

Motion till riksdagen 2021/22:4042

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

Så får vi ordning på Sverige – Hälso- och sjukvård

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nationellt mål gällande vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patienten ska ha nationell valfrihet för öppen specialistvård och slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plattform för lättillgänglig information om kvalitet, väntetider och utbud av vård och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att använda privata vårdgivare systematiskt för att korta vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla kömiljarden med nationell vårdförmedling och väntelista och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en patientdatareform med inriktningen att patienten ska äga sin patientdata och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftning som tas fram inom digitalisering av vård och omsorg mer ska präglas av ramar och principer och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska tas fram och genomföras gemensamma ersättningsmodeller gällande digifysisk vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det i patientlagen ska slås fast att vården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska införas ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam för de mest sjuka och sköra i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att möjliggöra privat drift av fler sjukhus och all annan vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdens och omsorgens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra möjligheterna för privata vårdgivare att använda ledig operations- och behandlingskapacitet vid sjukhus och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkerställa konkurrensneutralitet och fri etableringsrätt inom vård och omsorg och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vård- och omsorgspersonal inte ska kunna sättas i arbetskarantän vid byte av arbetsgivare från offentligt driven verksamhet till egendrift och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tillståndsplikt, kvalitetskriterier och uppföljning av all offentligt finansierad verksamhet som rör hälso- och sjukvård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt medicinsk kompetens och kontinuitet inom äldrevård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det tas fram och genomförs språkkrav inom vård och äldreomsorg och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en avancerad cancervård som är tillgänglig när man behöver den och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nytt övergripande mål inom den nationella cancerstrategin och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell barncancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra en statlig satsning i syfte att möjliggöra en mer avancerad individuell cancervård och barncancervård och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera vård och forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra möjligheterna till tidigare ställda diagnoser gällande sjukdomar som drabbar kvinnor och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera förlossningsvårdens hela vårdkedja från mödravården till eftervården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att modernisera abortlagstiftningen i syfte att stärka kvinnors självbestämmande och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera hälsofrämjande arbete med fokus på psykisk ohälsa och folksjukdomar och genomföra en nationell strategi och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och analysera tillgången till nya läkemedelsbehandlingar och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om krav på statlig lagerhållning av läkemedel och skyddsutrustning i händelse av fredstida kriser och krig och tillkännager detta för regeringen.

Sammanfattning

Moderaterna prioriterar att stärka patientens inflytande över sin egen vård och omsorg. Patientens bästa och den äldres perspektiv bildar utgångspunkten för våra reformförslag. Alla ska kunna känna sig trygga med att man ska få vård i rätt tid av hög kvalitet när man väl behöver den. Det behövs reformer som på kort sikt kan stärka patientens makt och samtidigt minska politikernas makt.

I motionen föreslås att patientens rätt att välja vård stärks och utvidgas. Patienten ska få stöd och hjälp att få sin vård i tid och att hitta relevant information om kvalitet, väntetider och utbud av vårdgivare. Patienten ska äga sina egna patientdata, vilket är grunden i vårt förslag att långsiktigt förbättra möjligheterna att använda digitalisering som ett verktyg att effektivisera hälso- och sjukvården.

Vi lägger särskild tonvikt vid vård och forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa, samt hälsofrämjande arbete med fokus på psykisk ohälsa.

De mest sjuka och sköra som ofta är äldre med kroniska sjukdomar behöver och ska få en sammanhållen vård och omsorg med kontinuitet i sina kontakter med hälso- och sjukvården. Den medicinska kompetensen och kontinuiteten ska stärkas inom äldreomsorgen. Vi anser att personal inom vård och äldreomsorg ska behärska begriplig svenska och vill införa språkrav inom vård- och äldreomsorgen.

I denna motion redogör vi för centrala nationella reformer inom svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg:

- Vårdköerna ska tas bort. Vi föreslår bland annat att patienten ska ha nationell valfrihet för slutenvård och att patientkontor ska stödja patienten att få vård i tid.
- Genomför en långsiktig patientdatareform som innebär att patienten ska äga sin patientdata.
- Stärk patientens valfrihet och rätt till kontinuitet. Inför ett system med fast läkare och samordning av ett vårdteam för de mest sjuka och sköra i vården och omsorgen.
- Genomför en trygg och sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka och sköra och stärk den medicinska kompetensen inom äldrevården och äldreomsorgen.
- Avancerad cancervård som är tillgänglig när man behöver den. Ta fram ett nytt övergripande mål som siktar på ökad andel femårsöverlevare till minst 80 procent.
- Ta fram och genomför en nationell barncancerstrategi som bland annat ska innehålla en statlig satsning på effektivare läkemedelsbehandlingar så som avancerade terapier i syfte att möjliggöra en individuell cancervård och barncancervård.
- Prioritera vård och forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa.

Inledning

Moderaterna sätter patientens bästa först. Vi vill att Sverige ska ha en hälso- och sjukvård och omsorg av hög kvalitet som är tillgänglig när man behöver den. Vi vill att vården och omsorgen ska präglas av mångfald och valfrihet samt av utveckling, förändringskraft och nytänkande.

Det finns mycket som är bra i svensk hälso- och sjukvård. Jämfört med andra länder står sig den svenska vården väl gällande medicinsk kvalitet, det akuta omhändertagandet, införande av ny medicinsk teknologi och användning av läkemedel. Och den svenska hälso- och sjukvårdens personal är välutbildad och kompetent.¹

Sverige behöver emellertid en hälso- och sjukvård som hänger ihop utan onödiga gränser och ”glapp” och där mötet mellan patienten och professionen sätts i centrum.

En central slutsats är att svensk hälso- och sjukvård behöver utvecklas i riktning mot ökad tillgänglighet i den nära vården och mer förebyggande långsiktiga hälsofrämjande insatser. Och utvecklas från en splittrad vård och omsorg av de mest sjuka och sköra till en sammanhållen och samordnad vård med kontinuitet i vårdkontaktarna. För att vården ska bli mer tillgänglig och effektiv krävs att så många som möjligt ska kunna använda lättillgängliga digitala tjänster inom hela vårdkedjan och i alla vårdnivåer oavsett vårdgivare och huvudman.²

Coronakommissionens slutsatser om att äldreomsorgen inte stod förberedd och rustad att möta samhällsspridningen i pandemin måste följas av förändring. Det finns ett stort behov av att reformera och utveckla den svenska samhällsorganisationen och erfarenheterna från hanteringen av pandemin tycks stödja den åsikten.³

Det ställs legitima krav på ökad medicinsk kompetens inom äldrevård och äldreomsorg som ökar behoven av samordning och kontinuitet. Då krävs det att resurserna till vården och omsorgen används effektivt till gagn för patientens bästa. Vägledande för förslagen i motionen är att dessa ska vara genomförbara i praktiken. Kraft läggs på reformer som kan genomföras någorlunda snabbt samtidigt som mer långsiktiga strukturella reformer tas upp där det finns ett stort behov av sådana.

