Moderaternas strategi för rätt vård i tid behandlas inte i denna motion. Det gäller t.ex. psykiatrin, äldreomsorgen och annan omsorg.

## 5 Moderaternas utgångspunkter

### 5.1 En rättvis och solidarisk finansiering

Moderaternas utgångspunkt är att hälso- och sjukvården skall vara solidariskt finansierad via skatten, ges efter behov och vara tillgänglig för alla.

Förtroendet för den gemensamt finansierade sjukvården är avhängigt att vården lever upp till de krav som medborgarna har rätt att ställa. Människan måste vara utgångspunkten. Det förutsätter i sin tur att politiken förmår att erbjuda en vård som kännetecknas av såväl tillgänglighet och värdigt bemötande som möjlighet att välja vårdgivare.

I samma stund som människor upplever att vården inte fungerar eller är att lita på uppstår problem för sjukvårdssystemets legitimitet. Det är när sjukvården inte uppfyller medborgarnas krav som behovet av att köpa sig förbi operationsköerna uppstår.

Att det finns människor som känner sig tvingade att betala för vården två gånger för att känna sig trygga är en oroande signal. Det är emellertid långtifrån alla som har råd. I spåren av de många upplevda bristerna inom vården växer det i dag fram två sjukvårdssystem. Å ena sidan det offentliga och politikerstyrda, som brottas med problem och långa värdköer. Å andra sidan ett privat, där de som har råd kan köpa sig vård via försäkringar.

Vården i Socialdemokraternas Sverige kännetecknas av såväl orättvisor som bristande jämlikhet. Att inte vara garanterad vård i tid leder till otrygghet och i förlängningen misstro mot välfärdssystemet. Att återupprätta förtroendet för svensk sjukvård är en prioriterad uppgift för Moderaterna.

## 5.2 Egen makt leder till hälsa

Grunden för medborgarnas hälsa ligger i den trygghet som ges av det egna beslutsutrymmet. Upplevd otrygghet innebär att vi som människor mår sämre. Vår största trygghet är friheten att kunna forma det egna livet. Delaktighet, liksom en upplevelse av sammanhang och meningsfullhet, är viktiga hälsobringande faktorer.

Människor måste kunna bygga sig ett tryggt liv med egen makt över vardagen. För detta krävs kunskaper som kan grundlägga ett friskt och bra liv, men även utrymme för att kunna använda sig av dem. Alltför liten tilltro sätts i dag till den enskildes ansvar och möjligheter.

När hälsan går förlorad är detta en förlust för den enskilde, men också för samhället i stort. Tillit och tilltro till individens förmåga att värna om den egna hälsan är därmed avgörande. Det gäller även för en framgångsrik sjukvårdspolitik med ett hälsofrämjande synsätt.

Det finns i dag oroande tecken på att unga människor motionerar mindre och att övervikt är något som kryper allt längre ned i åldrarna. Även om barns och ungas hälsa primärt är föräldrarnas ansvar krävs också förebyggande åtgärder inom såväl förskolan, skolan som sjukvården. Vi ser det som en investering för framtiden.

## 5.3 Politikens uppdrag

Hälsa- och sjukvården är kringgärdad av politikerstyre och regleringar. Politiken behövs för att tillgodose att skattebetalarnas pengar används på bästa sätt, säkerställa att vård finns tillgänglig då människor behöver den, samt bygga det ramverk inom vilket vården skall bedrivas. Ofta gör politiken emellertid större skada än nytta. Att minska det politiska inflytandet över vårdens verksamhet och utformning är därför nödvändigt.

Sjukvården är en kunskapsorganisation där medarbetarna, deras kompetens och engagemang är avgörande för vårdens kvalitet och resultat. Ingen annan bransch har så stor andel högutbildade medarbetare. Vi måste se till att det finns attraktiva arbetsgivare, utvecklingsmöjligheter och vägar till entreprenörskap. Detta för att vi skall få fler unga att söka sig till hälso- och sjukvårdssektorn och för att de som i dag arbetar där skall välja att stanna kvar. Sjukvården är intet utan personalen som arbetar där.

Vi moderater menar att politikernas roll är att tillse att finansieringen av sjukvården fungerar, att vårdkvaliteten säkras och att alla får vård när de behöver den. Det handlar om att flytta makten över sjukvården dit den hör

**Fel! Okänt namn på**

hemma. Den enskilde patientens behov och egna val måste vara styrande och vården bör utformas med personalens ledarskap, kunskaper och förmåga.

## 6 Rätt till vård – rätt att välja

Tillgång till en väl fungerande sjukvård borde vara en rättighet. I dagens Sverige upplever många att de saknar valfrihet, möjlighet till påverkan och rätt att ställa krav på sjukvården. Orsaken är att den svenska sjukvården inte är uppbyggd med fokus på patienten. De lagar och regler som reglerar patienternas rättigheter är ofta svåröverskådliga, utan verklig udd och ger inte utrymme för någon patientmakt värd namnet. Endast ett fåtal lagar är kopplade till någon form av skyldighet för det offentliga sjukvårdssystemet.

Vi moderater vill myndigförklara patienten och låta denne bli utgångspunkt för vårdens organisation. Alla människor bör ha rätt att ställa krav på den sjukvård de har betalat för genom skatter och patientavgifter. Patienterna skall kunna förvänta sig en hög medicinsk kvalitet, men också ett gott bemötande. Att bli bemött med respekt och med hänsyn för den personliga integriteten är en del av en god patientmiljö. Patienternas behov varierar och kräver en individuellt utformad vård.

### 6.1 Stärk patientens ställning

Vi moderater vill att alla människor skall tillförsäkras en trygg och individuellt anpassad vård och omsorg. Den skall kännetecknas av hög kvalitet för alla, oberoende av ålder, kön, bakgrund eller funktionsförmåga.

För att stärka patientens ställning vill vi införa en sammanhållen patienträttighetslag. En sådan lag kan ersätta och komplettera många av de lagar och regler som gäller sjukvårdshuvudmän och sjukvårdspersonal. Därmed skapas ett tydligt ramverk för såväl den enskilde patienten som vårdverksamheten. Det öppnar för att vårdens regelverk utformas med krav som utgår från patientens behov. Den enskildes möjligheter att hävda sina rättigheter inom vården kan därmed förbättras.

Patienträttighetslagen skall reglera rätten till hälso- och sjukvård, patientens rättigheter, samt sjukvårdspersonalens skyldigheter. Lagen skall inrymma regler för hantering av klagomål och kompensation vid felbehandling. Patienträttighetslagen skall stärka patientens rättigheter inom tre centrala områden: Valfrihet, Tillgänglighet och Vård i tid.

### 6.2 Rätt att välja

Ökad valfrihet är ett viktigt skydd mot den vanmakt och känsla av att vara omyndigförklarad som människor från tid till annan känner. Frihet och rätt att



välja måste därför bli en hörnsten i strategin för att modernisera den offentliga välfärden.

