

Motion till riksdagen 2020/21:3369

av **Ulf Kristersson m.fl. (M)**

Trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en samlad nationell handlingsplan avseende testning, smittspårning och isolering och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra den del av den hittills förda covid-19-strategin som handlar om att äldre över 70 år ska isoleras och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg av regeringen ges i uppdrag att särskilt följa upp och utvärdera att rekommendationerna för skyddsutrustning efterlevs och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den strategi som ska genomföras avseende vaccination mot covid-19 särskilt följs upp och utvärderas med fokus på att säkerställa att distributionsplanen är genomförbar givet olika regioners förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nationellt mål avseende vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdföretag ska användas systematiskt för att ta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientens rättigheter i patientlagen att även kunna välja slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera det samlade omhändertagandet av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdkompetensen inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en särskild vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell barncancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell strategi för att förbättra den psykiska hälsan och verkningsfull suicidprevention och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ge i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer avseende förlossningsvården och hela vårdkedjan från mödravård till eftervård och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i den nära vården av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdens och omsorgens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förnya och uppdatera gällande nationell läkemedelsstrategi och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva hinder för digitalisering inom vårdens och omsorgens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att brett och samlat utreda hur svensk hälso- och sjukvård kan förbättras och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Covid-19-pandemin sätter fokus på de inbyggda styrkor och svagheter som finns inom de svenska hälso- och sjukvårdssystemen och hur de påverkar patienten. En analys visar att jämfört med andra länder står sig svensk hälso- och sjukvård mycket väl avseende medicinsk kvalitet, akut omhändertagande, ny medicinsk teknologi och användning av läkemedel.¹

Den svenska hälso- och sjukvårdens brister och svagheter handlar framför allt om långa vårdköer och väntetider, bristande tillgänglighet och brist på vårdplatser, därtill låg produktivitet och bristande kontinuitet och samordning. När det däremot gäller tillgång på personal och utrustning samt förmågan att leverera jämlik vård befinner sig Sverige på en likvärdig nivå med övriga jämförbara länder.²

¹ Vem vårdar bäst? Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO-rapport 2019:8, författare: Clas Rehnberg.

² Vem vårdar bäst? Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO-rapport 2019:8, författare: Clas Rehnberg.

I olika internationella jämförelser hamnar Sverige ofta högt upp när det gäller den medicinska kvaliteten i vården. Sverige har till exempel bra medicinska resultat när det gäller överlevnad efter hjärtinfarkt, stroke och bröstcancer.³ Sverige är relativt bra på att ta till sig ny medicinsk teknologi. Samtidigt är det helt uppenbart att svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg inte står tillräckligt starkt rustad vare sig i nuläget eller inför framtiden.

Sverige har ett alldeles för sjukhustungt vårdssystem. Det betyder att vården i alltför stor utsträckning är koncentrerad till de stora sjukhusen snarare än till den nära vården. Därtill är produktiviteten avsevärt lägre vid de svenska akutsjukhusen jämfört med till exempel övriga länder i Norden.⁴ Ledande utredare av svensk hälso- och sjukvård är överens om att problemen är omfattande. Det handlar om brister i kontinuitet för patienterna, ojämlikheter avseende vårdens kvalitet och tillgänglighet, ineffektivitet, låg produktivitet och att organiseringen av vården och omsorgen inte passar dem som använder hälso- och sjukvården allra mest frekvent, nämligen de mest sjuka och sköra som ofta är äldre multisjuka personer med kroniska sjukdomar.⁵

Svensk hälso- och sjukvård skiljer ut sig från många andra jämförbara länder genom att ha en väldigt sjukhusdominerad vårdstruktur. Den organisering och arbetssätt som präglar svensk vård medför att många patienter tvingas att söka sig till sjukhusens akutmottagningar när de istället skulle kunna tas om hand i den nära vården. Detta gäller i allra högsta grad de mest sjuka och sköra som behöver en sammanhållen vård och omsorg som nuvarande vårdssystem och organisering i Sverige inte i tillräckligt hög utsträckning förmår att leverera.⁶ En samlad omfattande primärvårdsreform har utlovats sedan lång tid tillbaka, men ännu har inte en sådan reform lagts fram av regeringen.

Den gemensamt finansierade hälso- och sjukvården och äldreomsorgen är en central del av den svenska modellen. Medborgarna i Sverige förväntar sig att vården och omsorgen ska hålla hög kvalitet och ha god tillgänglighet. När det offentliga inte förmår att leva upp till detta urgröps tilliten till det som kallas samhällskontraktet. Då riskerar villigheten att betala skatt att minska, samtidigt som oron och missnöjet ökar.

Moderaterna arbetar för en tillgänglig, trygg och säker vård. Människor förväntar sig en sammanhållen och samordnad vård med hög kvalitet, hög patientsäkerhet, möjlighet att själv välja vårdgivare, delaktighet i sin vårdprocess och hög tillgänglighet när vården väl behövs.

Moderaterna ser det som en av de viktigaste uppgifterna för nästa regering att få ordning på svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

Vi är övertygade om att Sverige kan dra nytta av de erfarenheter och lärdomar som covid-19-krisen inneburit. Förhoppningsvis kan de bidra till kunskaper som behövs för att se till att svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg förbättras, stärks och utvecklas

³ Forskningsrapport vid University of Washington, publicerad i The Lancet 2017, Effektiv vård, SOU 2016:2, rapporten Svensk sjukvård i internationell jämförelse 2018, Sveriges Kommuner och Landsting, samt Vem vårdar bäst? Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, ESO-rapport 2019:8, författare: Clas Rehnberg, professor i hälsoekonomi vid Karolinska institutet.

⁴ Produktivitetsskillnader mellan akutsjukhus i Norden, Svenskt Näringsliv, rapportförfattare: Clas Rehnberg.

⁵ Se exempelvis Effektiv vård, SOU 2016:2, samt God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19.

⁶ Effektiv vård, SOU 2016:2, och God och nära vård – En primärvårdsreform, SOU 2018:39, samt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Samordnad vård och omsorg – en analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem, PM 2016:1.

i syfte att kunna möta växande framtida behov. I denna motion redogörs för Moderaternas inriktning och prioriterade reformer avseende vården och omsorgen.

Nuläge – en snabbt växande vårdskuld, stor osäkerhet och en passiv regering

Svensk hälso- och sjukvård har i huvudsak gjort ett mycket bra arbete med att snabbt ställa om för att möta det ökande behovet av intensivvårdsplatser i samband med covid-19-pandemin. Samtidigt har den vård som inte varit akut fått stå tillbaka. Det innebär att den stora vårdskuld som fanns redan innan pandemin vuxit sig ännu större. Det drabbar allt ifrån människor som behöver behandling mot cancer eller diabetes till dem som behöver byta ut sin höftled.

Hittills har covid-19-pandemin skördat drygt 1 000 000 människoliv runt om i världen.⁷ I Sverige har cirka 5 900 människor hittills avlidit av bekräftad covid-19.⁸ Hittills har drygt 94 000 människor i Sverige bekräftats smittade med det virus som orsakar covid-19.⁹ Motsvarande tal för antal bekräftade smittade av covid-19 i hela världen är hittills ungefär 35 400 000 människor.¹⁰

Överdödligheten i de nordiska länderna under covid-19-pandemin är en omtvistad fråga. I Norge, Finland och Danmark syns ingen överdödlighet under årets fem första månader. I Sverige däremot har vi haft en tydlig överdödlighet under våren.¹¹ Enligt preliminär statistik så hade Sverige en väldigt hög överdödlighet i april och maj.¹² Nu under början av hösten är Sverige emellertid inne i en period av underdödlighet.

Långa och växande vårdköer präglade den svenska hälso- och sjukvården långt före covid-19-krisen och denna utveckling har bara förstärkts under krisens förlopp. Hittills har ungefär mellan 85 000 och 100 000 operationer skjutits upp under pandemikrisen. Det gör att fler än 185 000 svenskar nu väntar i snabbt växande vårdköer för att få sin operation eller annan behandling utförd.¹³

De mycket omfattande ojämlikheter som präglar svensk vård och som patienter tvingas uppleva i form av bland annat långa vårdköer och högst varierande grad av användning av nya kraftfullare cancerläkemedel är ohållbara. Det handlar till exempel om att uppfyllelsen av den lagstadgade vårdgarantin, det vill säga att få sin operation eller annan behandling utförd inom 90 dagar, varierar mellan att 75 procent av patienterna fick vård i tid i Halland i juli 2020 medan 28 procent erhöll vård i tid i Norrbotten under samma tidsperiod.¹⁴

Svensk hälso- och sjukvårds förmåga att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin har försämrats kraftigt sedan år 2014. Vårdköerna har mer än fördubblats. I oktober 2014 erhöll 86 procent av patienterna sin operation eller annan behandling inom den

⁷ Johns Hopkins University, statistik över bekräftat avlidna i covid-19 per den 6 oktober 2020.

⁸ Folkhälsomyndigheten, statistik över bekräftat avlidna i covid-19 i Sverige per den 6 oktober 2020.