Denna motion adresserar lösningar på allvarliga problem inom svensk hälso- och sjukvård och omsorg såväl på kort-, medellång- som lång sikt. Däremot kan av

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

² Se exempelvis SOU 2016:2 Effektiv vård, SOU 2020:19 God och nära vård: En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, samt SOU 2019:29 God och nära vård: Vård i samverkan.

³ SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin.

utrymmesskäl inte alla problem, styrkor, utmaningar och lösningar tas upp. Det är en nationell reformagenda som föreslås i motionen.

Motionen har fokus på nya förslag till lösningar gällande långa vårdköer och ojämlik vård. Därutöver på de stora regionala skillnaderna rörande kvalitet och väntetider. Patientens makt över sin egen vård ska markant stärkas. De mest sjuka och sköra som ofta är äldre med kroniska sjukdomar ska få en trygg och sammanhållen vård och omsorg.

Patienten ska få vård i rätt tid av hög kvalitet

Sveriges förmåga att leverera vård av hög medicinsk kvalitet är oftast av hög eller i vissa fall högsta internationella klass. Sverige har mycket bra medicinska resultat när det gäller överlevnad efter hjärtinfarkt, stroke och bröstcancer. Genom den medicinska utvecklingen, ökat kunnande och nya innovationer kommer behandlingsformerna fortsätta att förbättras och överlevnaden öka ytterligare.

Brister och svagheter handlar framför allt om långa vårdköer och väntetider, ojämlik vård, bristande tillgänglighet och brist på vårdplatser. Därtill låg produktivitet, bristande kontinuitet och samordning. När det däremot gäller tillgång på personal och utrustning befinner sig Sverige på en likvärdig nivå med övriga jämförbara länder.⁴

Sveriges förmåga att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin, att som patient få sin operation eller annan behandling utförd inom utlovad tid, har försämrats kraftigt sedan år 2014. Vårdköerna har fördubblats inom specialistvården. Det är orimligt att det skiljer ungefär 50 procentenheter i måluppfyllelse mellan den region som har bäst respektive sämst resultat gällande patienternas lagstadgade vårdgaranti. Långa, växande och fördubblade vårdköer präglade den svenska hälso- och sjukvården redan före pandemins utbrott. Den har emellertid medfört ett sådant starkt tryck på vården att vårdskulden nu är så omfattande att det kommer krävas ytterligare åtgärder för att betala av denna skuld till alla patienter som sitter i vårdens väntrum.⁵

Det är viktigt att göra skillnad på mer kortsiktiga förslag som syftar till att kunna beta av den omfattande vårdskulden och de förslag som siktar på att långsiktigt förbättra möjligheterna för patienten att kunna få vård i tid. Förslag som exempelvis handlar om

⁴ ESO-rapport 2019:8, Vem vårdar bäst. En rapport från Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi, författare är Clas Rehnberg.

⁵ Se exempelvis vantetider.se. Sveriges Kommuner och Regioners sammanställning av utvecklingen av väntetiderna inom vården.

att stärka patientens egenmakt och valfrihet. Bägge kategorier av förslag kommer att behövas för att lösa de omfattande problemen.

Ta fram ett nationellt mål – vårdköerna ska bort

Ingen patient ska behöva vänta på vård i onödan. Moderaterna föreslår att ett nationellt mål tas fram för när vårdköerna ska vara borta. För att kunna ta avstamp från något så vill vi i ett första steg se till att vårdköerna betas av ned till den nivå som rådde när den socialdemokratiskt ledda regeringen övertog makten i oktober 2014 (51 663 personer i kö för ett första besök eller operation).⁶ Alla patienter ska kunna få sin vård inom lagstadgad vårdgaranti. Det betyder att alla ska ha fått sin operation eller annan behandling inom 90 dagar. På lite längre sikt vill vi skärpa vårdgarantin till 30 dagar gällande första besöket respektive operation eller annan behandling i specialistvården.

Regeringen bör skyndsamt ge i uppdrag att ett nationellt mål ska tas fram med innebörden att vårdköerna helt tas bort i enlighet med den lagstadgade vårdgarantin, och att delmål tas fram och formuleras i samarbete mellan stat, huvudmän och vårdutförare, samt att på sikt skärpa vårdgarantin till 30 dagar och att detta regelbundet och öppet följs upp och utvärderas.

Patienten ska ha nationell valfrihet för slutenvård

Idag är patienten helt beroende av var i landet man bor när det gäller möjligheten att få sin operation eller annan behandling utförd i rätt tid av hög kvalitet. Trots en lagstiftning på tillgänglighetsområdet har många regioner betydande svårigheter att leva upp till garanti.

Moderaterna föreslår att det såväl i hälso- och sjukvårdslagen som i patientlagen slås fast att patienten fritt har rätt att söka slutenvård i hela landet oavsett vårdgivare. Det kommer krävas noggrann uppföljning av denna utvidgade rättighet och möjligheter till sanktioner ifall rätten till valfrihet i slutenvården ändå nekas.

Patientkontor ska stödja patientens rätt till vård i tid

Resultat från patientenkäter och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppföljning av patientlagen visar att det är långtifrån alltid som patienterna får nödvändig information om sina rättigheter som de behöver och har rätt att få.⁷

⁶ Ibid.

⁷ Rapport 2017:2 Lag utan genomslag. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Moderaterna föreslår att det tas fram stöd för patienten i form av särskilda patientkontor (fysiskt och digitalt) som har till uppgift att informera, vägleda och ge råd till patienten avseende dennes rättigheter och till exempel ge uppgifter om väntetider och kvalitet i hälso- och sjukvården. Patientkontor ska också ha till uppgift att kunna lotsa patienten till behandlingsmöjligheter inom ramen för vårdgarantin.

Patientkontor ska kunna hjälpa dem som har svårigheter att använda digitala redskap. Det finns fortfarande många människor som upplever svårigheter att använda digitala redskap och vi tror att det finns ett stort behov att kunna stödja dessa att lära sig den nya tekniken och på så sätt bidra till att alltfler vågar och kan använda sig av digitala applikationer i vården.

Patientkontoren kommer innebära ett viktigt tillskott i vårdinfrastrukturen, tillsammans med verktyg såsom Vårdguiden 1177 och är vi övertygade om kommer leda till en stor kvalitetshöjning för många patienter.

Nationell plattform för val av vård och information om väntetider

En förutsättning för att valfrihet ska leda till rationella val och ökad effektivitet är att patientens tillgång till objektiv information och kunskap säkerställs. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i sin rapport Lag utan genomslag utvärderat patientlagens påverkan i vården och där visat på patientens tydliga kunskapsunderläge. Den brist som i dag finns på lätt tillgänglig information om skillnader i kvalitet, väntetider och bemötande i vården och omsorgen riskerar att leda till ineffektivare lösningar. Moderaterna föreslår att det tas fram en nationell plattform som är lättåtkomlig för alla patienter och som innehåller tydlig information till exempel om möjliga val av slutenvård och annan vård avseende utbud, kvalitet, väntetider och patientbemötande.