Vi vill att en bärande del av en patienträttighetslag skall vara en lagstadgad rätt till valfrihet inom vården. En lagstiftning av detta slag, kallad ”Frit Valg”, har införts i Danmark med gott resultat. Den kan med fördel användas också som utgångspunkt för en motsvarande svensk lagstiftning. Tanken är enkel. Den enskilde medborgaren kan och skall avgöra vad som är bäst för honom eller henne. Med ökad valfrihet får den enskilde större inflytande och vårdgivaren tvingas till ökad respekt och lyhördhet för den enskildes behov och rättigheter.

Rätten att välja består av två delar. Å ena sidan rätten till valfrihet, den enskilda människans rätt att välja den vårdgivare hon känner förtroende för. Denna valfrihet måste gälla såväl inom den mer vardagligt anknutna närvården som inom sjukhusens slutenvård. Som ett led i detta måste politiskt konstruerade remisskrav tas bort. Å andra sidan har politiken en skyldighet att garantera en mångfald av alternativ som gör att valet blir en konkret handling och inte enbart en symbolisk rättighet. Med rätten att välja följer också rätten att välja bort det man är missnöjd med. Verklig valfrihet skapar därmed drivkrafter för vårdgivare att eftersträva såväl hög kvalitet i bemötandet som kostnadseffektivitet.

En valfrihetslag skall syfta till att ge alla människor rätt till information om sina valmöjligheter. Utbudet av vårdtjänster skall presenteras på ett sätt som gör informationen lättillgänglig, även för resurssvaga grupper. Särskild hänsyn skall tas till de individer som har svårt att göra sin röst hörd, men som sannolikt är i störst behov av att kunna välja. De som behöver hjälp att välja och hävda sina rättigheter inom vården skall erbjudas detta genom stöd från en särskild ”vårdvisare”. Valfriheten skall gälla i hela landet, i storstad likväl som i glesbygd. Valfriheten skall vara reell.

### 6.3 Rätt till tillgänglighet

Vi vill att patienträttighetslagen skall klargöra att vården måste kännetecknas av tillgänglighet och skall ges i tid. Därmed får den nationella vårdgarantin det stöd i lagen som gör att patienten kan ställa krav på sjukvårdshuvudmännen.

Bristande tillgänglighet och vårdköer skapar mänskligt lidande och onödiga merkostnader för hela samhället. Att skjuta vårdinsatser på framtiden kostar. En del av dessa kostnader syns först senare i landstingens budgetar. Detta i form av försämrat hälsoläge med extra läkarbesök under väntetiden eller med mer omfattande och därmed dyrare behandlingar än vad som hade varit nödvändigt om patienten hade fått vård i tid.

Köerna ger upphov till kostnader som inte syns i landstingens ekonomi. Det handlar om det pris som enskilda människor tvingas betala i form av sjukskrivning, med försämrad privatekonomi och risk för att halka efter på arbetet. Alla som väntar på operation eller behandling riskerar dessutom att drabbas av oro, lidande och försämrad livskvalitet.

#### Fel! Okänt namn på

I värsta fall förvärras tillståndet under väntetiden, vilket inte bara kan leda till behov av mer omfattande behandlingar, längre sjukhusvistelser och dyrare eftervård, utan också till minskade möjligheter till lyckad rehabilitering. Många ser sina liv grusas i vårdköerna. Inte minst allvarligt är det för äldre människor, då varje dag, vecka och månad betyder mycket för dem, liksom för de barn som löper risk att hämmas i sin utveckling.

Det handlar också om att skattebetalarna tvingas betala för sjukskrivningar, rehabiliteringar och förtidspensioner. Kommuner och landsting tvingas betala för hem- och färdtjänst eller medicinering. Företagen tvingas betala för produktionsbortfall och dubbelanställningar.

## 6.4 Rätt till vård i tid – vårdgaranti

Vårdgarantin syftar till att öka tillgängligheten och göra patientens resa genom hela vårdkedjan så snabb och smidig som möjligt. En vårdgaranti som omfattar enbart behandling (t.ex. operation) är enligt vår mening inte tillräcklig. Vårdgarantin bör gälla hela vården från medborgarens första kontakt med sjukvården, via diverse undersökningar och utredningar i syfte att ställa rätt diagnos, till påbörjad behandling. Den sista länken i vårdkedjan är den tid som förlöper från det att diagnos har ställts och behovet av behandling fastslagits till dess att behandlingen påbörjas.

Dagens sjukvård står dåligt rustad för att möta kravet på vård i tid. Köerna inom vården innebär också – förutom mänskligt lidande – ett samhällsekonomiskt slöseri av stora mått. Först om dessa problem löses, så att vård verkligen ges när människor behöver den, kan vården behålla och förstärka sitt förtroende hos människor.

Partierna i Allians för Sverige har enats om ett förslag till nationell vårdgaranti, som innebär att ingen skall behöva vänta längre än tre månader på operation eller behandling. Vårdgarantin syftar till att korta vårdens samtliga väntetider. I de fall den egna vårdgivaren inte klarar av att uppfylla vårdgarantin skall den enskilde ha rätt att få vården utförd hos en annan vårdgivare, offentlig eller privat. Det ökar patienternas makt i vården och ger dem en trygghet som i dag saknas. Vårdgarantin skapar också incitament för att förändra verksamheten hos den enskilde vårdgivaren, vilket kan leda till såväl bättre resursutnyttjande som minskad risk för köer.

Vi vill utveckla vårdgarantin för att ytterligare motverka vårdköer och utvidga den till nya vårdområden. I vårdgarantin skall all medicinskt motiverad vård ingå, även psykiatri. Vårdgarantin är emellertid bara ett delmål i arbetet med att korta väntetiderna i vården. Målet är att vården skall vara tillgänglig utan onödiga och oönskade väntetider och köer.

## 6.5 En vård utan gränser

Ett land med väl fungerande sjukvård behöver inte hindra sina medborgare från att söka vård utomlands. Ett land med dåligt fungerande sjukvård bör

heller inte göra det, eftersom en sådan politik förvägrar medborgarna vård och lättar trycket på förbättring av den egna sjukvården.

Den inre marknaden, som omfattar större delen av Europa, säkrar en i huvudsak fri rörlighet för svenska läkare och annan svensk sjukvårdspersonal, liksom för sjukvårdsmateriel. Det finns alltför många exempel på hur möjligheten att arbeta i andra EU- och EES-länder utnyttjas. I Europa finns emellertid ännu inte samma fria rörlighet för patienter som för sjukvårdspersonal. Detta trots att sjukvård enligt en EG-dom är en tjänst som skall omfattas av EU:s fria rörlighet.

Den svenska regeringen försöker att på europeisk nivå förhindra en utveckling mot fri rörlighet över gränserna för patienter i behov av vård. Vi delar inte denna hållning utan vill utreda förutsättningarna för att införa en europeisk vårdgaranti. Denna utökar den befintliga vårdgarantin med rätten för patienter att välja vårdgivare även utanför Sveriges gränser. En fri rörlighet kan på längre sikt bidra till att öka medborgarnas valfrihet och korta kötiden för operation och behandling.