⁹ Folkhälsomyndigheten, antal smittade personer med covid-19 i Sverige per den 6 oktober 2020.

¹⁰ Johns Hopkins University, statistik över antal smittade personer i covid-19 per den 6 oktober 2020.

¹¹ Statistiska centralbyrån, SCB.

¹² Statistiska centralbyrån, SCB.

¹³ Svenskt perioperativt register, SPOR, och väntetider.se, samt Sveriges läkarförbund som beräknar att uppemot 200 000 personer kommer att stå i vårdköer i väntan på operation i slutet av år 2020.

¹⁴ Sveriges Kommuner och Regioners sammanställning av måluppfyllelse avseende den lagstadgade vårdgarantin (väntetider.se).

lagstadgade vårdgarantins tidsgränser. Motsvarande situation i oktober 2019 var att 73 procent av patienterna erhöll sin vård i tid. Läget är nu riktigt allvarligt. I augusti 2020 fick 46 procent av patienterna sin operation eller annan behandling i tid. Jämför detta med augusti 2014 då 76 procent av patienterna fick sin vård i tid.¹⁵ Vårdskulden växer månad för månad.

Regeringen har tillsatt en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Uppdraget ska emellertid inte slutredovisas förrän den 15 maj 2022.¹⁶ Det är passivt och otillräckligt. Regeringen behöver ta ett samlat nationellt ansvar nu för att fler ska få vård inom lagstadgad tid.

Regeringen har alltid det yttersta ansvaret. Vi är inte i första hand kritiska till det regeringen har gjort. Vi är kritiska till det regeringen inte har gjort – och de fall där regeringen har agerat alldeles för långsamt. Regeringen leder inte Sverige under pandemin, utan den följer med strömmen. Regeringen tog fram en lag som innebar att den tillfälligt gavs kraftigt ökade befogenheter att vidta kraftfulla åtgärder för att minska effekter och skadeverkningar av covid-19-pandemin. Denna tillfälliga lag använde inte regeringen en enda gång.

Coronakommissionen, som Moderaterna tog initiativ till, kommer utvärdera regeringens agerande under krisen, men redan nu kan vi dra en del slutsatser:

För det första, regeringen väntade till i slutet av mars med att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en fungerande nationell strategi avseende testning och provtagning. Därefter klarade regeringen inte av att samordna och göra strategin operativt fungerande utan lät frågan om testning studsas fram och tillbaka mellan olika aktörer i flera månader.

För det andra, regeringen har inte klarat av att hantera beslutet om införandet av ett förbud för folksamlingar överstigande 50 personer på ett konsekvent sätt. Vissa evenemang har förbjudits medan andra former av folksamlingar har varit fullt tillåtna. Regeringen har återkommande skjutit frågan om 50-gränsen för evenemang tillbaka till olika myndigheter trots att regeringen själv haft verktygen att justera restriktionerna i syfte att skapa ett mer konsekvent regelverk.

För det tredje, regeringen dröjde ända tills den 30 mars med att införa ett nationellt besöksförbud på landets äldreboenden, trots att Folkhälsomyndigheten offentligt rekommenderade detta den 10 mars, och trots att covid-19-krisen i form av omfattande smittspridning redan hade slagit till med full kraft på många äldreboenden.

Istället för öppenhet, snabbhet och samarbete i framtagandet av till exempel den nya tillfälliga lagen om tillfälliga bemyndiganden i smittskyddslagen eller den nya lagen om tillfälliga smittskyddsåtgärder på serveringsställen så har regeringen agerat långsamt, tvekande och slutet.

Vi ifrågasätter inte de stora behoven av förändrad lagstiftning eller fler utredningsuppdrag utan sättet regeringen gör det på och att regeringen uppenbart saknar förmåga eller politisk vilja att ta ett omfattande helhetsgrepp avseende svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg inte minst i ljuset av nya kunskaper och erfarenheter i

¹⁵ Sveriges Kommuner och Regioner, sammanställning av målpuppfyllelsen avseende lagstadgade vårdgarantin, telefontillgänglighet primärvården inom 0 dagar, medicinsk bedömning primärvården inom 3 dagar, första besök i specialiserad vård inom 90 dagar, operation/åtgärder specialistvården inom 90 dagar.

¹⁶ Regeringen har bland annat tillsatt en kommitté i form av en delegation som ska verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Kommittédirektiv 2020:81. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2022.

samband med covid-19-pandemin.¹⁷ Det förefaller som om regeringen hellre leds av sina myndigheter än leder och tar ansvar för landet. Så kan det inte få fortsätta. Sverige behöver en regering som vill och kan ta ansvar, axla ledarskapet och fatta beslut.

Principerna som vägleder Moderaternas hälso- och sjukvårdspolitik

När Moderaterna ska lösa samhällsproblem finns det grundläggande principer och värderingar som styr vårt tillvägagångssätt. Det spelar ingen roll vilket sakområde det gäller eller om det är på kommunnivå, regionnivå eller nationell nivå. Moderaternas utgångspunkt är människan. Därför ska organisering av vård och omsorg ske utifrån patientens eller den äldres perspektiv.

Sverige ska inte vara ett kösamhälle. Ingen ska behöva vänta på vård i onödan. Den enskilde ska ha möjlighet att påverka sitt liv, ha valmöjligheter, ha tillgång till information och vara involverad i sin vård och omsorg. Det innebär också att hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att systemen inte gör att människor faller mellan byråkratins administrativa stolar eller far illa. Vård ska ges efter behov. Störst behov först.

Moderaterna tar ansvar för att det offentliga möter medborgarnas berättigade förväntningar på hälso- och sjukvården. Och vi gör detta utifrån det självklara faktum att det totala skatteuttaget måste hållas på en rimlig nivå och skattebetalarnas pengar ska användas effektivt.

När Moderaterna tar sig an problem och utmaningar inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg är bland annat följande viktigt.

Prioritera

När det ekonomiska trycket ökar blir det ännu viktigare att prioritera tydligt. Politiskt ledarskap försöker identifiera vad som skapar mindre värde för medborgarna och prioriterar bort det, så att resurserna istället kan riktas till sådant som skapar mer värde för medborgarna. Här krävs mod och värderingsdrivna val. Allt ryms inte inom det gemensamma åtagandet. Det kan till exempel handla om tidskrävande och överflödigt administration eller extremt dyra läkemedel som bara i marginalen kortvarigt förbättrar livskvaliteten.

Säkerställ att resurserna används smart

Det är vårt gemensamma ansvar att säkerställa att vi får ut så mycket vård och omsorg som möjligt för skattepengarna. Att alla patienter verkligen får vård av hög kvalitet i rätt tid. Ledning och styrning ska präglas av professionalism och tillit. Mindre byråkrati och administration ger mer vård.

Politikens uppgift är att peka ut tydliga mål och riktning, men det är professionen som avgör hur uppgiften ska lösas. Sjukvårdens medarbetare måste få jobba med det

¹⁷ Regeringen har bland annat tillsatt en kommitté i form av en delegation som ska verka för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Kommittédirektiv 2020:81. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 maj 2022.

som de är utbildade till att göra. Tydliga krav ska ställas från politiskt håll på goda resultat och att budgeten hålls.

Ersättningssystemen ska vara konstruerade för att uppmuntra hög effektivitet, nytänkande och innovationer och verksamheternas prestationer ska kontinuerligt följas upp och återkoppling ske. Uppföljningen ska utgå ifrån att resultaten kan förbättra verksamheten, inte för datainsamlingens skull.

Ett exempel på hur regionerna kan använda sina resurser mer effektivt kan vara att använda befintliga och väl fungerande tekniska lösningar på marknaden snarare än att använda skattemedel för att utveckla egna lösningar. Det kan även handla om att i högre grad jobba förebyggande, preventivt, och hälsofrämjande – för att färre människor överhuvudtaget ska behöva söka vård.

Uppmuntra nytänkande och innovation

För att klara att möta välfärdens utmaningar är förmågan att tänka och göra på nya sätt helt avgörande. Ska vi klara av att leverera vård och omsorg med lika bra eller högre kvalitet till lägre kostnad krävs radikalt nytänkande. Sverige måste lyckas skapa mer utvecklingskraft genom att bli bättre på att ta tillvara idéer från vårdens och omsorgens medarbetare, ledare och andra intressenter.

Det krävs emellertid åtgärder för att bättre kunna fånga upp idéer och det krävs processer för att testa, utveckla och genomföra nya idéer. Det krävs också insatser för att förändra kulturen på arbetsplatser så att vården och omsorgen i högre utsträckning uppmuntrar nya idéer.

Sverige behöver mer mod att prova nya metoder och hitta nya lösningar – färre pilotprojekt vid sidan av vården och mer verksamhetsutveckling i den direkta vården. Hälso- och sjukvården måste bli bättre på att i partnerskap med näringslivet hitta gemensamma utvecklingsområden där alla blir vinnare.