Använd privata vårdgivare systematiskt – för att korta vårdköerna

Arbetet med att beta av de långa vårdköerna och den akuta vårdskulden ska ske strukturerat, metodiskt och systematiskt. Alla aktörer såväl privata som offentliga ska tillåtas att vara med och bidra med värdefulla insatser. Regering och riksdag ska underlätta möjligheterna för att privata vårdgivare systematiskt ska kunna användas i hela landet för att korta vårdköerna. Fler privata vårdgivare som medverkar i detta arbete bidrar till ökad produktivitet och effektivitet.

Moderaterna föreslår att ett gemensamt förfrågningsunderlag till ett anbudsförfarande gällande att ta bort vårdköerna utformas. Inriktningen bör vara en

överenskommelse mellan stat och regioner och att om möjligt använda befintlig struktur och organisering kring Sveriges Kommuner och Regioners gemensamma inköpscentral.

Alla anbudsgivare som uppfyller ska-kraven ska ha möjlighet till avtal för att kunna hjälpa till att arbeta av de vårdköer som finns och utföra den vård som är eftersatt. På så sätt upprätthålls lagen om offentlig upphandling samtidigt som det möjliggörs för privata vårdgivare att delta i arbetet. Endast regioner som redan påbörjat eller genomför liknande åtgärder i syfte att systematiskt använda tillgängliga privata vårdföretag ska kunna undantas från denna gemensamma regionala och nationella satsning.

Utveckla kömiljarden – fokus på resultat

Kömiljarden behöver reformeras för att skyndsamt stärka patientens möjligheter att få vård utförd i tid. Det krävs ett prestationsbaserat system som är enkelt att följa upp.

Patienten ska ha rätt att söka slutenvård där ledig kapacitet finns. Moderaterna föreslår att det skyndsamt tas fram en överenskommelse mellan stat och regioner om upprättande av en nationell vårdförmedling och väntelista i syfte att patienter som väntat längre än den lagstadgade garantin ska erbjudas sin operation eller behandling där vårdkapacitet finns.

Vårdgarantin som kömiljarderna ska stödja att uppfylla ska vara bredare och innehålla återbesök och rehabilitering samt särskilt väga in de mest sjuka och sköra patienternas behov.

Uppdraget att följa upp, utvärdera, analysera, sammanställa och redovisa efterlevnaden bör ges till en myndighet eller annan oberoende aktör. 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.

Patienten ska äga sin patientdata

Digitaliseringen skapar möjligheter för hälso- och sjukvården vad gäller allt från att öka tillgänglighet och skapa mer jämlik vård till att förbättra patientsäkerhet och utveckla det förebyggande och hälsofrämjande arbetet. Det finns samtidigt problem med digitaliseringens genomförande som Sverige hittills inte klarat av att lösa på ett tillräckligt bra sätt. Det handlar till exempel om att nyttja patientinformation och hälsodata på ett systematiskt och metodiskt sätt. Detta i syfte att möjliggöra ännu bättre och mer förebyggande hälso- och sjukvård.

Flera länder som Sverige tidigare legat långt före gällande digital teknik har nu sprungit om oss. Tyvärr präglas i dag situationen av otydlig ansvarsfördelning mellan olika beslutsnivåer, myndigheter och aktörer. På nationell nivå utförs många förstudier och utredningar, men få saker genomförs som gör verklig skillnad i vårdens- och omsorgens vardag. När olika nivåer inom den offentliga sektorn fattar beslut som rör sin egen del av en större helhet leder detta till bristande möjligheter att samarbeta och samordna. Det är betydelsefullt att den offentliga digitaliseringen sker med tydligare samordning. Samtidigt ska privatdrivna verksamheters innovationer och sätt att använda ny digital teknik vara en motor som tas till vara på bästa sätt av det offentliga till gagn för patientens bästa.

Ökad digitalisering av hälso- och sjukvård och äldreomsorg händer inte av sig själv utan kräver rätt förutsättningar, exempelvis vad gäller lagstiftning och organisation samt tydligt fördelat ansvar, befogenheter och ledarskap. Vi prioriterar förslag som rör patientdatareform, tydligt ansvar för den digitala infrastrukturen och en nationell strategi för digifysisk vård och omsorg.

Patienten ska äga sin patientdata – en långsiktig patientdatareform

Genom patientjournalagen åläggs alla vårdgivare att föra journal över en patients hälsotillstånd. Ordningen är att vårdgivaren äger journalen, och att patienten vanligtvis har möjlighet att läsa sin journal. Det är ofta svårt och krångligt för patienten att få ta del av information ur patientjournalen. Det gäller även för vårdgivare om det inte råkar röra den journal vårdgivaren själv äger. Dagens lagstiftning är varken anpassad till hur hälso- och sjukvården i dag är organiserad, hur vi som medborgare och patienter rör oss eller till de nya möjligheter som digitaliseringen skapar. Detta medför stora kostnader såväl för den enskilde som för samhället i stort, i form av bland annat sämre patientsäkerhet, effektivitetsförluster och uteblivna möjligheter till verksamhetsutveckling.

Det är rimligt att vårdgivare kan ge effektivare och bättre vård om man enkelt kan få tillgång till den journaldata som redan tagits fram. Information och data om patienten som samlas in av vårdgivare såsom mätvärden, testresultat, journalanteckningar, slutsatser, resonemang, diagnoser och liknande bör alla vara data som ska ges till och i grunden ägas och förvaltas av patienten.

Detta ska fungera som en virtuell, sammanhållen journalföring från en gränslös mängd källor, där det är patienten som äger sin egen journal och förvaltar sin egen journal om man vill. Olika tekniska lösningar ska vara möjliga att använda för patienten

så länge som man utnyttjar överenskommen standard för att lagra och tillgängliggöra journalen. Patienter som inte utnyttjar möjligheten att aktivt välja och ta hand om förvaltningen av sin egen journal, ska tillhandahållas en sådan lösning av det offentliga.

Moderaterna föreslår att en patientdatareform tas fram och genomförs som innebär att patienten äger sin patientdata och det ska kombineras med att dagens krav på aktivt samtycke ska ändras så att en patient antas samtycka till att vårdgivare får ta del av patientinformation till dess att patienten själv eller anhöriga har sagt att vårdgivarna inte får göra det. Det är därutöver väsentligt att utreda möjligheten att kunna klassificera olika typer av vårdinformation för att kunna väga skyddet av patientens integritet mot vinsterna av att kunna använda patientinformationen för andra ändamål så som i forskningssyfte. Det är viktigt att personligt ägande av patientdata och hälsodata inte förhindrar samordning av oidentifierade data för forskning och möjliga innovationer.