## 7 En vård med kvalitet och värdighet

Betydelsen av värdigt bemötande och god kvalitet i sjukvården kan aldrig överskattas. Det är därför viktigt att kvalitetssäkra alla offentligt finansierade välfärdstjänster. Service som finansieras av skattebetalarna måste leva upp till högt ställda krav. Därför krävs dels premiering av kvalitetsutveckling, dels öppen redovisning av de enskilda vårdgivarnas kvalitet. Detta vill vi uppnå genom att införa:

- öppna nationella kvalitetsdeklarationer för vårdgivarna
- öppna nationella kvalitetsregister inom specialistområdena
- en nationell standard för patientjournaler
- ett ersättningsystem som premierar kvalitetsutveckling.

Ett genomgående motiv för de länder som har infört nationella kvalitetsutvärderingar och öppen redovisning av vårdresultaten är att detta bidrar till att förbättra kvaliteten och effektiviteten i sjukvården. Införandet sker parallellt med att alltför många länder ger patienterna ökad rätt att välja vårdgivare. För att underlätta valet vidtas åtgärder som syftar till att förbättra informationen om hur väl varje sjukhus eller klinik uppfyller de nationella kvalitetskraven inom givna områden.

En sjukvård av hög kvalitet kan endast uppnås om vårdbeslut fattas på bästa tillgängliga vetenskapliga underlag. Vi anser att man bör förstärka arbetet med så kallad evidensbaserad vård, vård som medvetet och systematiskt använder bästa tillgängliga faktaunderlag. All hälso- och sjukvård skall vara evidensbaserad (bevisat effektiv).

I kvalitetsarbetet är det viktigt att tydligt slå fast att patienternas behov av trygghet och värdighet skall präglade all vård och behandling. Patienternas integritet och rätt till självbestämmande skall alltid respekteras. I dialog med

**Fel! Okänt namn på**

vårdpersonalen skall patienterna få stöd att fatta beslut i frågor som rör deras hälsa.

Vården måste utformas så att den kan möta patientens olika behov utifrån den enskildes önskemål. Det finns samtidigt patienter som inte förmår eller kan framföra sina förväntningar eller önskemål till vårdgivarna och som inte heller har anhöriga som talar för dem. Det handlar främst om äldre patienter med flera sjukdomar och psykiskt sjuka. Här krävs professionalism, med både empati och lyhördhet hos vårdpersonalen

## 7.1 Kvalitet, effektivitet och produktivitet

Moderaternas politik, bland annat vårdgarantin och satsningen på ökad kvalitet, innebär att sjukvården tillförs ökade resurser. För att klara framtidens utmaningar måste samtidigt alla möjligheter till förbättrad produktivitet och effektivitet tas till vara.

Det finns många olika sätt för att förbättra vården, bl.a. genom införande av öppna redovisningar, ökat IT-stöd samt genom ersättningssystem som premierar produktivitet, effektivitet och kvalitet.

Olika intressenter har olika behov av information om hälso- och sjukvårdens kvalitet och resultat. Medborgarna efterfrågar information om kvaliteten för att kunna göra informerade val av vårdgivare och för att kunna medverka i beslut av betydelse för den egna hälsan. Ur skattebetalarnas synvinkel är det samtidigt viktigt att säkerställa att resurserna används effektivt. Vårdgivarna behöver information om kvalitet och resultat för egenkontroll samt verksamhetsutveckling.

Vi vill inleda försök med nationella kvalitetsdeklarationer och öppna kvalitetsregister för vårdgivare. Syftet är att underlätta den enskildes val. Deklarationerna bör bestå av en generell del, som ger upplysningar om vårdgivaren, och en specifik dokumentation, som klargör vårdresultatet för vårdgivaren. Den generella delen innehåller upplysningar om de sjukdomar som vårdgivaren behandlar, vårdgivarens service till patienter, bemanning, kvalitetsutveckling, kostnadseffektivitet, med mera.

Den specifika delen skall innehålla upplysningar om vårdgivarens måluppfyllelse satt i relation till behandlade sjukdomar, behandling och omvårdnad. Informationen skall jämföras med indikatorer för övriga vårdgivare. Alla vårdgivare skall inom tre år redovisa kvalitetsdeklarationer. Som stöd i detta arbete bör nationella kvalitetsregister införas för alla delar av vårdkedjan. Samtidigt skall en nationell standard för patientjournaler utvecklas.

## 7.2 Tillsyn och ackreditering

Ett väl fungerande kvalitetsarbete förutsätter ett minst lika väl fungerande tillsynsarbete. Tillsynen och kvalitetsarbetet försvaras ofta av bristande samordning. Uppgifter är splittrade på olika myndigheter, vilket leder till otydligt ansvar och dåligt resursutnyttjande. Detta medför inte bara onödigt dubbelar-

bete, utan försvårar också för vårdgivare att förstå och tillgodogöra sig de kriterier som gäller för tillsynen.

Att finna former för ett bättre fungerande och mer samordnat tillsynsarbete inom svensk sjukvård är nödvändigt och behöver därför utredas. Socialstyrelsen har redan kompetens inom området hälso- och sjukvård, samt en regional organisation som lämpar sig för kvalitetsuppföljning. Vi anser det angeläget att bryta ut Socialstyrelsens och länsstyrelsernas tillsynsdelar och omvandla dessa till en samlad verksamhet. Vår tanke är att en ny tillsynsmyndighet skapas, Medicinalstyrelsen. Denna tillsynsmyndighet bör även ansvara för godkännande och kvalitetskontroll inom sjukvården.

Myndigheten skall godkänna vårdgivare, svara för kvalitetssäkring och regelbunden medicinsk revision, utgöra en instans dit allmänheten kan vända sig med klagomål, samt svara för den övergripande tillsynen. Myndigheten skall utnyttja resurser som finns i dagens socialstyrelse. Kraven skall vara lika för alla som bedriver sjukvård. Även offentlig vård måste kontrolleras. Den vårdgivare som inte lever upp till kraven och inte snabbt bättrar sig skall kunna avföras ur det offentliga sjukvårdssystemet.

I ett flertal länder pågår en snabb utveckling som syftar till att ge medborgarna möjlighet att ta del av redovisning av hälso- och sjukvårdens resultat och kvalitet genom öppna nationella kvalitetsregister och så kallad ranking. Öppen resultatredovisning bidrar till att utveckla kvaliteten och effektiviteten i sjukvården. I alltfler länder har patienter rätt att välja vårdgivare – offentliga eller privata. I syfte att underlätta för patienternas val skapas förutsättningar för alla att på Internet läsa om hur väl varje sjukhus eller klinik uppfyller de nationella kvalitetskraven inom vissa givna områden.

### 7.3 Vård på lika villkor för kvinnor och män

Målet för den svenska hälso- och sjukvården är vård på lika villkor. Det betyder inte att alla människor skall ha samma vård, utan vården skall utgå från människors behov och individuella förutsättningar.

Att individer har olika symptombilder gäller generellt, men det blir särskilt tydligt om vi delar in befolkningen i män och kvinnor. Män och kvinnor är anatomiskt olika och kan därmed svara olika på samma behandling. För kvinnor är detta problematiskt, eftersom den medicinska forskningen huvudsakligen har använt sig av manliga försökspersoner och manliga referensramar. Det leder i sin tur till att risken ökar för att kvinnors symptombild missförstås eller negligeras.