Mångfald av vårdgivare förbättrar patientens hälso- och sjukvård

Svensk hälso- och sjukvård och omsorg står inför stora problem och betydande utmaningar de kommande åren. Inte minst gäller detta den växande vårdskulden. I det läget är det viktigt att tillvarata privata och ideella initiativ. Därför ska vi sträva efter att skapa långsiktiga förutsättningar för en mångfald av aktörer. Det är viktigt att etablera strukturer som skapar valfrihet, ökar kvaliteten via kvalitetskonkurrens, bidrar till kostnadseffektivitet och gör att fler aktörer är med och utvecklar nya idéer, innovationer och lösningar.

Privata vårdgivare har de senaste åren hittat nya möjligheter att, inom ramen för befintliga ersättningssystem, erbjuda vård genom t.ex. digitala vårdtjänster. De använder digitaliseringens potential för att utveckla vården. Det har många gånger lett till högre tillgänglighet för vårdtagare runtom i landet och att primärvården kunnat utvecklas. För att fortsätta uppmuntra den här utvecklingen krävs långsiktiga och förutsägbara ersättningssystem, som bidrar till nytänkande och innovation.

Eget och gemensamt ansvar

Moderaterna ska vara en tydlig röst för det egna ansvaret vad gäller hälsan. Att äta bra, motionera och hitta tillräckligt med tid för återhämtning är viktigt för varje människas välmående. Ett aktivt socialt liv och egen försörjning bidrar också till bättre hälsa. Att

skapa tilltro till den egna förmågan ger större känsla av egenmakt, hoppfullhet och framtidstro – det bidrar också till bättre hälsa.

Att anstränga sig och göra vad man kan för att ta hand om sin hälsa innebär att den som verkligen har behov av vård kan få det snabbare. Det egna ansvaret betyder att det offentliga bättre kan leva upp till sina åtaganden. Och låt oss på en gång slå fast att pekpinnar, tvång och förbud inte kommer leda till att människor börjar leva mer konsekvent långsiktigt hälsosamt. Det leder istället till känslor av otillräcklighet och dåligt samvete, oro och osäkerhet.

Det är tillgång till stöd, kunskaper, rådgivning, samarbete och inspiration att leva mer hälsofrämjande och hälsosamt som kan bidra till att det istället blir mindre kravfyllt och mer lustfyllt att skaffa sig hälsoförebyggande levnadsvanor. Idag är möjligheterna att söka information om vad som är bra eller dåligt för hälsan större än vad de någonsin har varit. Samtidigt möjliggör modern teknik för människor att följa sina kost- och träningsvanor i betydligt högre utsträckning än tidigare.

Det offentliga ska skapa förutsättningar för människor att skapa goda levnadsvanor. Det handlar till exempel om skolans uppdrag att elever får tillräckligt med fysisk aktivitet. Men det offentliga kan göra mer för att fler ska kunna ta ett större eget ansvar för sin hälsa.

Dagens hälsoförhållanden och vårdbehov är till del resultatet av gårdagens levnadsvanor, livsvillkor och vårdstruktur. Vi vet att ohälsosamma levnadsvanor kopplas ihop med många folksjukdomar. Därmed är också utvecklingen av våra levnadsvanor av särskild betydelse för den framtida ohälsan. Här krävs både eget och gemensamt ansvar.

Idag läggs en fjärdedel av Sveriges hälsoinvesteringar på klinisk vård medan bara en hundradel läggs på förebyggande satsningar på befolkningens hälsobeteende. Det är vårt eget beteende som individer som bidrar till att göra ohälsotalen betydligt större än vad de skulle behöva vara. Sundare levnadsvanor i befolkningen anses kunna förebygga uppemot 80 procent av hjärt-kärlsjukligheten och 30 procent av cancersjukligheten, samt i vissa fall förhindra eller försena insjuknandet i diabetes.

En nationell reformagenda – patienten ska få rätt vård i tid och av hög kvalitet

Det behövs en konkret samlad nationell reformagenda som tydligt pekar på vägar framåt under denna fortsatta pandemi och efter densamma. Påfrestningarna på vårdens och omsorgens personal har på sina håll varit enorma. Mycket avgörande arbetsinsatser har utförts av vårdens och omsorgens personal som under mycket svåra omständigheter och arbetsförhållanden gett vård till tusentals patienter som insjuknat i covid-19. Parallellt med detta fortsätter svensk hälso- och sjukvård att möta stora problem och utmaningar.

Kostnaderna för välfärden ökar i snabbare takt än intäkterna i kommuner och regioner. Många kommuner och regioner går regelmässigt med ekonomiska underskott och som exempel brottas de sju universitetssjukhusen för närvarande med miljardunderskott. Detta redan innan covid-19-pandemin bröt ut.

Den demografiska utvecklingen med allt fler barn, unga och äldre gör att behoven av vård och omsorg ökar. Om tio år kommer äldre över 80 år ha ökat med cirka 47 procent, medan den yrkesverksamma befolkningen i åldern 20–64 år enbart har ökat med fem procent. Detta skapar ett starkt tryck på svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

Sverige är ett av de länder i Europa som har allra längst vårdköer. På grund av de långa köerna får tiotusentals patienter vänta längre än tre dagar på att kunna få en medicinsk bedömning av sina problem i primärvården. Alltför många patienter tvingas att vänta längre än tre månader på besök eller operation i specialistvården i stora delar av Sverige. Den utlovade vårdgarantin bryts varje dag och de regionala skillnaderna är omfattande.

Sjukdomarna med högst dödlighet fortsätter alltför totalt sett vara hjärt-kärlsjukdomar, men förekomsten av både cancer och diabetessjukdomar ökar. Eftersom det är sjukdomar som ofta förekommer i högre ålder är det till stor del en konsekvens av en åldrande befolkning. Under en överskådlig framtid pekar alla indikatorer på att allt fler kommer att drabbas och behöva vård.

Det är positivt att allt fler människor lever längre och friskare liv i Sverige. Men det innebär även att trycket på svensk vård ökar. Det handlar i första hand om ett begränsat antal patienter som har en sjukvårdsbild som står för en betydande del av de tillgängliga resurserna inom hälso- och sjukvården. En stor del av vården riktas till personer som är multisjuka med flera kroniska sjukdomar. De mest sköra och sjuka står för drygt hälften av alla läkarbesök på akutmottagningarna och för hälften av de samlade sjukvårdskostnaderna.¹⁸ De senaste årens stora migration bidrar också till att trycket på svensk vård och omsorg ökar.

Det finns brist på vissa personalkategorier inom hälso- och sjukvården. Det handlar till exempel om sjuksköterskor, patologer, radiologer, specialister i allmänmedicin och tandläkare. Samtidigt tar vården inte vara på medarbetarnas kompetens och arbetstid tillräckligt bra. På grund av bristande arbetsledning och bristfälliga arbetsverktyg hamnar arbetsuppgifter inte alltid på den som skulle kunna göra jobbet bäst och mest tidseffektivt. Läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal använder därför alltför mycket tid åt administration.

Sammantaget innebär detta att utöver att det krävs en långsiktig politik som metodiskt förmår att hantera målkonflikter och prioritera, krävs det dessutom andra svar än enbart mer resurser. Det gäller i hög grad hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Det långsiktiga uppdraget är att leverera lika bra eller bättre kvalitet till lägre kostnader.

Hälso- och sjukvårdslagen är tydlig. Den uttrycker bland annat att vården ska vara lätt tillgänglig och att kvaliteten i verksamheten systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Vården ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet och bygga på respekt för patientens självbestämmande.

Därtill är vårdgarantin, som uttrycker hur lång tid en patient maximalt ska behöva vänta på att få vård, lagstadgad. Ändå bryts dessa åtaganden gentemot patienten varje dag, hela tiden. Det är inte rimligt. Respekten och tilliten minskar avseende tilltron att hälso- och sjukvården och äldreomsorgen kommer att finnas där när den behövs.

Nedan följer en beskrivning av Moderaternas prioriterade reformer och vad vi anser vara en långsiktig hållbar inriktning för att patienten ska få bästa möjliga vård och omvårdnad i rätt tid och av hög kvalitet. Vi ska alltid sätta patienten och patientsäkerheten allra främst.

¹⁸ Se till exempel Effektiv vård, SOU 2016:2.

Se över ansvarsfördelningen vid en pandemi – smittskydd, läkemedel och skyddsutrustning

Utbrottet av covid-19 och den pandemi som följde har skakat om Sverige i grunden. Det är välkommet att regeringen har tillsatt Coronakommissionen så att den dels i realtid kan följa och inhämta aktuell information, dels kan samla in och bearbeta händelser som redan ägt rum i någorlunda närtid. Nedan följer en kondenserad bild av gällande ansvarsfördelning vid en pandemi avseende smittskydd, läkemedel och skyddsutrustning samt några åtgärder som vi anser redan nu ska genomföras.

Denna kris skiljer sig från tidigare kriser i ett väsentligt avseende: den äger rum under lång tid och saknar ett tydligt slut. Därför kunde inte tillsättningen av Coronakommissionen vänta och eftersom krisen fortlöper kan inte regering och riksdag avstå från att vidta nya åtgärder som det fortsatta förloppet framtvingar i avvaktan på kommissionens slutsatser och slutliga förslag.