Ett ökat nationellt ansvar för den digitala infrastrukturen

Sverige ska vara bäst i världen på e-hälsa. Den är ett verktyg för verksamhetsutveckling, innovationer och möjligheter att effektivisera och förbättra tillgängligheten i vården.

Ett problem handlar om det juridiska dödläget kring molntjänster. Detta utgör ett betydande hinder för möjligheterna att använda digitala tjänster som tillåter alla medborgare att dela data och mötas via skärmen. Kommuner och regioner använder stora resurser på juridiska utredningar för att kunna hitta alternativa lösningar för molntjänster. Denna problematik bromsar för närvarande effektivare lösningar inom välfärden.

Det krävs ett ökat nationellt ansvar för infrastrukturen och samordningen av digitaliseringen. Mycket av dagens lagstiftning är detaljerad vilket gör att den snabbt blir föråldrad och illa anpassad till nya företeelser. Lagstiftning och regelverk behöver försöka hålla jämnare steg med den tekniska utvecklingen och innovationer. Framförallt behöver ny lagstiftning tas fram som är av mer ramkaraktär och baserad på principer snarare än detaljer. Genom en mindre detaljerad lagstiftning i lag och förordning kan i stället mer utrymme ges för ett mer detaljerat regelverk i föreskrifter och allmänna råd.

Ett verktyg för att utveckla reglering som kan hålla jämnare steg med innovationstakten är så kallade regulatoriska sandlådor. De regulatoriska sandlådorna blir till en slags frizoner där försöksverksamhet kan bedrivas i syfte att utveckla ny digital teknik och regelverk parallellt.

Moderaterna föreslår att en slags frizoner tillåts där försöksverksamhet kan bedrivas i syfte att utveckla teknik och regelverk parallellt. Internationellt finns det flera sådana

exempel, bland annat från Singapore där deras Ministry of Health riggat en frizon som omfattar elva bolag som ges möjlighet att i en kontrollerad miljö utveckla och testa nya innovativa lösningar för att ge vård på distans. Vi föreslår vidare att lagstiftning som tas fram inom digitalisering av vård och omsorg mer präglas av ramar och principer, med gemensamma standarder för att data ska kunna överföras mellan regioner och till patienten.

En nationell strategi för digifysisk vård och omsorg

Det är viktigt att identifiera hinder för den digitala utvecklingen och adressera frågor om vem som har ansvaret för vad. En strategi för detta bör vidare innehålla och peka ut riktningen för att öka användningen av digitala tjänster inom hela vårdkedjan, i hela landet och i alla vårdnivåer oavsett vårdgivare.

Det är helt centralt att en nationell strategi tar fram struktur och ramar för hur det offentliga säkerställer att privata aktörer ska kunna bedriva verksamhet på jämlika villkor inom den digitala vården. De digitala tjänsterna ska kunna dela och ta del av information med och från övriga vårdgivare, både digitala och fysiska i så stor utsträckning som möjligt. De digitala tjänsterna ska kunna användas i kombination eller som komplement till fysiska besök. Det är viktigt att patientavgifter ska kunna tas ut för digitala vårdinsatser.

En nationell strategi ska därutöver ta upp hur digital triagering (bedömning av en patients medicinska allvarlighetsgrad) och andra system för att lotsa patienten till rätt vårdnivå ska uppmuntras i hela vården oavsett om det leder till fysiska besök eller om det räcker med digital rådgivning och vård. Den data som genereras i de digitala besöken ska finnas tillgänglig för uppföljning, forskning och insatser för förebyggande vård.

Moderaterna föreslår att det i hälso- och sjukvårdslagen och i patientlagen slås fast att patienten fritt har rätt att söka digitala vårdtjänster i hela landet. I linje med utökade möjligheter för patienten att välja digitala vårdtjänster ska uppföljningen av den digitala vårdens effekter förstärkas.

Moderaterna föreslår att inom ramen för framtagande av en nationell strategi att ett uppdrag ges att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt inom vård och omsorg. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner liksom med relevanta privata aktörer och branschorganisationer.

Privata vårdgivare har de senaste åren tagit fram nya möjligheter att, inom ramen för befintliga otillräckliga ersättningssystem, erbjuda vård genom digitala vårdtjänster. Det har många gånger medfört snabbare tillgänglighet för vårdtagare. För att kunna förstärka den här utvecklingen krävs emellertid förutsägbara enhetliga ersättningssystem.

Att möta en patient i ett digitalt möte jämfört med ett fysiskt möte ställer olika krav. Därför är det en brist att blivande läkare och annan vårdpersonal inte ges utbildning i digital konsultationsteknik under sin grundutbildning.

Moderaterna föreslår att det inom den nationella strategin ges i uppdrag att säkerställa att vård- och omsorgsutbildningar ger studenterna tillräckliga kunskaper för att på ett bra sätt kunna använda digitala verktyg. Studenterna ska ges fördjupade färdigheter i digitalt bemötande. I uppdraget bör ingå att pröva möjligheten att i examensbeskrivningarna för vård- och omsorgsutbildningarna lägga fast krav som säkerställer att studenterna efter erlagd examen har de kunskaper som krävs för att på ett kvalitativt sätt kunna arbeta i digitala arbetsformer inom vården och omsorgen.

Stärk patientens valfrihet

En förutsättning för valfrihet som leder till rationella val och ökad effektivitet är patientens tillgång till objektiv lättillgänglig information och kunskap. Ett centralt problem är att Sverige förmodligen har världens bästa kvalitetsregister med data över skillnader i överlevnad, funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet, men att innehållet inte når befolkningen eller patienterna.

De uppenbara bristerna som finns gällande den information om skillnader i kvalitet, tillgänglighet och bemötande som idag finns riskerar att leda till ineffektiva lösningar och ifrågasättande av privatiseringar.

Valfrihet för patienterna att välja vårdgivare har utökats med lagen om valfrihetssystem (LOV) inom primärvården samt för den öppna specialistvården inklusive nätläkarverksamhet. För den slutna sjukhusvården råder fortfarande stora begränsningar, vilket försvårar möjligheterna att utnyttja ledig kapacitet inom sjukhussektorn.

Mer tillgänglig primärvård med stärkt kontinuitet

Det råder i dag stora skillnader mellan olika delar av landet när det gäller patienternas tillgång till vård. Primärvården och den samlade nära vården behöver skyndsamt

förstärkas och byggas ut. I vissa regioner sker omfattande satsningar, men inte överallt och skillnaderna ökar. När vi talar om nära vård gör vi detta med en bred definition som inkluderar den kommunala hälso- och sjukvården, digifysisk vård samt att primärvårdens grunduppdrag ska innehålla såväl förebyggande arbete som rehabilitering.

I patientlagen slås det fast dels att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården, dels att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. För närvarande fungerar detta inte alls som det var tänkt.