Forskning visar att kvinnor och män bemöts olika och tillåts konsumera olika mycket resurser vid likartad sjukdomsbild. Män får bl.a. snabbare tid för starroperationer, bättre stöd vid rehabilitering, samt dyrare och modernare läkemedel. Även om vård på lika villkor kan innebära olika vård är det inte acceptabelt att det finns strukturella orättvisor som tar sig dessa uttryck.

Problematiken kring kvinnligt och manligt inom hälso- och sjukvården behöver synliggöras. Dessutom måste kunskapen om vad det i praktiken innebär att erbjuda vård på lika villkor bli större. När vården utformas är det

**Fel! Okänt namn på**

viktigt att kunskapen om kvinnors och mäns olika konstitution, symptom och behov beaktas. Detta är i sin tur beroende av att tillsynen och kvalitetsarbetet inom sjukvården tydligt tar skillnaderna som en viktig utgångspunkt och att sjukvården garanterar lika rätt till vård och likvärdig vård för kvinnor och män.

## 8 Mångfald och konkurrens ger mer vård för pengarna

En viktig del av arbetet för bättre sjukvård är att öka mångfalden av vårdgivare. I dag är alternativen få, vilket begränsar såväl patienternas valfrihet som vårdpersonalens möjlighet att välja arbetsgivare. Många inom vården som har goda idéer känner att de har små eller obefintliga möjligheter att förverkliga dem inom den stela och byråkratiska landstingsdriften. Bristen på konkurrens fungerar som en hämsko, såväl när det gäller kvalitetsutveckling som strävan mot ett bättre nyttjande av skattebetalarnas pengar.

I stället för att bejaka mångfald inom sjukvården bedriver regeringen en politik som syftar till att stoppa, hindra och förbjuda de fristående alternativen. Med regleringar och stopplagar bevaras landstingens särställning som utförare av vård. Det är en politik som inte gynnar vare sig patienternas möjligheter till god vård eller svensk sjukvårds framtida utvecklingspotential. Att avskaffa stopplagarna inom sjukvården har därför ett egenvärde.

Mångfald skapar förutsättning för fortsatt utveckling av sjukvården. En mångfasetterad arbetsmarknad inom hälso- och sjukvården kan göra denna mer attraktiv för framtida yrkesval och förhoppningsvis leda till att rekryteringsproblemen minskar. Den alternativa driftens kanske viktigaste förtjänst är att den tvingar fram förbättringar i den offentliga vården. En allt större andel av vården skall bli fristående från landstingen. Det ökar mångfalden och konkurrensen, vilket i sin tur öppnar för en bättre vård.

### 8.1 Etableringsrätt, utmaningsrätt och avknoppningsrätt

Förändringar som syftar till att uppnå ökad självständighet för enheter på alla vårdnivåer måste vidtas. Vi moderater kommer att genomföra åtgärder som dels skall leda till större självständighet för den verksamhet som bedrivs i landstingets egen regi, dels skall underlätta för de verksamheter som vill övergå i andra driftsformer.

Vägarna till större mångfald inom svensk sjukvård är många. Vården kan ges ökad självständighet inom ramarna för landstingen, genom exempelvis friare associationsformer via bolagiseringar. En annan väg är att ge anställda rätt att ta över verksamhet och bedriva den i egen regi. Vi vill därför införa avknoppningsrätt som ger anställda möjlighet att bedriva verksamheten i friare former. Därtill kan fristående vårdgivare ges möjlighet att etablera sig

för att erbjuda vård inom ramen för offentlig finansiering, i form av allt ifrån kooperativ och stiftelser till företag. Detta kallar vi etableringsrätt.

Det finns inget skäl för landstinget att bedriva vårdverksamhet i egen regi om någon annan kan göra det bättre. Om en fristående aktör anser sig kunna bedriva offentlig verksamhet bättre än i dag bör denne kunna utmana landstingens egna verksamheter. Rätten att inom existerande ekonomiska ramar konkurrera kallar vi för utmaningsrätt. Vårdens ersättningssystem bör utformas på ett sätt som gör det möjligt för fristående aktörer att vid sidan av befintliga offentliga verksamheter erbjuda service till samhällets medborgare.

Ökad konkurrens ger inte alltid kortsiktigt så stora ekonomiska vinster, även om erfarenheter visar på en betydande effektiviseringspotential. Flera aktörer som verkar i konkurrens medverkar emellertid till att skapa en marknad som öppnar för verksamhetsutveckling, höjd kvalitet, valfrihet för patienter och en vidgad arbetsmarknad för personalen, samt på sikt lägre kostnader. Det betyder att det fortsatt skall vara tillåtet för vårdgivare att leverera vård även utanför det offentliga vårdssystemet.

## 8.2 Arbetsglädje i vården

Åtgärder krävs i både det korta och det långa perspektivet för att stärka vårdens förmåga att rekrytera och behålla personal och kompetens. Personal med rätt kompetens är nästan den enda produktionsfaktorn av betydelse och helt avgörande för att tillhandahålla en väl fungerande sjukvård med hög kvalitet.

När ansvar inte följer befogenhet, möjligheten att påverka sin arbetssituation är liten och utvecklingsmöjligheterna och belöningarna är få, blir resultatet misshushållning med sjukvårdens viktigaste tillgång; personalen. Detta vill vi motverka. På kort sikt handlar det om att skapa förutsättningar för en mer individualiserad lönesättning och prestationslöner.

Många gånger bär sjukvårdsanställda på idéer om hur en bättre och mer framgångsrik vård kan bedrivas. En bra sjukvård måste vara organiserad på ett sätt som möjliggör för dem att förverkliga sina idéer. Ett sätt att förverkliga idéerna är att starta eget. Möjlighet är inte detsamma som krav. Människor är olika och har olika drömmar och mål. Somliga vill driva eget, andra vill det inte. Vi skall göra det möjligt att starta nya företag, men också se till att de som vill vara anställda har alternativ.

Ett mångfaldsarbete av detta slag handlar inte bara om att öppna för avknoppningar och privatiseringar av i dag landstingsdriven vård, utan om att underlätta för nyetableringar inom vårdområdet. Därför behöver det införas fri etableringsrätt inom betydande delar av svensk sjukvård. Vi vill att alla vårdgivare som uppfyller kvalitetskraven skall ges möjlighet till ackreditering för att bedriva vård i Sverige och kunna ingå i det offentligt finansierade sjukvårdssystemet.

Fel! Okänt namn på

### 8.3 Verktyg för ökad mångfald

Ett av verktygen för att underlätta för fristående alternativ inom offentlig verksamhet och uppnå ett bättre nyttjande av skattebetalarnas pengar är lagen om offentlig upphandling (LOU). Lagen är dock inte anpassad till hälso- och sjukvårdsverksamhet. Dels bortser den från att patienter ofta är angelägna om att bygga upp en relation med en vårdgivare under en längre tid, vilket rimmar illa med lagens rekommendationer om relativt korta avtalstider, dels ger den landstingen full frihet att välja drift i egen regi, och då är lagen inte tillämplig. Vi anser att förändringar av hur lagen kan anpassas till hälso- och sjukvårdens förutsättningar bör övervägas.