Frågor som rör ansvarsfördelning avseende smittskydd, skyddsutrustning och läkemedel inför, under och efter en pandemi är komplexa. Ansvarsgränserna är i högsta grad överlappande och komplicerade. Stuprören är många. Överblickbarheten är kraftigt begränsad. Det finns betydande svårigheter för regering, riksdag, myndigheter, region, kommun, privata aktörer och ideell sektor att åstadkomma och bedriva ett nära och effektivt samarbete.

Regeringen har emellertid alltid det övergripande politiska ansvaret när det gäller smittskydd, läkemedel och skyddsutrustning. Det är centralt. Regeringen har ansvar för att fatta beslut om en influensa behöver klassificeras som en samhällsfarlig sjukdom och därmed är smittspårningspliktig och anmälningspliktig.¹⁹ Folkhälsomyndigheten är den myndighet som har det samordnande ansvaret för smittskyddet på nationell nivå.²⁰

Fokusera smittskyddet på testning, smittspårning och isolering

Av Folkhälsomyndighetens framtagna vägledning för smittspårning av covid-19 så framgår det bland annat att den som smittats av covid-19 själv kan ta på sig ansvaret att informera sina nära kontakter avseende smittspårningen. Vidare att det då krävs rutiner som gör att det går att följa upp att informationsgivningen har ägt rum. Därtill att den smittade personen måste ges tydliga instruktioner om vilken information som ska ges. Risker för att arbetsuppgiften att smittspåra kommer falla mellan stolarna är betydande. Det finns redan tecken på att människor inte minst i yngre åldersgrupper inte riktigt längre orkar leva upp till rekommendationer om att hålla tillräckliga avstånd och social distansering.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en samlad nationell handlingsplan avseende testning, smittspårning och isolering av sjuka i det virus som orsakar covid-19. Denna nationella handlingsplan ska innehålla tydliga riktlinjer som ska följas och planen ska följas upp och utvärderas regelbundet. Folkhälsomyndigheten har förvisso tagit fram dels en nationell strategi för utökad provtagning, dels en vägledning för smittspårning av covid-19.²¹ Vi anser att det behövs en handlingsplan

¹⁹ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

²⁰ Smittskyddslag (2004:168) 1 kap. 7 §.

²¹ Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19, samt Vägledning för smittspårning av covid-19. Folkhälsomyndigheten, 2020.

som binder samman hur alla myndigheter och aktörer och invånare ska agera avseende testning, smittspårning och isolering.

Det ska i denna samordnade handlingsplan tydligt framgå att professionella ska handha och delge smittspridningsinformation till personer som varit i kontakt med en person med konstaterad covid-19. Det är i allra högsta grad rimligt att vi alla tar vårt individuella ansvar avseende att exempelvis hålla fysiska avstånd. Det är däremot inte rimligt att begära att viktiga moment av smittspårningen ska skötas av varje drabbad individ. Det är helt avgörande att framöver lägga fokus på testning, smittspårning och isolering, inte minst för att förhindra eller mildra lokala utbrott av smitta som många gånger sker via så kallad klusterspridning. Vi anser vidare att det skyndsamt behöver genomföras en generell översyn av smittskyddslagen. Denna lag är inte anpassad och utformad för en långvarig pandemi så som det virus som orsakar covid-19.

När det gäller testning, smittspårning och inte minst isolering är det viktigt att dessa åtgärder och prioriteringar är långsiktigt rimliga. Moderaterna anser att det är de som är sjuka i det virus som orsakar covid-19 som ska isoleras, inte alla människor som råkar vara äldre än 70 år. Vi föreslår därför att regeringen omedelbart fattar beslut om att förändra den del av covid-19-strategin som rör att äldre ska isoleras. Det handlar inte bara om besöksförbudet på äldreboenden som regeringen slutligen fattat beslut om att avbryta från och med den 1 oktober, utan även om rekommendationerna att äldre över 70 år ska undvika att röra sig ute i samhället på lika villkor som alla vi andra. Det mänskliga lidande som många äldre nu utsätts för är omänskligt och omoraliskt. Regeringen underskattar det stora mänskliga lidande som nu äger rum.

Stärk äldreomsorgens förmåga att säkerställa ett tryggt smittskydd

Inspektionen för vård och omsorg har genomfört en omfattande granskning av äldreomsorgen under covid-19-pandemin. Resultaten av den granskningen som innefattar samtliga av Sveriges 1 700 äldreboenden visar bland annat att det är 40 kommuner som står för 70 procent av dödsfallen inom äldreomsorgen. Vid 91 av de granskade äldreboendena har myndigheten observerat brister som föranleder fortsatt granskning.²² I ett tidigare skede genomförde Inspektionen för vård och omsorg en granskning som då visade att ungefär vart tionde äldreboende hade allvarliga brister.

Bland de brister som upptäckts handlar det om bristande efterlevnad av basala hygienrutiner och osäkerhet när det gäller hantering av skyddsutrustning gällande såväl när den ska användas som hur ofta exempelvis munskydd ska bytas ut. Därtill handlar brister i äldreomsorgen om att äldreboenden och medarbetare i hemtjänsten inte hade tillgång till skyddsutrustning i tillräcklig omfattning.

Regeringen har alltid det övergripande nationella politiska ansvaret även när det gäller frågor om tillgången till skyddsutrustning i vården och äldreomsorgen. Folkhälso-myndigheten har det nationella ansvaret för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Det rör även de delar av smittskyddet som rör skyddsutrustning.²³

Moderaterna menar att det ska ges ett tydligare nationellt uppdrag att säkerställa att kommunerna har tillgång till relevant skyddsutrustning för att kunna bidra till att förhindra smittspridning av olika virus som kan orsaka stor skada för brukare av hemtjänst och äldre som bor i äldreboenden. Därtill att instruktionerna måste förtydligas

²² Inspektionen för vård och omsorg. Tillsynsrapport.

²³ Smittskyddslag (2004:168).

avseende hur skyddsutrustningen ska användas. Alla medarbetare inom äldreomsorgen måste framgent ha grundläggande kunskaper om smittskydd och ska ha fullföljt en obligatorisk utbildning i smittskydd.

Moderaterna föreslår att Inspektionen för vård och omsorg av regeringen ges i uppdrag att särskilt följa upp att rekommendationerna för skyddsutrustning efterlevs. Detta i syfte att säkerställa att inga äldre smittas av covid-19 på grund av att rutiner och instruktioner om skyddsutrustning och basala hygienrutiner inte efterlevs. Därtill att säkerställa en trygg arbetsmiljö för alla medarbetare inom äldreomsorgen.

En trygg läkemedelsförsörjning – säkerställ genomförandet av vaccinering mot covid-19

Regeringen har alltid det övergripande politiska ansvaret för läkemedelsförsörjningen vid en pandemi. Regeringen har ansvar för att skapa förutsättningar att säkerställa tillgång till vaccin och antiviraler. Antiviraler är läkemedel som vid en virusinfektion bromsar virusets utbredning, de kallas bromsmediciner. De används bland annat för att sakta in förloppet hos obotliga sjukdomar. Regeringen fattar också beslut om lagringsstrategi för antiviraler i beredskapslager.²⁴

Det är regeringen som har ansvaret för att finansiera beredskapslagringen av smittskyddsmedel. Däremot ansvarar regionerna för kostnaden för beställda läkemedel så som antiviraler och antibiotika, likaledes för övriga omkostnader i samband med dessa leveranser av läkemedel. Folkhälsomyndigheten har ansvar för att tillgängliggöra de beredskapslagrade läkemedlen för beställning, medan regionerna ansvarar för att planera och förbereda för beställning av läkemedlen samt för den fortsatta distributionen och hanteringen inom regionen.²⁵

Moderaterna föreslår att den strategi som ska genomföras avseende vaccination mot covid-19 regelbundet följs upp och utvärderas särskilt gällande de delar som handlar om fördelning och genomförande. Det är avgörande att riskgrupper ska få ta del av vaccin först och då är det helt centralt att säkerställa att distributionsplanen är genomförbar givet bland annat olika regioners kapacitet och förutsättningar.

Det är Läkemedelsverket som är den myndighet som godkänner pandemivaccin och tar fram rekommendationer för läkemedelsbehandling. Därtill följer Läkemedelsverket upp effekter och säkerhet avseende beredskapsläkemedel och vaccin. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter som handlar om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården samt vaccinationsverksamhet. Socialstyrelsen ser till att myndigheter får olika data gällande utvärdering av effekt och säkerhet av läkemedel. Detta sker bland annat genom data från dödsorsaksregistret, patientregistret och läkemedelsregistret.²⁶

Vi har ingen anledning att tro någonting annat än att godkännande av framtida covid-19-vaccin kommer att genomgå alla rigorösa kontroller och tester som krävs. Samtidigt kommer det aldrig kunna finnas hundra procentiga garantier att enstaka allvarliga biverkningar inte kan framkomma.