Moderaterna föreslår att det införs ett system i vården med fast läkare och samordning av ett vårdteam, till en början för de mest sjuka och sköra. Den fasta läkaren ska ansvara för sina listade patienter och samordna den vård och omsorg som behövs med vårdteam som har multiprofessionella kompetenser. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården. Detta system ska uppmuntra vårdpersonal av olika kategorier att vilja starta och driva primärvård i egen regi.

Vår uppfattning är att digitala vårdmöten kommer att utvecklas ytterligare och behoven kommer att öka. Genom att i ökad utsträckning gå över till digitala vårdmöten menar vi att tid och resurser kan frigöras för ett bättre omhändertagande av de patienter med störst behov.

Moderaterna föreslår att det i patientlagen fastslås bestämmelser om att hälso- och sjukvården ska erbjuda patienten möjlighet till digitala vårdmöten. En god tillgänglighet handlar bland annat om att vården ska vara tillgänglig på patientens villkor. Som patient ska man alltid ges möjlighet att möta vården digitalt, givet att ett fysiskt besök inte krävs utifrån ett medicinskt perspektiv.

Mer valfrihet och mångfald för att nå ännu högre kvalitet

Förutsättningarna för att nå högre kvalitet ökar när det finns en mångfald av utförare som utvecklar olika vårdverksamheter. Flera utförare av hälso- och sjukvård kommer driva på innovation och utvecklingen av vårdens processer. Det finns också ett egenvärde i att patienter kan välja vård utifrån sina förutsättningar och behov.

Kompetensförsörjningen stärks och vårdyrken blir också mer attraktiva när det finns fler arbetsgivare än en att välja bland.

Samtidigt varierar förutsättningarna avsevärt mellan olika delar av Sverige. Det borde emellertid inte påverka alla patienters rätt att få välja vård. Vården måste bli ännu bättre på att involvera patienten i sin egen vård. Alla patienter ska kunna välja vårdgivare även när det avser sluten specialistvård.

Ett område som är i stort behov av mer mångfald är de svenska sjukhusen som i huvudsak drivs av det offentliga. När det gäller akutsjukhus har den privata driftsformen begränsats till ett sjukhus, Capio S:t Görans sjukhus i Region Stockholm. Utöver detta sjukhus finns ett antal sjukhus som bedrivs av privata utförare som oftast fokuserar på den planerbara vården. Dessa sjukhus används också ofta av regionerna genom vårdavtal eller via genomförda upphandlingar.

Den svenska hälso- och sjukvården har problem med för låg produktivitet särskilt inom akutsjukhusen. Produktiviteten förefaller vara avsevärt lägre jämfört med övriga Norden. En rapport Produktivitetsskillnader mellan akutsjukhus i Norden från Svenskt Näringsliv visar att de finska akutsjukhusens genomsnittliga produktivetsnivå är ungefär 40 procent högre än motsvarande nivå avseende de svenska akutsjukhusen. Resultaten förefaller drivna av att Finland har lägre sjukvårdskostnader för sjukhusvård än övriga nordiska länder, samtidigt som kostnaderna är högre för primärvård och vårdhemssektorn.

Moderaterna föreslår att det ges ett utredningsuppdrag att genomföra en översyn och analys av de svenska akutsjukhusen. Erfarenheterna från de ännu ganska få privat drivna akutsjukhus som prövats i Sverige, främst kring S:t Görans sjukhus, talar för att fler sjukhus borde drivas i privat regi med ökad samlad effektivitet och kvalitet i den svenska hälso- och sjukvården som resultat.

Stärk kompetensförsörjningen inom vården – inför fler möjligheter för professionen

För de anställda i hälso- och sjukvården har möjligheten att välja arbetsgivare blivit större. Vi vill förstärka denna utveckling genom att förbättra möjligheterna för hälso- och sjukvårdens personal att arbeta inom såväl offentlig- som privatdriven hälso- och sjukvård.

I syfte att effektivisera användandet av medarbetare inom hälso- och sjukhusvården föreslår Moderaterna att det införs mer flexibla anställningsformer och innovativa kontraktsformer för samarbeten mellan sjukhus och vårdgivare. För att uppnå detta behöver regelverken kring så kallade bisysslor ses över.

Detta kan dels ske genom att sjukhusanställd personal får ökade möjligheter att arbeta vid privata enheter, och dels genom att fristående privata enheter ges incitament att medverka vid sjukhusens forsknings- och utvecklingsverksamheter och jourorganisation.

Moderaterna förespråkar också i syfte att förbättra produktiviteten inom hälso- och sjukvården, att det utformas kontraktsformer som innebär att privata vårdenheter ges inläggningsrättigheter och möjligheter att använda ledig kapacitet vid sjukhusen för planerad verksamhet.

Säkerställ konkurrensneutralitet och fri etableringsrätt

Efter det att lagen om valfrihetssystem (LOV) infördes möjliggjordes LOV-system som innebär att det råder etableringsfrihet för utförarna om kvalitetskraven är uppfyllda, samt att individerna kan välja utförare. Det är obligatoriskt för regionerna att ha valfrihetssystem enligt LOV i primärvården, och inom hemtjänsten har ungefär 160 kommuner infört sådana valfrihetssystem.

En helt avgörande del i att underlätta valfrihet och mångfald inom vård och omsorg handlar om att säkerställa att det råder konkurrensneutralitet mellan olika vårdgivare. Detta stärker förutsättningarna till fler alternativa driftsformer inom hela hälso- och sjukvården och äldreomsorgen.

Det utredningsförslag som lagts fram om att regionerna kan få laglig möjlighet att reservera sitt LOV-system för idéburna verksamheter skulle vara ett ingrepp i den fria etableringsfriheten och en begränsning av konkurrensneutraliteten. Och framförallt förhindra patienten att välja privata alternativ.

Moderaterna föreslår att det i lagen om valfrihet införs skärpningar med innebörden att det ska vara förbjudet att möjliggöra reservation av LOV-system inom vård och omsorg för idéburna verksamheter. Detta som ett led i att säkerställa den fria etableringsrätten inom välfärdens verksamheter. Idéburna verksamheter spelar en viktig roll och tillför stora värden för samhället och enskilda individer, men ett gynnande av en viss driftsform leder i förlängningen till minskad valfrihet, ojämlika konkurrensvillkor och ineffektivare användning av resurser.

Den hantering som många regioner använt sig av med så kallade karantänsregler gällande hur vård- och omsorgspersonal kan byta arbetsgivare mellan offentligt och privat utförd vård och egen driven verksamhet är skadlig. Moderaterna föreslår att detta förfarande av att sätta kompetent vård- och omsorgspersonal i så kallad arbetskarantän ska anses vara ett olagligt förfarande. Det är viktigt att inse att till exempel över hälften

av dagens studenter som ska bli sjuksköterskor kan tänka sig att starta och driva egen företagsverksamhet någon gång under sitt yrkesliv.