Vi anser att en ändring av LOU bör övervägas, så att det tydliggörs att så kallade kundvalssystem inte omfattas av kravet på offentlig upphandling. Nuvarande upphandlingsregler riskerar att förhindra konkurrens genom att försvåra avknoppningar inom exempelvis sjukvårdsområdet. Avknoppning ökar konkurrensen genom att pluralismen bland vårdgivare ökar. Att göra vissa avsteg från reglerna är därför riktigt.

Vi vill också införa en lagstadgad utmaningsrätt. Den offentliga sektorn skall vara skyldig att upphandla verksamhet, exklusive myndighetsutövning, när en företagare så begär. Enskilda och företag ges på detta sätt en möjlighet att utmana den offentliga sektorns verksamhet.

## 9 Vår närvårdsvision

Olika patientgrupper inom vården har olika krav och behov. Patienter som är mitt i livet prioriterar god tillgänglighet. Äldre, multisjuka eller kroniskt sjuka patienter kan tycka att det är viktigare med kontinuitet och närhet till vården. Gemensamt är dock ett önskemål om tillförlitlighet, att vården finns när man behöver den. Den kommunala vården spelar en viktig roll i en fungerande närvård. Med hjälp av vårdvisare, hemvårdsteam och god tillgång till läkare skapas en vårdorganisation med människan i centrum. De äldres behov av medicinsk kompetens måste tillgodoses, oavsett boende och omsorgsformer. Vårdgivare inom äldre vården måste ges möjlighet att även ansvara för läkarinsatserna.

En ökad mångfald inom sjukvården skulle öppna för större bredd i verksamheten och fler alternativ för patienterna, även när det kommer till själva vårdinnehållet. Detta särskilt med bäring på närvården, som är den första länken i vårdkedjan.

En breddad kompetens inom närvården är angelägen då närvården tar emot alltmer vårdkrävande patienter. En närvård med olika vårdgivare, som i samverkan utformar vården utifrån lokala behov och förutsättningar, skapar förutsättningar för utveckling av svensk sjukvård. En förändrad syn på vårdens organisation i bredare bemärkelse skulle också möjliggöra för fler att söka sig till den nära vården för hjälp, snarare än till akutmottagningar.



Inom närvården finns det goda förutsättningar för patientvalssystem, där resurserna följer patientens val av vårdgivare. Vi ser det som en oerhört central fråga för att stärka patientens möjlighet att få vård i tid.

## 9.1 Människor med stort vårdbehov

Närvården måste ges större möjligheter att ta hand om de människor som har långvariga och återkommande möten med vården. De är inte många till antalet men har stora behov och är de stora förlorarna i dagens vårdssystem. Gruppen motsvarar 3,5 procent av befolkningen men står för cirka 50 procent av sjukvårdskostnaderna. Många är äldre eller finns inom psykiatrin. Trots att de tar en stor andel av sjukvårdens resurser i anspråk är vården i dag dåligt rustad för att kunna erbjuda dem en bra vård.

De patienter som konsumerar mycket vård skall ägnas särskild uppmärksamhet så att deras vård planeras och utförs på bästa möjliga sätt. De utgör en grupp som bör liknas vid förmånskunder i andra verksamheter. Dessa borde vara den viktigaste gruppen inom vården och ges tillgång till första klassens vård och en sammanhållen vårdprocess. I dag hamnar de mellan olika delar av vårdssystemet.

Patientgruppen är i behov av extra stöd. Svår sjukdom medför ofta svårigheter att välja eller att hävda sina rättigheter. Därför kan det vara nödvändigt med särskilda ”vårdvisare”, som stöd för patienterna i deras möten med vården. Det måste bli mer attraktivt att ta emot och ta ansvar för denna patientgrupp under hela sjukvårdsförloppet.

Tanken om särskilda ”storbehovspatienter” är väl i linje med Vårdförbundets tankar om sammanlänkade vårdkedjor i syfte att samla olika vårdaktörer, säkra tillgänglighet, kvalitet och ett effektivt resursnyttjande. Modellen är också inspirerad av en vårdfilosofi som snabbt breder ut sig i bland annat Tyskland; Disease Management Programs (DMP). Det handlar om att samordna resurserna för vård av patienter med kroniska sjukdomar så att vårdgivarna får möjlighet att bedriva evidensbaserad vård enligt etablerade vårdprogram. Vårdgivare som vill bedriva vård i enlighet med DMP tar på sig ansvaret för att samordna de insatser som behövs och får en särskild ekonomisk ersättning för varje involverad patient.

## 9.2 Olika behov kräver olika lösningar

Vid sidan av den lilla andelen mycket vårdbehövande patienter finns en mellangrupp av individer som behöver vård relativt ofta eller mycket under vissa perioder.

I stora diagnosgrupper, exempelvis stroke, finns underlag för att arbeta fram standardiserade vårdkedjor och ersätta efter fullgjord vårdepisod snarare än för varje enskilt patientbesök. För patienter med kroniska sjukdomar, exempelvis diabetiker, kan ytterligare andra lösningar förekomma. Bland annat genomfördes under 1990-talet ett intressant projekt på Hisingen i Göteborg,

**Fel! Okänt namn på**

där Lundby sjukhus fick betalt även för att genomföra omfattande förebyggande arbete.

De flesta nyttjar sällan sjukvården. Till den gruppen räknas patienter som har små behov av läkarkontakt och fritt vänder sig till vården när behov uppstår. De har stora krav på snabb tillgänglighet, medan kontinuitet är mindre väsentligt. För denna patientgrupp finns inget behov av att byråkratisera sjukvården med kontrollsystem, krav på husläkare, listningssystem eller så kallade "gate-keepers". Möjlighet till fast läkarkontakt i form av exempelvis husläkare skall självklart finnas, men systemet skall inte vara tvingande. I stället är det viktigt att utforma en vård som är tillgänglig då den behövs och en ersättning till vårdgivarna som utgår efter fullgjord prestation.

### 9.3 Förbättrad vårdkommunikation

Vårdens IT-struktur behöver moderniseras. IT i vården syftar till att underlätta vårdprocesserna, det vill säga öka förutsättningarna för kommunikation mellan olika vårdgivare, samt mellan landsting och kommuner. Utvecklingsarbetet inom IT handlar också om förbättrad säkerhet, kortare väntetider och att möjliggöra att sjukvårdens resurser används på ett optimalt sätt.

På svenska sjukhus är det inte ovanligt att det finns ett stort antal olika IT-system som inte inbördes kan kommunicera. Ett prioriterat projekt är därför att etablera en nationell standard för IT i svensk sjukvård. Det handlar om att åstadkomma förbättringar när det gäller såväl vårdekonomin som patient-säkerheten. Ett nationellt samordnat patientinformationssystem ger också förutsättningar för individen att kunna välja mellan olika vårdgivare.