²⁴ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

²⁵ Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel, rapport från Folkhälsomyndigheten 2019.

²⁶ Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

Prioritera att beta av den växande vårdskulden – patienten ska få vård allra senast inom lagstadgad tid

Moderaterna föreslår att ett nationellt gemensamt mål tas fram för när vårdskulden i form av de växande vårdköerna ska vara borta. Svensk hälso- och sjukvård ska inte vara utformad och organiserad så att den skapar långa vårdköer. Sverige ska inte vara ett kösamhälle. Historien känner till kösamhällen präglade av planekonomisk styrning. Dessa system med långa köer har aldrig byggt på mångfald, snabbhet, öppenhet, samarbete och valfrihet.

Det behövs en nationell gemensam samling kring målet att ta bort vårdskulden. Patienten ska få vård inom lagstadgad tid. Vi ser i ett första steg ett tidsbegränsat projekt präglat av samma samarbetsanda som under den mest akuta fasen av covid-19-pandemin. Detta arbete ska ske strukturerat, metodiskt och systematiskt och där alla aktörer, såväl privata som offentliga, tillåts att vara med och bidra.

Moderaterna föreslår att alla privata vårdföretag som är intresserade och som uppfyller uppställda krav ska kunna delta i arbetet med att beta av vårdskulden. Vi föreslår att regeringen tar initiativ till en överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner med avsikten att utforma ett gemensamt förfrågningsunderlag till ett anbudsfordfarande avseende att ta bort vårdskulden som ska gälla för alla regioner. Inriktningen bör vara att använda befintlig struktur och organisering kring Sveriges Kommuner och Regioners gemensamma inköpscentral.

Alla anbudsgivare som uppfyller ska-kraven ska få avtal för att kunna arbeta av de vårdköer som finns och utföra den vård som är eftersatt. På så sätt upprätthålls lagen (2016:1145) om offentlig upphandling samtidigt som det möjliggörs för alla privata vårdgivare att delta i arbetet med att beta av vårdskulden. Ingen region ska undantas från denna gemensamma målbild och satsning.

I juli 2020 fick 44 procent av patienterna sin operation eller annan behandling i tid. Jämför detta med juli 2014 då 80 procent av patienterna fick sin vård i tid. Vårdskulden växer månad för månad. Motsvarande situation i fjol, under år 2019 i juli månad, var att 63 procent av patienterna fick sin operation eller annan behandling inom lagstadgad tid.²⁷

Moderaterna prioriterar reformer som att korta vårdköer och förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Redan innan covid-19-pandemin tvingade vården att ställa om sin verksamhet var vårdköerna långa och växande. Så förutom nödvändiga åtgärder i syfte att beta av den nu akuta vårdskulden krävs ett fortsatt metodiskt arbete med att ytterligare utveckla kömiljarderna. Vårdgarantin som kömiljarderna ska stödja att uppfylla ska vara bredare än tidigare och även innehålla exempelvis återbesök och rehabilitering och omfatta den samlade vårdkedjan och särskilt väga in de mest sjuka och sköra patienternas behov – ofta äldre multisjuka med kroniska sjukdomar.

Moderaterna prioriterar att en stor andel av kömiljarderna ska användas till den somatiska slutenvården och omfatta bland annat första besök och operationer inom specialistvården. En andra del av kömiljarderna ska riktas direkt till barn- och ungdomspsykiatrin. Den förstärkta vårdgarantin som ger barn och unga med psykisk ohälsa rätt till vård och stöd inom 30 dagar ska säkerställas.

²⁷ Sveriges Kommuner och Regioner, sammanställning av måluppfyllelsen avseende lagstadgade vårdgarantin, telefontillgänglighet primärvården inom 0 dagar, medicinsk bedömning primärvården inom 3 dagar, första besök i specialiserad vård inom 90 dagar, operation/åtgärder specialistvården inom 90 dagar.

Vi vill också inkludera den första linjens psykiatri för barn och unga så att lättare psykiatriska diagnoser kan hanteras där och frigöra resurser för barn med exempelvis svår ångest, självmordstankar eller allvarliga ätstörningar. En tredje betydande andel av kömiljarderna ska riktas specifikt till att korta köerna, väntetiderna och ledtiderna inom cancervården.

Det behövs ett helt igenom prestationsbaserat system som är enkelt att följa upp när det gäller utformandet av kömiljarden. Det nuvarande systemet lägger inte tillräckligt stor vikt vid de uppnådda faktiska resultaten. Vårdgarantin är lagstadgad. Alla patienter har rätt till vård inom lagstadgad tid. Givetvis inom ramen för hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om att den med störst behov av vård ska ges företräde.

Moderaterna vill förstärka kömiljarden genom att ta fasta på de lärdomar som kom fram i de utvärderingar som gjorts av Socialstyrelsen, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Riksrevisionen samt SKL. För att eliminera risken för undanträngnings-effekter och rikta reformen mot de områden där köerna idag är det största problemet, vill vi utveckla kömiljarderna.

Vårdgarantin ska innehålla snävare och ambitiösare tidsgränser. Den ska vara professionsneutral. Patienter ska därefter ha rätt till ett första besök och diagnos i specialistvården inom 60 dagar, på sikt inom 30 dagar. Behandling/åtgärd/operation ska därefter vara genomförd inom 60 dagar. Målen inom vårdgarantin ska därför på sikt vara 0–3–30–30.

Uppdraget att följa upp, utvärdera, analysera, sammanställa och redovisa efterlevnaden av vårdgarantin bör på sikt ges till en eller flera statliga myndigheter. Redovisning ska ske regelbundet, öppet och med så korta tidsintervall som möjligt för att underlätta en mer effektiv styrning. Resultaten ska redovisas så lättillgängligt och lättförståeligt som möjligt för allmänheten.

Patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård avseende rättigheter och skyldigheter har under lång tid varit föremål för debatt, diskussioner och förslag. Detta ofta i syfte att stärka patientens ställning och tydliggöra vad patienten har rätt att förvänta sig av vården. Tyvärr visar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys utvärdering av patientlagen att den hittills är en lag utan genomslag. Moderaterna fortsätter emellertid att driva på för att stärka och förtydliga patientens ställning inom svensk hälso- och sjukvård. Att lyckas stärka patientens ställning är en viktig del av att utveckla vårdens kvalitet. Vi har valt att prioritera följande förslag.

Moderaterna föreslår att det i patientlagen slås fast att alla patienter med behov av sluten specialistvård har rätt att fritt välja slutenvård i landet. Detta i syfte att bidra till att korta vårdköerna. Det är inte rimligt att dina möjligheter att få lagstadgad vård i tid är så olika beroende på var du bor i landet.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över förutsättningarna för att alla vårdutbildningar bör innehålla utbildning i patientlagen, i syfte att tydliggöra för alla vårdstudenter betydelsen av att patienten är delaktig och att patientlagen syftar till att stärka patientens ställning.

Det är mötet mellan patient och vårdens personal som bygger upp det viktiga förtroendet och tilliten. Genom att i vården skapa god tillgänglighet, professionellt bemötande av patienten, inlevelseförmåga och förmåga att i mötet med patienten kommunicera på ett tydligt sätt så stärks det långsiktiga förtroendet för vården. Det kräver att patienten ges rätt information före, under och även efter mötet.

Det krävs ett samlat omhändertagande av de mest sjuka och sköra – stärk äldreården och äldreomsorgen

Moderaterna anser att vi som välfärdssamhälle gemensamt borde se, bry oss om och uppmärksamma de tio sista åren av en människas liv på motsvarande sätt som vi ser på de tio första åren i livet – med engagemang och omtanke. Detta präglar vår syn på de mest sjuka och sköra som ofta är äldre multisjuka med kroniska sjukdomar.

Omhändertagandet av de mest sjuka och sköra får aldrig fallera. Människor som ofta är äldre, multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt och samordnat omhändertagande och få god vård och omsorg. Det behövs mer av mobil närvård, basal och avancerad hemsjukvård, kontinuitet i kontakterna mellan patienten och vården och sammanhållna vårdkedjor. Detta kräver emellertid betydligt mer av samarbete mellan region och kommun än vad som sker idag. Det finns behov av ett ökat nationellt ansvarstagande och ledarskap som möjliggör till exempel system med bland annat fast läkare och samordning av ett vårdteam i hela landet.

Moderaterna föreslår i syfte att prioritera det samlade omhändertagandet att lagstiftningen som reglerar vem som har vårdansvaret uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar för att samordna och samarbeta kring vården av de mest sjuka och sköra. För att åstadkomma ett långsiktigt hållbart skifte gällande sammanhållna och samordnad vård och omsorg för de mest sjuka och sköra krävs det konkreta lagstiftningsförändringar i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och kommunallagen. Detta kommer kräva balanserade avvägningar mellan patientens intressen och den kommunala självstyrelsen, där vi anser att patientens intressen alltid ska väga allra tyngst.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det i dagsläget saknas tillräckliga förutsättningar för vårdpersonalen och medarbetarna i äldreomsorgen att arbeta mer samordnat. Det handlar till exempel om svårigheter att dela information med varandra och att i det praktiska vardagliga arbetet samarbeta kring hur vården och omsorgen ska ges till en patient.