Stärkt kompetensförsörjning och personalinflytande

Den svenska hälso- och sjukvården har problem med bristande kompetensförsörjning och svårigheter att långsiktigt behålla medarbetare inom vården. Vårdens och omsorgens medarbetare behöver långsiktigt hållbara arbetsvillkor, arbetsmiljöer och förutsättningar till vidareutbildning. Ingen anställd inom vården och omsorgen ska behöva känna hopplöshet i vardagen inför sin arbetssituation och maktlöshet att inte kunna påverka till exempel arbetstider och arbetsbelastning.

Moderaterna föreslår att det ska ges i uppdrag till Arbetsmiljöverket att sammanställa en utvärdering och analys av arbetsmiljöerna i vården och omsorgen. Därutöver att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att ta fram ett rapportunderlag som kan bidra till att förbättra arbetssituationen och arbetsmiljöerna för vårdens- och omsorgens medarbetare och därmed i förlängningen bidra till stärkt kompetensförsörjning och förbättrad patientsäkerhet.

Privata sjukvårdsförsäkringar till gagn för patienten

Privata sjukvårdsförsäkringar till gagn för patienten tecknas av fackförbund och företag i syfte att stödja sina medlemmar och medarbetare. Under de senaste tjugo åren har antalet personer som har en sjukvårdsförsäkring tredubblats. Patienter med en sjukvårdsförsäkring behandlas inte av regionernas vårdpersonal. Den vård som ges inom sjukvårdsförsäkringen handlar huvudsakligen om planerad specialistvård hos privata vårdgivare.

Finansieringen av den vård som utförs inom sjukförsäkringen av privata vårdgivare, vårdplanering och administrativa kostnader sker enbart med premier som försäkringstagarna betalar. En medicinsk bedömning sker alltid på motsvarande sätt som inom den offentligt finansierade vården. Vårdande behandling utförs bara när det finns ett fastslaget behov av vård. Det innebär att all den vård som utförs inom sjukvårdsförsäkringen i annat fall skulle ha behövt ske inom den offentligt finansierade vården.

De allra vanligaste behandlingarna som sker inom ramen för sjukvårdsförsäkringen är ortopedi. Det handlar till exempel om besök för behandling hos fysioterapeut, kiropraktor, naprapat, men även om operationer. Vård inom ortopedi står för nära en

tredjedel av all vård inom sjukvårdsförsäkringen. Andra vanliga behandlingar sker inom områdena hud, ögon, öron, näsa och hals, samt gynekologi.

Vi ser allvarligt på det faktum att så många arbetsgivare och anställda i Sverige gör bedömningen att man vill betala för sin vård två gånger. De långa och växande vårdköerna gör att många känner sig oroliga för att man inte kommer att få sin vård i rätt tid när man har behov av den. Moderaterna vill att det genomförs en översyn av beskattningen av sjukvårdsförsäkringar, med inriktningen att de inte ska förmånsbeskattas.

Säkerställ kvalitet – tillståndsplikt, kvalitetskriterier och uppföljning

Kvaliteten inom hälso- och sjukvård och äldreomsorg behöver hålla en hög nivå. Det är av central betydelse att kraven på hälso- och sjukvården och äldreomsorgen är likvärdiga, oavsett driftsform i vården och omsorgen, med generell tillståndsplikt och nationella kvalitetskriterier. Den som söker tillstånd att verka i vården och omsorgen som är skattefinansierad ska kunna visa att den har ekonomiska förutsättningar att bedriva verksamheten långsiktigt.

Vi föreslår tydliga krav på och prövning av ägare och ledning i välfärden. Denna prövning ska innebära ägar- och ledningsprövning inom alla fristående verksamheter och prövning av anställd ledning i offentligägda verksamheter. Prövning av ägare och ledning ska omfatta allmänna lämplighetskrav, kunskaps- och kompetenskrav samt krav på ekonomisk uthållighet.

Prövning om krav på ekonomisk uthållighet ska omfatta bland annat kapitalkrav i syfte att säkerställa långsiktighet i verksamheten. Det är viktigt att allmänheten tillförsäkras en god insyn gällande såväl verksamhetsrelaterade uppgifter som ekonomi genom en öppen redovisning. Meddelarskyddet för anställda i privata företag i offentligt finansierade verksamheter inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen ska stärkas.

Moderaterna föreslår att tillståndsplikt, nationella kvalitetskriterier och regelbunden uppföljning ska präglade all offentligt finansierad verksamhet som rör hälso- och sjukvård och äldreomsorg.

Verksamheter i vården och omsorgen som inte uppfyller de grundläggande kvalitetskraven som krävs för att få tillstånd att bedriva välfärdsverksamhet ska komma ifråga för sanktioner, såsom viten. Dagens nivåer är inte tillräckliga utan bör höjas för att bli mer kännbara. En tydligare koppling mellan resultat och ekonomisk ersättning medför tydligare incitament och krav.

Den som inte levererar verksamhet av kvalitet som är tillräckligt bra, enligt kvalitetsmått, ska få lägre ersättning. Det skapar tydliga drivkrafter att ständigt utveckla kvaliteten och motverkar försök till fusk och att minska kostnader för att kunna förbättra sina ekonomiska resultat. Uppföljning och utvärdering ska alltid vara redskap i styrningen av vård och omsorg. Hur resultaten uppnås är också en viktig del i uppföljningen av kvalitet. Såväl stat som region ska ansvara för delar av denna uppföljning.

Behåll skattefinansieringsmodellen av vården och omsorgen

Ett av uppdragen som gavs av partistämman 2019 var att se över den långsiktiga finansieringen av vården och omsorgen. En särskild översyn skulle genomföras av den nuvarande skattebaserade finansieringsmodellen i syfte att åstadkomma effektivare vård med hög kvalitet och god tillgänglighet.

Olika länder har valt att finansiera sin hälso- och sjukvård på olika sätt. Utifrån data från OECD kan man konstatera att alla länder har en dominerande tredjepartsfinansiering genom antingen direkta skatter, obligatoriska sjukvårdsförsäkringar eller skattesubventionerade privata försäkringar.

Sverige har en stor andel direkt offentlig finansiering genom skatter (cirka 84 procent) medan Tyskland har en stor andel obligatorisk sjukvårdsförsäkring (cirka 78 procent) och en mindre del direkt skattefinansiering. USA finansierar ungefär hälften av utgifterna för hälso- och sjukvården med skatter och obligatorisk sjukvårdsförsäkring och en betydande del indirekt skattefinansiering eftersom premierna för de frivilliga sjukvårdsförsäkringarna är avdragsgilla kostnader för de företag som betalar för dessa.

Moderaterna förespråkar att Sverige fortsatt ska finansiera hälso- och sjukvården och omsorgen genom den skattebaserade finansieringsmodellen. Vi anser att en övergång till ett försäkringsbaserat finansieringssystem, där vi förutsatt att en sådan försäkring skulle omfatta alla invånare i Sverige, inte i något väsentligt skulle göra någon skillnad ur finansierings- eller effektivitetssynpunkt för vården och omsorgen.