Vårdförbundet har föreslagit en särskild vårddokumentation, Min vårdbok, som är tänkt att följa vårdtagaren och ägas av denne. Min vårdbok skall kunna nås av alla vårdgivare när så behövs och tillåts. Vi anser att detta är ett intressant förslag som bör prövas.

En Internetportal kan bidra till att öka medborgarnas upplevda vårdkvalitet genom att göra det lättare att komma i kontakt med sjukvården och öka möjligheterna för att snabbt hitta rätt. Med ett växande antal aktörer inom hälso- och sjukvården är detta särskilt viktigt.

Det bör alltid finnas en strävan efter att få mesta möjliga vård för de resurser som avsätts för hälso- och sjukvård. Varje teknisk landvinning behöver analyseras och sättas i relation till de etiska konsekvenserna. Samtidigt måste man värna om patientens integritet. Sekretessen inom hälso- och sjukvården måste kunna garanteras.

## 10 En trygg finansiering

Att medborgarna upplever sig få valuta för skattepengarna är en förutsättning för det offentliga välfärdssystemets legitimitet. Det gäller i högsta grad inom hälso- och sjukvården. För oss moderater är det en självklarhet att det inte

## Fel! Okänt namn på

skall slösas med våra gemensamma resurser, särskilt då pengarna går till att bota, lindra och trösta. Att finna en form för sjukvårdens finansiering som upplevs vara rättvis och rimlig är därför av yttersta vikt.

Detta förutsätter i sin tur en helhetssyn när det kommer till de pengar som vården har till sitt förfogande, genom inbetalade skatter och patientavgifter, liksom hur pengarna fördelas inom själva systemet. Att här finns stora brister i dag står utom allt tvivel.

I denna frågeställning fångas kärnuppgifterna för vår sjukvårdspolitik; att tillse att finansieringen av sjukvården är långsiktig och stabil, att alla människor får vård när de behöver den, samt att en väl fungerande kvalitetsuppföljning sker. Sjukvårdens ersättningssystem måste utvecklas för att stimulera ökad produktivitet, samtidigt som kostnadskontroll upprätthålls. De behöver utformas så att vården utförs med utgångspunkt i patientens valfrihet och behov, på rätt nivå och med ett effektivt resursutnyttjande.

Vår sjukvårdspolitik innebär att de som bäst behöver vården också skall ges störst uppmärksamhet. Det är välomvittnat att det finns ett antal patienter som konsumerar mycket vård, utan att få den hjälp de behöver. De skickas runt i systemen till nackdel såväl för sig själva som för sjukvårdspersonal och den offentliga ekonomin. Med ett nytt synsätt och ersättningssystem som gör det lönsamt att ta helhetsansvar för dessa patienter är det vår övertygelse att vården kan förbättras avsevärt för individen, samtidigt som våra gemensamma resurser används effektivare.

## 10.1 Skatter och avgifter

Rätten till vård skall alltid utgå ifrån den enskildes behov, aldrig från tjockleken på plånboken. Grundbulten i Moderaternas finansiering av hälso- och sjukvården är att inkomsten skall avgöra hur mycket varje medborgare skall betala till systemet. Det är rimligt att för medborgarna betydelsefulla välfärdstjänster bygger på ett betydande mått av skattefinansiering, där de som tjänar mer också bidrar med mer pengar till systemet än de som tjänar mindre. Till detta kommer avgiftsfinansieringen med patientavgifter av olika slag.

I sjukvårdsdebatten framförs ofta skattehöjningar som den enda vägen för att förbättra sjukvårdens ekonomi. Det är fel ur dubbel bemärkelse. För det första då detta synsätt utesluter ett effektivare nyttjande av de resurser som vården redan i dag har till sitt förfogande, för det andra då resonemanget bortser från att svensk sjukvård har relativt låg avgiftsfinansiering. I dag uppgår patientavgifterna för den öppna vården till maximalt 75 kronor i månaden, under förutsättning att man kommit upp i högkostnadsskyddet.

Höjda skatter urholkar tillväxten och ökar arbetslösheten, vilket blir till nackdel för välfärdens framtida finansiering. Avgifter kan användas för att styra vårdkonsumtionen till rätt vårdnivå. Ett exempel är att patientavgiften kan vara högre för ett besök på sjukhusets akutmottagning än på den lokala husläkarmottagningen. Det går också att tänka sig differentierade avgifter, exempelvis att patientavgiften sätts lägre i syfte att stimulera förebyggande åtgärder, som kostrådgivning eller rökavvänjning. Beroende på hur ersätt-

## Fel! Okänt namn på

ningen till vårdgivarna utformas kan det ligga i vårdgivarnas eget intresse att det sätts lägre patientavgifter.

I vissa andra länder är avgifterna lägre för de medborgare som väljer en fast läkarkontakt, medan de som föredrar full valfrihet mellan olika specialister betalar en något högre patientavgift. I dag styr landstingen till största delen utformningen av patientavgifterna. Detta kommer sannolikt inte att vara fallet i ett sjukvårdsystem med statlig finansiering och en större pluralism av vårdgivare. Vi vill dock vara tydliga med att det även i fortsättningen kommer att finnas ett statligt högkostnadsskydd som utgör en övre gräns för de patientavgifter som kan tas ut av en individ under ett år. I dag är utrymmet för att ta ut avgifter alltför begränsat för att vårdgivarna skall kunna påverka medborgarnas vårdval så att de behandlas på rätt vårdnivå.

Intäkterna från vårdavgifterna har liten finansiell betydelse för statens ekonomi. Däremot är avgifterna betydelsefulla som styrmedel för landstingen och lär förbli viktiga även efter det att landstingen har avskaffats. Det är samtidigt viktigt att hitta modeller som motverkar negativa effekter av avgiftshöjningar, exempelvis att ojämlikheten i vårdkonsumtion ökar. Att helt avstå från att använda vårdavgifter är dock ingen hållbar strategi.

Vi gör bedömningen att en viss höjning av patientavgifterna är befogad. Detta dels för att stärka sjukvården ekonomiskt, dels för att patientavgifter har en viktig funktion att fylla som styrinstrument för att uppnå en rimlig vårdkonsumtion. Att genomföra en höjning av högkostnadsskyddet i den öppna vården och att förändra högkostnadsskyddet i läkemedelsförmånen är nödvändigt. Eventuellt kan olika högkostnadsskydd för vård och omsorg behöva samordnas för att ett mer heltäckande skydd skall kunna uppnås för svaga grupper. De besparingar och intäkter som en högre grad av avgiftsfinansiering resulterar i skall oavkortat tillfalla vården. Det möjliggör den satsning på vårdgaranti och ökad kvalitet i vården som vi föreslår. Avgifterna höjs därmed för att ge större valfrihet och stärka kvaliteten i sjukvården.

## 10.2 En statlig finansiering

Dagens uppdelade finansieringsansvar mellan landsting och stat har visat sig vara ett bristfälligt instrument för att utforma en bra vård utifrån den enskilde patientens behov. Finansieringssystemet har inte bara skapat dåliga förutsättningar för en likvärdig vård i hela landet. Därtill har det gett svensk sjukvård en onödig, kostsam och byråkratisk överbyggnad. Detta i form av den mellannivå – mellan finansiering, vårdgivare och den enskilde patienten – som landstingen utgör. Landstingen är ett hinder för att skapa en bättre svensk sjukvård.