Det är centralt att stärka vårdkompetensen inom äldreomsorgen i form av sjuksköterskor och läkare. Under covid-19-pandemin innebär denna brist på denna kompetens att många äldre fick åtgärder av det mer palliativa slaget istället för vårdande insatser.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag på hur vårdkompetensen ska stärkas inom svensk äldreomsorg avseende till exempel tillgång till sjuksköterskor och läkare. I exempelvis Norge har man såväl omsorgsboenden som sjukhem inom sin äldreomsorg. Det är centralt i Norge att man har personal som är sjuksköterskor och läkare kopplade till den samlade äldreomsorgen och viktigt att förstå att man har olika lagstiftning som gäller för omsorgsboenden respektive sjukhem.

Nationellt ansvarstagande och ledarskap – stärk patientens rätt till vård av hög kvalitet i rätt tid

Moderaterna anser att svensk hälso- och sjukvård ska leva upp till hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) portalparagraf att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Därtill nästa lite mer bortglömda

paragraf i lagen om att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Och paragrafen därefter om att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.

Moderaterna menar, på liknande sätt som när den borgerliga regeringen fattade beslut om att tillsätta en statlig utredning i syfte att ta fram analys och förslag till en nationell cancerstrategi, att regeringen nu bör ge i uppdrag att lämna förslag till en nationell hälsofrämjande strategi. Därtill att arbetet med att ta fram och genomföra en nationell cancerstrategi med fördel kan användas som inspirationsmodell när det avser att arbeta fram en struktur och metodik som kan skapa bättre förutsättningar för till exempel en jämlikare hjärt-kärlsjukvård, diabetesvård och migränvård.

Moderaterna föreslår till exempel att det ska tas fram en nationell handlingsplan för hjärt-kärlsjukvården respektive diabetesvården samt att det tas fram och genomförs nationella riktlinjer för att åstadkomma en jämlikare migränvård och att det sker koncentration av högspecialiserad vård.

Ta fram och genomför en ny uppdaterad nationell cancerstrategi – cancervård utan köer

Moderaterna föreslår att det tas fram och genomförs en ny uppdaterad nationell cancerstrategi i syfte att stärka den långsiktiga medicinska vården gällande cancersjukdomar och prioritera att korta köerna och ledtiderna inom cancervården. Den nationella cancerstrategin behöver uppdateras och förnyas bland annat på grund av den hoppfulla snabba utveckling som sker inom ny diagnostik med hjälp av artificiell intelligens och biomarkörer samt vad gäller ökade möjligheter till individuell cancerbehandling med precisionsmedicin så som immunterapier samt cell- och genterapier.

Sverige har goda möjligheter att ha en medicinskt världsledande cancersjukvård utan långa vårdköer, väntetider och ledtider. Då måste möjligheterna emellertid tas tillvara på ett betydligt bättre sätt än idag. Den nationella cancerstrategin måste tas fram brett i samarbete mellan alla relevanta aktörer inom cancersjukvård, inte enbart genom årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.²⁸

Några alarmerande utvecklingstendenser gällande väntetider i cancervården är följande: Färre än hälften av alla kvinnor med bröstcancer får vård i tid, färre än hälften av alla män med prostatacancer får vård i tid, färre än fyra av tio kvinnor och män med lungcancer får vård i tid, samt att hälften av alla kvinnor och män med tjocktarmscancer får vård i tid.²⁹

Moderaterna föreslår att det införs en vårdgaranti för cancerpatienter. Den lagstadgade vårdgarantins nuvarande 90-dagarstidsgräns för första besök respektive behandling inom specialistvården räcker inte till. Vårdgarantin ska därför knytas till standardiserade vårdförlopp som tagits fram och kontinuerligt utvecklas inom cancervården. Till vårdgarantin knyts specifika resurser inom ramen för de kömiljarder som vi föreslår ska ingå i helheten att korta vårdköerna i Sverige.

²⁸ Budgetpropositionen 2019/20:1 utgiftsområde 9 s. 51, där regeringen skriver att från och med år 2020 ska cancerstrategin årligen uppdateras, första gången i budgetpropositionen för 2021.

²⁹ Regionala cancercentrum i samverkan, redovisning av väntetiderna i de standardiserade vårdförloppen (SVF) görs i väntetidsdatabasen Signe vid Sveriges Kommuner och Regioner. Sammanställning ovan är utförd av riksdagens utredningstjänst, dnr 2020:387, och bygger på uppgifterna i SVF.

Om cancervård inte kan ges inom uppsatta tidsgränser (ledtider) ska patienten ha rätt att vända sig till en annan vårdgivare och bli ersatt för de merkostnader detta innebär. Detta som ett tydligt redskap för att alla som drabbats av cancer ska få rätt vård i rätt tid. De standardiserade vårdförloppen behöver utvecklas. Rehabilitering och återbesök ska ingå.

Moderaterna föreslår att det ska tas fram och genomföras en samlad nationell barncancerstrategi vilken ska vara en central del av en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Barncancerstrategin ska bland annat innehålla fördubblade satsningar på barncancervården och säkerställa att alla barncancerpatienter och deras nära anhöriga ska erbjudas en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd. Nästan varje dag drabbas ett barn av cancer i Sverige och barncancer är den vanligaste dödsorsaken i åldern 1–14 år.

Ska nästa steg tas i syfte att stärka barncancervården krävs förbättringar på en rad områden. Det handlar om att alla barn ska erbjudas en jämlik cancervård och jämlik tillgång till nya cancerläkemedel. Det handlar också om fundamentala saker som rehabilitering, psykosocialt stöd och regelbunden uppföljning för alla barn som överlevt sin cancer och stöd när sena komplikationer uppstår. Barncancervården saknar tillräckligt med barnonkologer, kontaktsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Sverige har mycket goda förutsättningar att ta ytterligare steg när det gäller att utveckla den samlade reguljära cancervården, barncancervården och forskningen. En ny nationell uppdaterad cancerstrategi har möjligheter att foga samman den avancerade cancervården med attraktiva forskningsmiljöer och utveckling av nya cancerläkemedel, medicinteknik och diagnostik.

Det behövs en nationell hälsofrämjande strategi – ett långsiktigt hälsosammare Sverige

Moderaterna föreslår att regeringen tar fram och genomför en nationell hälsofrämjande strategi. Sverige måste metodiskt, långsiktigt och strukturerat sträva efter att skapa bättre förutsättningar för god hälsa hos hela befolkningen. En samlad nationell strategi ska lägga fast några tydliga mål och därtill peka ut prioriteringar och specifika satsningar och hur regelbunden uppföljning och utvärdering ska genomföras. Att underlätta för alla människor att göra individuella hälsosammare val är en grundläggande uppgift som kräver nationellt ledarskap, samordning och ansvarstagande.

En uttalad målsättning ska vara att bygga ett aktivt hälsosammare Sverige som är långsiktigt hållbart för alla invånare. Pekpinnar, tvång och förbud kommer inte leda till att människor börjar leva mer konsekvent långsiktigt hälsosamt. Det leder istället till känslor av otillräcklighet och dåligt samvete, oro och osäkerhet. Det är tillgång till stöd, hjälpmedel, kunskaper, rådgivning, samarbete och inspiration att leva mer hälsosamt som kan bidra till att det blir mindre kravfyllt och mer lustfyllt att skaffa sig hälsoförebyggande levnadsvanor.

En av de största möjligheterna att hushålla med vårdens begränsade resurser och förbättra människors hälsa och livskvalitet ligger i att på ett helt annat sätt och med betydligt mer kraft och resurser än idag arbeta med mer samlade preventionsåtgärder i syfte att aktivt förhindra att sjukdom uppstår hos en frisk person eller förhindra att ett sjukdomstillstånd återkommer eller förhindra en försämring av en individs sjukdom, ofta kroniska sådana.

Ta fram och genomför en nationell strategi för att förbättra den psykiska hälsan och verkningsfull suicidprevention

Arbetet med att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi måste sättas igång skyndsamt. I detta arbete är frågor som rör psykisk ohälsa och suicidprevention helt centrala. Det ska inom den nationella hälsofrämjande strategin finnas ett stort fokus på förebyggande åtgärder i syfte att förbättra den psykiska hälsan hos befolkningen och förhindra suicid. Hela vårdkedjan, från elevhälsan till primärvården och den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrien bör ses över. I det ingår att undersöka om dagens huvudmannaskap för elevhälsan är ändamålsenligt.

Psykisk ohälsa bland barn och unga är ett stort och växande problem. Tidiga insatser för att minska den psykiska ohälsan bland barn och unga är viktigt både för den enskilde och för samhället i stort. Vi behöver ta tag i problemet nu för att motverka att det fortsätter växa i framtiden. Vi vet att ungas psykiska ohälsa riskerar att bli vuxnas psykiska ohälsa.