Det är mycket viktigare att genomföra reformer som syftar till att stärka patientens makt och inflytande, skapa fritt vårdsökande i alla vårdformer, korta vårdköer, möjliggöra för fler privata aktörer samt öka konkurrensen mellan producenter, än att övergå från ett skattefinansierat system till en allmän obligatorisk sjukvårdsförsäkring.

Trygg och sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka och sköra

Om tio år kommer äldre över 80 år ha ökat med cirka 45 procent, medan den yrkesverksamma befolkningen i åldern 20- 64 år ökar med ungefär fem procent. Det är positivt att människor lever längre och friskare liv. Det innebär dock att trycket på hälso- och sjukvården ökar.

I internationella jämförelser håller Sverige mycket hög standard för äldreomsorg. Komplexiteten i äldrevården har emellertid ökat när de som bor på särskilt boende har blivit sjukare. Omhändertagandet av de mest sjuka och sköra når inte upp till den kvalitet som bör eftersträvas och reformer krävs. Coronakommissionen konstaterar att när pandemin slog till stod den svenska äldreomsorgen oförberedd. Äldreomsorgen var inte rustad för en pandemi och anställda i äldreomsorgen lämnades i stor utsträckning ensamma att hantera den kris som uppstod.⁸

Äldreomsorgen har strukturella problem som måste åtgärdas, till exempel bristen på tillräckligt utbyggd medicinsk kompetens. Det är förhållandevis stora skillnader mellan kommunerna vad gäller bemanningen, särskilt vad gäller sjuksköterskor. Internationella studier har visat att kvalitetsbrister i särskilda boenden bland annat har samband med låg bemanning. Hög personaltäthet, särskilt av sjuksköterskor, är en faktor, visar internationella resultat, som har samband med bra vårdprocesser och vårdresultat.⁹

Kompetensen och erfarenheter inom äldreomsorgen måste öka. Det kommer att vara en mycket stor utmaning för kommunerna och privata utförare att kunna rekrytera och behålla medarbetare, men också att klara av att finansiera en allt större äldreomsorgsverksamhet när antalet sjuka och sköra äldre ökar.

Hälsotillståndet för många sköra äldre försämras gradvis vilket leder till att komplexa behov skapas efterhand och allt mer avancerad sjukvård kan ges i hemmet. Detta ställer krav på medarbetarnas kompetens och på ökat samarbete med vårdtagare samt samarbete med andra aktörer runt vårdtagaren. Ett stort problem är att kommunerna har så olika möjligheter att tillgodose de äldre sjuka och sköras behov. Generellt kan man säga att de små kommunerna har sämre möjligheter än de större att skapa kompetens inom äldreområdet på alla nivåer i organisationen. Den kompetens inom hälso- och sjukvård som behövs i kommunens ledning saknas oftast i de små kommunerna.

⁸ SOU 2020:80 Äldreomsorgen under pandemin.

⁹ Ibid.

Sverige som välfärdssamhälle borde se, bry sig 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, samtidigt som vi har förmåga att se alla pigga människor som åldras långsamt och är friska långt upp i åldern.

Människor som är multisjuka och personer med kroniska sjukdomar ska ha ett tryggt och samordnat omhändertagande. De ska få en vård och omsorg med hög kvalitet. Det behövs mer av mobil närvård, basal och avancerad hemsjukvård, högre medicinsk kompetens på särskilt boende, kontinuitet i kontakterna mellan patienten och vården och sammanhållna vårdkedjor.

Stärkt medicinsk kompetens och kontinuitet

Medarbetare inom äldreomsorgen värderas för lågt. Det riskerar att öka den negativa bemanningsspiralen. Äldreomsorgen präglas av för hög personalomsättning och allt fler i personalen saknar formell kompetens, som till exempel vård- och omsorgsutbildning. Därutöver är avsaknad av hög medicinsk kompetens omfattande. Läkarmedverkan i kommunal äldreomsorg och omvårdnad är därmed en viktig fråga och behovet av läkarmedverkan kommer att öka med hänvisning till utvecklingen av antalet äldre och deras alltmer komplexa behov av vård och omsorg.

Kommunens sjuksköterskor har till stor del redan i dag förskrivningsrätt då ett flertal är distriktssköterskor. Moderaterna föreslår för att förskrivningsrätten ska kunna vidgas till ytterligare delar för kroniskt sjuka vårdtagare med stabila behov. Den kommunala sjuksköterskan följer vårdtagaren på nära håll och har god kunskap om till exempel sjukdomsförlopp.

Som ett svar på Coronakommissionens rapport har regeringen tillsatt en utredning med syfte att ta fram förslag på hur vårdkompetensen ska stärkas inom äldreomsorgen gällande långsiktig tillgång till sjuksköterskor och läkare. Moderaterna kommer noga följa reformarbetet för att säkra att förändring uppnås. När många äldre smittades och behövde vård så blev utfallet ofta i stället mer av palliativa åtgärder än vårdande insatser.

Ett avgörande skäl till detta är bristen på vårdkompetens inom äldreomsorgen i form av avgörande medicinska kunskaper hos sjuksköterskor och läkare. Moderaterna föreslår att den medicinska kompetensen och kontinuiteten stärks och prioriteras inom äldrevården och äldreomsorgen. Moderaterna hedrar den överenskommelse vi slöt tillsammans med Kristdemokraterna och Vänsterpartiet i riksdagen om en årlig satsning

med fokus på att bland annat stärka den medicinska kompetensen, kontinuiteten och personalförsörjningen inom äldreomsorgen.

Stärkt forskning

Moderaterna förespråkar att vård- och omsorgsutbildningen till undersköterska ska bli mer likvärdig mellan olika skolhuvudmän. Utbildningen kan byggas upp på många olika sätt, men det ska finnas gemensam standard och nationella kriterier. De ändringar som vidtagits på senare år innebär att fler ämnen kommer att bli obligatoriska för alla elever inom vård- och omsorgsprogrammet. Vidare har kursinnehållet anpassats för att stämma överens med de nationella kompetenskrav för undersköterskor som Socialstyrelsen föreslagit.

Ledarskapet inom äldreomsorgen behöver utvecklas. Chefer på alla nivåer inom äldreomsorgen behöver mer kunskap om de äldres behov av omsorg och komplexa hälso- och sjukvårdsinsatser. Att vara förstalinjechef i omsorgsverksamhet är ett stort uppdrag, ofta med många medarbetare. Till detta kommer kraven från ett stort antal vårdtagare och deras närstående. Moderaterna föreslår att ytterligare insatser genomförs för bättre ledarskapsutveckling inom äldreomsorgen. Moderaterna föreslår också att organisationen bättre anpassas så att ett kvalificerat ledarskap kan utövas, till gagn för de äldre och medarbetarnas arbetsmiljö. En nyligen genomförd statlig utredning är genomförd på området.