För att lägga grund för en bättre sjukvård ter sig en övergång till en renodlad statlig finansiering som nödvändig. För medborgarna finns inget skäl att bygga politiska nivåer för en välfärdsverksamhet som, likt sjukvården, allt mindre har bäring på regional organisation, utan snarare på ett gränslöst och direkt möte mellan patient och vårdgivare. Följaktligen bör landstingens beskattningsrätt på sikt avskaffas. I stället föreslår vi, liksom Vårdförbundet,

Läkarförbundet och flera andra organisationer, att en statlig finansiering ersätter dagens landstingsskatt.

Statlig finansiering är en grundförutsättning för att garantera jämlik vård i hela landet. Som patient är man då inte längre utlämnad till den regionala landstingspolitikens prioriteringar. Med statlig finansiering följer en rad fördelar. Riskspridningen blir bättre och gränsen mellan högspecialiserad vård och länssjukvård kan hanteras smidigare utan att onödiga barriärer sätts upp.

En centralisering öppnar i detta fall även för en betydande decentralisering. Med en statligt finansierad hälso- och sjukvård kan landstingen läggas ned, patienterna ges större valfrihet och vårdpersonalen större möjlighet att själva utforma sitt dagliga arbete. En statligt finansierad hälso- och sjukvård skapar därtill förutsättningar för att i större utsträckning samordna ersättningen för läkemedel och eventuellt delar av ansvaret för sjukpenningen. Därigenom kan de offentliga resurserna i samhället utnyttjas bättre.

Förändringen av sjukvårdens finansieringssystem är en komplicerad process som måste bygga på en långsiktighet i det politiska arbetet. Eventuella övergångsproblem behöver noggrant belysas. Vägen till statlig finansiering behöver utredas, planeras och genomföras så att medborgarnas tillgång till en fullgod vård inte påverkas negativt under förändringen.

### 10.3 Låt pengarna följa patienten

Vårdgivarna måste få tydligare drivkrafter för att utforma sin verksamhet efter patienternas behov. För att lägga grunden till denna utveckling, med fokus på patienten, krävs förändringar även i finansieringssystemets nästa led, ersättningen till vårdgivarna.

Vårdgarantin är ett värdefullt verktyg för att stärka patientens ställning inom dagens finansieringssystem. Nästa naturliga steg är att låta patienternas val av vårdgivare styra sjukvårdens resurser. Vår utgångspunkt är därför att sjukvårdens resurser i så stor utsträckning som möjligt skall följa patienten. Det är en naturlig följd av en politik för ökad valfrihet.

En väg till detta mål är införandet av ett patientvalsystem, liknande de kundvalssystem som i dag finns inom t.ex. skola och äldreomsorg. Detta innebär att pengarna skall utbetalas till den vårdgivare som patienten själv väljer. Ett patientvalssystem av detta slag skulle innebära ett maktskifte inom sjukvården, från politiker och byråkrater till den enskilde patienten.

Även i vårdens nästa led, slutenvården och den högspecialiserade vård som utförs vid sjukhusen, kan ersättningssystemet utvecklas mot mer av patientstyrda ersättningar. Ett nationellt DRG-system (Diagnosis Related Groups), ett beskrivningssystem för slutenvården som i många länder och flera svenska landsting utgör basen för prestationsersättning till sjukhus, bör införas. Undersökningar visar att DRG leder till både förbättrad produktivitet och kvalitet.

Vi vill införa kundvalssystem, samt ersättningssystem för mer av patientstyrda resurser inom vården. Med detta skulle patienten sättas i fokus. Varje

#### Fel! Okänt namn på

enskild patient får frihet att välja den vårdgivare hon eller han önskar och vårdens resurser följer detta val.

### 10.4 Rättvisa villkor för vårdgivare

Alla system för att ersätta sjukvårdsproducenter brottas med för- och nackdelar. Ersättningssystem som bygger på att utförare får ersättning efter hur mycket som produceras leder till att många behandlingar vidtas, men kan också vålla stigande kostnader. De ersättningssystem som bygger på hög fast ersättning, exempelvis genom listning, riskerar samtidigt att leda till dålig tillgänglighet, särskilt om konkurrensen mellan vårdgivarna är dålig.

I dag finns brister i ersättningen till vårdgivare som snedvrider konkurrensen till den landstingsdrivna vårdens fördel. I strävan efter politisk kontroll över såväl omfattningen av den vård som utförs som utbudet av vårdgivare missgynnar landstingen fristående vårdgivare. Detta trots att förekomsten av fristående vårdgivare har visat sig bidra till såväl nöjdare patienter och personal som bättre resursutnyttjande.

Utgångspunkten för vårdens framtida ersättningssystem måste vara producentneutralitet och att alla vårdgivare ges ersättning efter fullgjord prestation. Detta oavsett om vårdgivarna är offentliga eller fristående. Ersättningssystemen måste förbättras och utformas så att de underlättar en önskvärd utveckling inom sjukvården. Utgångspunkten skall vara att systemen gynnar vård av god kvalitet. De skall också gynna den tekniska utveckling som leder till att alltfler åtgärder kan utföras inom den öppna vården. Ersättningssystemen skall vara ett verktyg för finansiären men upplevas som realistiska, transparenta och rättvisa mellan vårdgivarna.

Dagens anslagsbudgetering bör ersättas med ersättning som utbetalas till följd av faktiskt utförd vård. Utgångspunkten skall vara att vårdgivaren får betalt efter fullgjord prestation, samt efter fullgjord vårdepisod, snarare än för varje enskilt patientbesök. Ordet prestation skall med detta alltså ses i bredare mening än bara patientbesök eller utförd operation. I största möjliga utsträckning är det resultat, snarare än aktivitet, som skall ersättas.

Med nya synsätt och nya ersättningssystem som gör det lönsamt att ta helhetsansvar för patienter är det vår övertygelse att vården kan förbättras avsevärt för individen, samtidigt som våra gemensamma resurser används effektivare.

### 10.5 Vård i stället för bidrag

Behovet av en bättre samordning mellan sjukförsäkringen, sjukvården, socialtjänsten och äldreomsorgen är oomtvistat. Att människor i dag hamnar mellan stolarna och blir utan stöd eller vård är vanligt. Det är lätt att peka på förekomsten av ineffektivt resursutnyttjande. Exempelvis är det inte ovanligt att sjukpenning betalas ut under lång tid bara för att människor inte kan få vård i tid. De blir därmed hänvisade till vad som riskerar bli en långvarig bidrags-

försörjning, snarare än snabba insatser som skulle möjliggöra för dem att återvända till ett självständigt liv.