En trygg och säker förlossningsvård – ta fram nationella riktlinjer i syfte att stärka vårdkedjan från mödravård till eftervård

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer avseende förlossningsvården och hela vårdkedjan från mödravård till eftervård. Det finns stora skillnader inom svensk förlossningsvård som innebär att den är ojämlig. Det handlar till exempel om stora regionala skillnader avseende hur många kvinnor som föder med kejsarsnitt respektive drabbas av bristningar i samband med förlossningen. Därtill finns det betydande brist på yrkesverksamma barnmorskor.

Det har genom åren vidtagits åtgärder som kommer att kunna stärka kvinnors hälsa och förlossningsvården. Men det räcker inte. Förlossningsvården är så ojämlig att regeringen måste ta ett ökat nationellt ledarskap och ansvarstagande. Det handlar till exempel om att kvinnor kan få kontinuitet i sin förlossningsvård i form av att man har tillgång till samma barnmorska från mödravård till eftervård. Den samlade vårdkedjan behöver stärkas.

Dagens vårdkedja mellan mödravård, förlossningsvård och eftervård håller många gånger inte ihop. Den behöver stärkas för att kvinnor som är gravida och deras partner ska få en fullständig bild av vårdförloppet och känna sig trygga och delaktiga i hela processen. En viktig del av tryggheten att föda barn handlar om att så långt det är möjligt själv kunna få välja vårdgivare, liksom det är helt avgörande att det när det väl är dags finns tillgänglig förlossningsvård.

En primärvårdsreform – det behövs mer nära och tillgänglig vård

Moderaterna föreslår att regeringen tar fram förslag som innebär att det införs ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka och sköra patienterna – oftast äldre, multisjuka och personer med kroniska sjukdomar. Den fasta läkaren ska ansvara för sina listade patienter och samordna den vård och omsorg som behövs i den nära vården med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser.

Vårdteam kring patientens fasta läkare ska kunna skapas genom samarbete och samordning med andra relevanta vårdaktörer så som fristående sjuksköterskor, psykologer, fysioterapeuter, distriktssköterskor med specialistutbildning, arbetsterapeuter och undersköterskor. Detta bland annat i syfte att underlätta etablering av nya vårdcentraler

eller motsvarande som kan startas av läkare, sjuksköterskor eller någon annan vårdprofession.

Moderaterna menar att det skyndsamt bör påbörjas ett metodiskt nationellt arbete för att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av en cancerdiagnos. Det krävs strukturerade arbetssätt för att identifiera riskgrupper. Ett sådant arbetssätt är digital diagnostik.

Det råder idag stora skillnader mellan olika delar av landet när det gäller patienternas tillgång till primärvård och annan nära vård. Det är vår uppfattning att regeringen nu behöver ta ett mycket större nationellt ansvar och ledarskap för att alla patienter, oavsett bostadsort, ska få god tillgång till primärvård och nära vård av hög kvalitet.

Stärk vårdens och omsorgens medarbetare – ökade möjligheter att påverka arbetssituation och arbetsmiljö

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt ta fram förslag som stärker vårdens och omsorgens medarbetare. För att nå detta krävs bland annat att vårdens och omsorgens personal ges tydligare möjligheter att påverka sin arbetssituation och arbetstider och hela den samlade arbetsmiljön.

Vi anser att för att kunna skapa goda arbetsmiljöer krävs en väl fungerande verksamhetsplanering, där man bland annat använder utvecklade digitala verktyg för att se hur flöden och processer men även schemaläggning bäst ska organiseras och struktureras. Med rätt medarbetare på rätt plats i rätt tid utifrån vårdens behov kan arbetsmiljön förbättras och vårdköerna kortas.

Många regioner befinner sig just nu i det som allt oftare benämns som en bemanningskris. Denna kris har bara förstärkts av pandemin. Hela välfärdssektorn har långsiktigt stora och växande behov av att rekrytera nya medarbetare. Prognoser från Sveriges Kommuner och Regioner visar att ungefär 300 000 personer behöver rekryteras enbart för att kompensera för alla pensionsavgångar under perioden fram till år 2026.

Det är tydligt att bristen på framför allt sjuksköterskor påverkar den vård och omsorg som kan ges till patienterna. Vårdplatser måste stängas permanent eller i perioder eftersom man inte har tillräckligt med medarbetare. Framför allt drabbas detta verksamheter som drivs dygnet runt, alla årets dagar. Detta, tillsammans med en alltför hög grad av inhyrd personal, leder bland annat till bristande kontinuitet och medför vård som ibland inte ens är patientsäker.

Ta metodiskt vara på ny medicinsk teknologi, precisionsmedicin och digital teknik

Det är en mycket hoppfull utveckling som just nu sker inom medicinteknik och läkemedel. Aldrig tidigare har den medicinska forskningen varit lika intensiv som just nu. Mot bakgrund av att covid-19-pandemin bröt ut har mycket fokus hos många av aktörerna inom läkemedel riktats mot att ta fram ett vaccin det senaste halvåret.

En genomgång och sammanställning av läkemedelsbranschen visar att den forskning som nu bedrivs till betydande delar rör svåra sjukdomar och diagnoser så som cancer,

infektionssjukdomar, immunologiska sjukdomar, neurologiska sjukdomar och hjärt-kärlsjukdomar. Inom den närmaste framtiden kommer mycket av den fortsatta forskningen och utvecklingen av vården handla om immunterapier, cellterapi, genterapier, alzheimer, antikroppar, kombinationsbehandlingar och CAR-T-behandlingar. Förutom jakten på ett covid-19-vaccin.

Denna utveckling har potential att i grunden förändra hälso- och sjukvården i Sverige och i världen. Nya metoder att ställa diagnoser i kombination med nya, mer individuella behandlingar kan komma att kunna bota tidigare obotligt sjuka människor som för bara fem år sedan med sin nyss ställda diagnos varit dömda att avlida inom några få månader.

Det handlar till exempel om att framtida forskning kan visa hur vården kommer kunna ta fram behandlingar som kan åtgärda genförändringar som orsakar olika cancersjukdomar. Ett annat exempel är behandlingar som kan komma att kunna ersätta skadade eller helt saknade celler vid diabetes. När dessa och andra framtida utvecklade behandlingar transformeras till reguljär verksamhet inom vården kommer detta leda till enorma förändringar för hela hälso- och sjukvården och för alla aktörer inom läkemedel och medicinteknik.

Frågor som rör läkemedel på politisk nivå handlar ofta om vem som ska bära ansvaret för finansiering och kostnader. Det är fullt naturligt. Det handlar om viktiga beslut som berör många patienter varje år i Sverige och det rör sig om betydande summor pengar som omsätts under bara en vanlig dag. Samtidigt skapar läkemedelssektorn många arbetstillfällen och genererade under förra året 105 miljarder kronor enbart avseende svensk läkemedelsexport, en ökning med 28 procent jämfört med år 2018.³⁰

Medicinska genombrott har genom historien medfört stort genomslag på människors livskvalitet och livslängd. Det kan låta som science fiction att det finns stora förhoppningar om framtida engångsbehandlingar som kan komma att bota människor med blödarsjuka. Hoppfullhet är en bristvara inom nuvarande svensk politik. Moderaterna är en kraft som tror på framtiden och tekniska framsteg.

Svensk politik har många betydande problem att ta tag i. Medicinska framsteg är aldrig ett problem. Det är ett politiskt ansvar att se till att nya mer innovativa och kraftfulla läkemedel kommer alla behövande patienter till handa. Nya medicinska framsteg ställer krav på att invanda system och strukturer utvecklas och förändras. Det är helt nödvändigt och vi lovar att prioritera dessa frågor.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att skyndsamt förnya och uppdatera gällande nationella läkemedelsstrategi i syfte att jämlik och god tillgång till nya innovativa och mer avancerade läkemedelsbehandlingar lyfts fram som ett högt prioriterat område. En central del av mer avancerade läkemedelsbehandlingar handlar om ATMP (advanced therapy medicinal products) som är humanläkemedel som baseras på gener och celler, det vill säga läkemedel för genterapi, somatisk cellterapi, vävnadstekniska produkter eller kombinationsläkemedel.

Den nationella läkemedelsstrategin behöver uppdateras oftare. Den måste tas fram brett i samarbete mellan alla relevanta aktörer inom läkemedel och medicinteknik, inte enbart genom sällan förekommande överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner i början av varje mandatperiod.³¹

³⁰ Statistiska centralbyrån, exportintäkter av läkemedel, samt LIF – de forskande läkemedelsföretagen.

³¹ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 4.

Den borgerliga regeringen tillsatte under hösten 2010 bland annat en projektgrupp och en högnivågrupp som gavs uppdraget att utarbeta en nationell läkemedelsstrategi. Detta i syfte att skapa en struktur för samarbete och samverkan och att ta fram gemensamma mål för en kommande nationell strategi rörande läkemedel.