De mänskliga tragedierna utgör den ena sidan av myntet. Det är svårare att kvantifiera den samlade förlusten i monetära termer. Det är ofta billigare att erbjuda rehabilitering omedelbart än att låta människor vänta. Möjligheterna att på ett avgörande sätt minska de samlade kostnaderna för sjukskrivningar genom satsningar på sjukvård och rehabilitering är begränsade. Däremot finns förmodligen en möjlighet att hindra oönskad sjukskrivning. Det handlar dels om att läkaren skall kunna erbjuda alternativ till sjukskrivning, dels om att läkaren bör få stöd för att i vissa fall ifrågasätta sjukskrivning som initieras av patienten.

I första hand bedömer vi att en generell samordningsmodell där sjukvården övertar en viss andel av kostnadsansvaret för sjukskrivningar är att föredra framför andra tänkbara alternativ. En utredning som har som uppgift att hitta en generell modell för finansiell samordning bör därför tillsättas snarast efter ett borgerligt regeringstillträde.

## 11 Forskning och utveckling

Den biomedicinska forskningen i Sverige håller hög internationell klass. Det visar såväl olika jämförande analyser och internationella utvärderingar som publikationsfrekvens i vetenskapliga tidskrifter. Vi har haft god förmåga att överföra vetenskapliga resultat till diagnostiska metoder och kommersiellt framgångsrika läkemedel. Inom läkemedel och bioteknik, dvs. biomedicin, befinner sig Sverige i den internationella forskningsfronten. Detta är också ett område som kan få helt epokgörande betydelse.

Samtidigt finns behov av att stärka svensk medicinsk forskning i en värld med hårdnande konkurrens. Risken är annars att svensk forskning och sjukvård dräneras på goda idéer. Vi vill inte se en utveckling där svenska forskare, personal och företag söker sig från Sverige. I stället måste de nya utmaningarna mötas i en anda av öppenhet för nya idéer och nya aktörer.

I detta spelar de statliga forskningsanslagen en viktig roll. Dessa bör inte styra forskningen inom hälso- och sjukvårdsområdet, eftersom forskning bäst bedrivs fri från politisk inblandning, utan fungera som en garanti för forskningens förutsättningar att utvecklas i Sverige.

Svenska forskare är mycket framgångsrika när det gäller patentering av sina uppfinningar. Tyvärr ser det betydligt kärvare ut i nästa steg. Vi måste underlätta för forskare att kommersialisera sina innovationer, starta företag som kan växa både nationellt och internationellt och dessutom höja produktiviteten genom att höja kunskapsinnehållet i varor och tjänster. Det måste också finnas tillräckligt med riskvilligt kapital för forskningsinnovationer, för att kunna finansiera nya och växande företag.

Att stötta forskning är ett av de viktigaste instrumenten för ökad tillväxt. Därför är det nödvändigt att stimulera till tätare samarbete mellan forskning och näringsliv. Forskning rörande biomedicin, hälso- och sjukvård, beteende-

## Fel! Okänt namn på

vetenskap, social omsorg, samt arbetsmiljö har under lång tid i huvudsak varit ämnesinriktad och projekten begränsade till sin inriktning och omfattning. Så är inte längre fallet. I takt med att nya metoder, nya vetenskapliga synsätt och arbetssätt växt fram och införts har de traditionella gränssnitten mellan biomedicin, social- och arbetsvetenskap, beteendevetenskap och humaniora blivit alltmer suddiga.

De nya medicinska och tekniska landvinningarna inom hälso- och sjukvården ställer vidare krav på att beteendevetare och humanister knyts till projekten för att hantera svåra etiska frågeställningar och prioriteringar. Detta ställer krav på nya sätt att ytterligare underlätta samarbetet mellan olika forskningsdiscipliner, men även inom specifika forskningsområden behöver kopplingen mellan preklinisk och klinisk forskning stärkas. Lyckas vi med detta skulle en verklig synergieffekt kunna uppnås, både till gagn för den enskilda patienten och för svensk forskning i internationell konkurrens.

För att på ett optimalt sätt kunna tillvarata den potential som finns fullt ut föreslår vi att de myndigheter som i dag var och en för sig svarar för olika delar av denna forskning, integreras inom ramen för ett samlat institut. Genom detta institut för hälsa och medicin skapas en forskningsfinansiär med ansvar för hela det samlade hälsovetenskapliga spektrumet.

## 12 Det moderata uppdraget 2006

Moderat sjukvårdspolitik är en flerstegsraket. Utgångspunkten är den enskilda människan och hennes rätt till en god vård, med tillgänglighet och valfrihet. Vissa av våra förslag kan genomföras direkt efter ett regeringsskifte. Andra behöver utredas i syfte att finna en praktisk genomförandeprocess som uppnår uppsatta mål.

I ett första steg handlar det om att införa en fullgod patienträttighetslag, som stärker patientens rättigheter i fråga om bemötande och tillgänglighet i vården. Till denna skall även fogas en lagstadgad rätt till valfrihet inom vården i Sverige och Europa. En nationell vårdgaranti är även det något som snabbt behöver införas för att alla medborgare skall kunna tillförsäkras vård i tid.

För att valfriheten skall bli reell förutsätts en mångfald alternativ. Därför krävs ett målmedvetet arbete i landstingen som öppnar för en mångfald av vårdgivare inom sjukvårdens alla områden. Det handlar om att ge personal möjlighet att ta över verksamhet, samt att tillåta fler fristående alternativ inom vården i stort och att införa fri etablering. För att möjliggöra en sådan utveckling måste de förbud och stopplagar som förhindrar de fristående alternativen avskaffas. I stället vill vi införa utmaningsrätt, avknoppningsrätt och etableringsrätt för att öka mångfalden i den offentligt finansierade sektorn.

Parallellt med detta behöver formerna för kvalitetsgranskning, tillsyn, ackreditering och ranking utredas, liksom möjligheterna till finansiell samordning. De första stegen mot mer av rättvisa och patientstyrda ersättningssystem kan samtidigt tas i mindre skala, för att sedan allt eftersom ta plats inom



**Fel! Okänt namn på**

sjukvården. Detta möjliggör i sin tur en ny utveckling för närvården, med mer av patientanpassad vård.

Inom forskningsområdet stärks förutsättningar genom inrättandet av ett institut för hälsa och medicin, samtidigt som modernisering av vårdens IT-infrastruktur inleds.

I något längre perspektiv tas de första stegen mot en statlig finansiering av sjukvården. Det sker först efter ett genomgripande utredningsarbete. Syftet är att nå ett fungerande och hållbart sjukvårdssystem, som bättre samlar resurserna, skapar bättre vårdmöjligheter för patienter och bryter ned dagens onödiga gränser inom vården.

Stockholm den 30 september 2005

*Fredrik Reinfeldt (m)*

*Mikael Odenberg (m)*

*Per Westerberg (m)*

*Gunilla Carlsson i Tyresö (m)*

*Lennart Hedquist (m)*

*Tomas Högström (m)*

*Marietta de Pourbaix-Lundin (m)*

*Beatrice Ask (m)*

*Per Bill (m)*

*Catharina Elmsäter-Svärd (m)*

*Cristina Husmark Pehrsson (m)*

*Göran Lenmarker (m)*

*Sten Tolgfors (m)*