Den första nationella läkemedelsstrategin lades fast och antogs under 2011. Därefter uppdaterades densamma senast år 2015. Och först i mars 2020 lades den senaste revideringen fram genom en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.³²

I denna nya reviderade nationella läkemedelsstrategi slår regeringen fast att de särskilt stora utmaningarna rör hanteringen av restsituationer, särskilt sådana som leder till kritiska bristsituationer av läkemedel, förutsättningar för uppföljning av läkemedelsanvändning och utveckling av metoder för värdering av kunskap och evidens. Miljö- mässigt hållbar läkemedelsanvändning och ansvarsfull användning av nya och gamla antibiotika är andra områden där regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner anser att ambitionerna behöver vara högt ställda.³³

Moderaterna delar i allt väsentligt dessa prioriterade inriktningar och ambitioner. Det som är intressant är emellertid också vad som inte tas upp och inte lyfts fram som prioriterat och där det således inte prioriteras ett särskilt fokus i syfte att högt ställda ambitioner ska nås. Det är anmärkningsvärt att regeringen medvetet väljer att inte placera nya innovativa mer avancerade läkemedelsbehandlingar högt upp i prioritetsordning.

Istället är det beslut vid Sveriges Kommuner och Regioners kongress som initierat ett arbete som handlar om att inom regionernas samverkansmodell för läkemedel se över nya finansierings- och betalningsmodeller som är av central betydelse när det handlar om att tillgängliggöra nya innovativa mer avancerade läkemedelsbehandlingar.³⁴ Alla patienter i behov av dessa nya innovativa mer avancerade läkemedelsbehandlingar behöver få tillgång till dessa på ett jämlikt sätt. Hittills gjorda erfarenheter av regionernas samverkansmodell för läkemedel visar att det krävs nya vägar och redskap för att uppnå detta.

Det är angeläget att nya och moderna läkemedel som mer effektivt kan bota sjukdomar fasas in samtidigt som mindre effektiva läkemedel fasas ut. I ett fortsatt arbete med att utveckla läkemedelsförmånerna är det därför prioriterat att säkerställa att äldre, mindre effektiva läkemedel i högre grad växlas mot nya mer effektiva läkemedel samt att det säkerställs att läkemedelsförmånerna fullt ut används för att täcka kostnader de är avsedda för att täcka.

Moderaterna vill prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och metodiskt stärka samarbetet mellan cancervården och universiteten. Det handlar bland annat om effektivare diagnostik, mer individuell behandling i form av precisionsmedicin och cancerbehandlingar så som immunterapier och cell- och genterapier, andra individualiserade läkemedel, biobanker och avancerad medicinteknik.

Detta ställer långsiktiga krav på hur hälso- och sjukvården och forskningen ska finansieras, struktureras och utföras. Det rör inte minst hur Sverige kan se till att korta tiden från att genombrott sker i forskning till innovation till att denna kan bidra till behandlingsframgångar som kommer patienten till del.

³² Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 3–4.

³³ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 4–5.

³⁴ Nationell läkemedelsstrategi 2020–2022, s. 15.

Moderaterna vill att det tas fram förutsättningar för att skapa ett nationellt kliniskt utvecklingscenter med inriktning på att metodiskt samla in data samt analysera och använda artificiell intelligens och DNA-sekvensering. Vi vill även att det nya utvecklade kvalitetsregistret för nya läkemedel regelbundet följs upp och utvärderas.

De snabba framstegen gällande mer kraftfulla läkemedel och medicinteknik är något av det mest hoppfulla inom dagens och framtidens vård. Utvecklingen av nya läkemedel går snabbt. I dag har vi tillgång till mer effektiva läkemedel än vad vi hade för bara några år sedan. Det är därför av vikt att det skapas förutsättningar för att både nya behandlingar och nya läkemedel på ett jämlikt sätt kommer alla patienter till del.

Moderaterna vill riva hinder för digitalisering av hälso- och sjukvården så att de många och stora möjligheter som redan finns också kan tas tillvara och bli verklighet. Sverige har som vision att vara bäst i världen på e-hälsa 2025. Digitaliseringen skapar fantastiska möjligheter för hälso- och sjukvården och äldreomsorgen vad gäller allt från att öka tillgängligheten och skapa en mer jämlik vård och omsorg till att förbättra patientsäkerheten och utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet.

Samtidigt möjliggör metodisk digitalisering av hälso- och sjukvården och äldreomsorgen arbetsmiljöförbättringar och effektiviseringar som är alldeles nödvändiga, om än otillräckliga, för att vårdens och äldreomsorgens resurser långsiktigt ska räcka till, liksom för att hälso- och sjukvården och äldreomsorgen ska kunna attrahera och behålla medarbetare.

Privata vårdgivare har de senaste åren hittat nya möjligheter att, inom ramen för befintliga otillräckliga ersättningssystem, erbjuda vård genom till exempel digitala vårdtjänster. Dessa privata utförare av vård och omsorg använder digitaliseringens potential för att utveckla vården och omsorgen. Det har många gånger medfört högre och snabbare tillgänglighet för vårdtagare runtom i landet och att primärvården kunnat utvecklas. För att fortsätta uppmuntra den här utvecklingen krävs emellertid långsiktiga och förutsägbara ersättningssystem, som bidrar till nytänkande och innovation.

Genomför en översyn av svensk hälso- och sjukvård – struktur, organisering och huvudmannaskap

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att brett utreda hälso- och sjukvårdens och omsorgens kvalitet, tillgänglighet, valfrihet, jämlikhet, kontinuitet, produktivitet och effektivitet. Ett viktigt fokus i denna utredning ska vara att göra en översyn av styrning, struktur, organisering och huvudmannaskap inom kommunal och regional hälso- och sjukvård. Utredningen ska ta ett samlat grepp runt frågor som handlar om vilka policybeslut som krävs och vilka faktorer som ger patienten vård av högre kvalitet och effektivitet.

Svensk hälso- och sjukvård står mitt uppe i ett antal större problem som kräver svar. Det handlar bland annat om att dagens svenska sjukhusvårdssystem behöver förändras i grunden och utvecklas mot mer av nära vård och omsorg. Det krävs bättre översikt och nationell styrning av vilka investeringar som görs i svensk sjukvård. Många ledande utredare av svensk hälso- och sjukvård pekar på ett stort behov av mer nationellt ledarskap och styrning.³⁵

³⁵ Se till exempel Effektiv vård, SOU 2016:2, God och nära vård – en primärvårdsreform, SOU 2018:39, God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19.

Några problem är större och viktigare än andra att lösa. Det handlar framförallt om att vården, som ofta håller hög internationell medicinsk kvalitet, inte förmår att ge patienten vård i rätt tid. Vårdköerna är omfattande och fortsatt växande. Därtill är ojämlikheten vad avser till exempel kvalitet i vården och tillgång till nya läkemedel stor mellan olika delar av landet.

Det finns betydande problem gällande produktiviteten vid de svenska akutsjukhusen. De finska akutsjukhusen har en genomsnittlig produktivitetsnivå som är ungefär 40 procent högre än den genomsnittliga produktivitetsnivån vid de svenska akutsjukhusen. Dessutom är skillnaderna i produktivitet mellan de olika akutsjukhusen i Sverige omfattande.³⁶ Produktiviteten har fallit fem år i rad inom sjukhusvården i Sverige.³⁷

Sveriges samlade universitetssjukvård är i behov av en samlad översyn för att bland annat säkerställa en långsiktig finansiering. I dagsläget dras de sju universitetssjukhusen med ett underskott på drygt två miljarder kronor. Nuvarande universitetssjukvård har tre huvudsakliga uppdrag: att bedriva sjukvård, forskning och utbildning. Det innebär att universitetssjukvården är medicinska och akademiska centrum med både ett nationellt och ett regionalt ansvar.

En bred översyn i syfte att föreslå konkreta reformer som åstadkommer en förbättring för den enskilda patienten avseende till exempel borttagna vårdköer, mer tillgänglig nära vård och ett strukturerat och jämlikt användande i vården av ny medicinsk teknologi, precisionsmedicin och digital teknik är oerhört angeläget. Allt detta är möjligt att uppnå, men det kräver samtidigt benägenhet och öppenhet att utveckla och förändra, att slopa stuprör och prestige. Att alltid prioritera patientens bästa framför den egna organisationsmodellen. Låt oss sätta igång.

Ulf Kristersson (M)

Tobias Billström (M)

Hans Wallmark (M)

Elisabeth Svantesson (M)

Sten Bergheden (M)

Lotta Finstorp (M)

Mats Green (M)

Jessika Roswall (M)

Karin Enström (M)

Lars Hjälmered (M)

Johan Forssell (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Mattias Karlsson i Luleå (M)

³⁶ Se rapporten Produktivitetsskillnader mellan akutsjukhus i Norden av Clas Rehnberg, professor i hälsoekonomi vid Karolinska institutet.

³⁷ Forum för Health Policy, rapporten Sjukvården efter corona. Nu mer än någonsin behövs en transformation av hälso- och sjukvården. Där anges måttet på produktivitet mätt som kostnad i fasta priser per DRG-poäng i sjukhusvården.