Forskning och utveckling inom kommunal omsorgsverksamhet har inte kommit lika långt som inom regional vårdverksamhet. En anledning till detta kan vara att forskning och utveckling inom regionen till stor del varit professionsstyrd och har setts som en del i det ordinarie arbetet för en stor del av medarbetarna, främst läkare. Regionerna har vidare forsknings- och utvecklingsenheter vilka skapar förutsättningar för utveckling. Så ser det inte ut i majoriteten av kommunernas verksamhet. Stora kommuner har i normalfallet mer utvecklingskraft och kompetens än mindre kommuner.

De större universiteterna bedriver social forskning även riktad mot äldrevården. Den är bra men oftast mer teoretisk än verksamhetsnära och praktiskt tillämplig. Kommuner måste samlas kring utveckling av effektiva arbetssätt för att ha möjligheter att möta befolkningens ökade behov. Moderaterna vill prioritera verksamhetsnära forskning som rör omvårdnad och omsorg av äldre.

Genomlys gränsdragningen mellan hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen

Det krävs en genomlysning av gränsdragningen mellan socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen i syfte att underlätta samordning och samarbete mellan huvudmännen.

Moderaterna föreslår att en sådan genomlysning genomförs skyndsamt. Lagstiftningen som reglerar vem som har vård- och omsorgsansvaret behöver uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar att samordna och samarbeta kring äldrevården och äldreomsorgen.

Det krävs konkreta förändringar för att kunna åstadkomma en mer samordnad vård och omsorg för de mest sjuka och sköra. Detta ställer krav på välbalanserade avvägningar mellan patientens intressen, den äldres perspektiv och den kommunala självstyrelsen. Där vi anser att patientens intressen och den äldres perspektiv alltid ska väga allra tyngst.

Prioritera förebyggande äldrevård

Många äldre är aktiva och mår bra långt upp i åren. Men många lider av ensamhet, begynnande skörhet och kognitiv svikt. I det egna boendet har hemtjänsten fokus på att underlätta det dagliga livet och möta omsorgs- och vårdbehovet. Detsamma gäller i de särskilda boendena, dit de flesta äldre kommer då de är omfattande fysiskt sjuka och/ eller har någon eller flera demenssjukdomar. Det sociala utbytet i umgänget med övriga boenden är i dessa fall begränsat.

Under senare år har det i vissa kommuner tillkommit så kallade mellanvårdsboenden och biståndsbedömda trygghetsboenden. Det är former som bör finnas i större utsträckning. Man skulle också behöva vidga biståndsbedömningen vid hemtjänst till att innefatta utrymme för social samvaro och aktivitet. Ibland kan det räcka med att någon har tid att prata med den äldre en stund för att måendet ska öka väsentligt, vilket sällan hemtjänstpersonalen hinner med.

Fallolyckor där äldre är inblandade orsakar varje år ett stort mänskligt lidande. Ungefär 70 000 personer faller varje år så illa att de behöver sjukhusvård. Fallolyckor kostar, förutom allt mänskligt lidande och oro, minst 11 miljarder kronor per år.¹⁰ Förebyggande insatser kan förhindra många fallolyckor. Nuvarande ersättningsystem varken uppmuntrar eller prioriterar vikten av förebyggande hälsofrämjande åtgärder. Här måste det ske ett skifte.

¹⁰ Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), Samhällets kostnader för fallolyckor, 2010.

Moderaterna vill prioritera förebyggande äldrevård med ett särskilt fokus på prevention av fallolyckor. Evidens finns för att fallprevention ger effekt i såväl vården som i äldreomsorgen. För att kunna åstadkomma mer av förebyggande äldrevård är vi övertygade om att det krävs utvecklade ersättningsmodeller som uppmuntrar prevention.

Språkrav inom vård och äldreomsorg

Ömsesidig kommunikation skänker trygghet och skapar delaktighet. Dessvärre finns det i dag bristande språkkompetens hos personalen inom delar av vård- och äldreomsorgen runt om i Sverige. Det riskerar att isolera de äldre från inflytande över sin vardag, äventyra omsorgstagarnas säkerhet och orsaka frustration hos de anhöriga.

Vi anser att personal inom vård och äldreomsorg ska behärska begriplig svenska. Det är viktigt inte bara att kunna prata så att andra förstår vad man säger utan också att kunna skriva och formulera sig på svenska språket när man arbetar inom hälso- och sjukvården och äldreomsorgen. Moderaterna föreslår att det tas fram tydliga språkrav. Krav som slår fast vad man behöver kunna för att vara anställningsbar inom vården och omsorgen.

Prioritera satsningar på vällagad mat i vård och äldreomsorg

Maten kan och ska vara ett glädjeämne i vardagen för äldre. Många äldre i äldreomsorgen äter inte tillräckligt bra. Detsamma gäller för äldre på geriatriska avdelningar och sjukhus. De tycker inte att maten smakar något överhuvudtaget eller att formen för hur måltiderna genomförs är otillfredsställande. Det medför tyvärr ofta att äldre snabbt minskar i vikt på grund av undernäring. Hur maten är lagad och serveras och om man kan äta den i sällskap med andra spelar stor roll för den upplevda kvaliteten. Att förbättra utformningen av måltiderna behöver inte per automatik betyda högre kostnader.

Moderaterna föreslår att det ska genomföras en kvalitetshöjning av maten som serveras inom äldrevården och äldreomsorgen. Det borde, i alla kommuner, finnas goda möjligheter för äldre med äldreomsorg att kunna välja och vara delaktig i hur maten tillagas och därmed kunna påverka hur den mat som serveras ser ut och smakar. Det är rimligt att människor som är beroende av äldreomsorg ska kunna vara med och påverka den mat som serveras. Äldreboenden där personalen lyssnar på och anpassar sig efter de äldres önskemål om mat och mat vid olika tidpunkter medför ofta nöjdare och friskare äldre.

Avancerad cancervård som är tillgänglig när man behöver den

Var tionde minut får en människa i Sverige det omvälvande beskedet att den har cancer. Över en halv miljon svenskar är drabbade av cancer. Prognoser visar på en utveckling i Sverige där antalet människor som lever med en cancerdiagnos kommer att ha fördubblats inom 25 år. Antalet människor som lever med kronisk cancer ökar och det hänger samman med förbättrade medicinska möjligheter att hjälpa fler patienter att överleva svåra cancersjukdomar.¹¹

Väntetider inom cancervården är generellt sett långa. Några alarmerande tendenser är, bortsett från situationen under pandemin, att ungefär hälften av patienter med bröstcancer, lungcancer och prostatacancer inte får sin vård inom utlovade ledtider.

Skillnaderna mellan regionerna när det gäller vårdkvalitet och ledtider är i storleksordningen 10- 30 procent, ibland ännu mer. Dessa regionala skillnader har ofta organisatoriska orsaker. Detta slås fast av såväl Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som Kommissionen för jämlik vård.¹²

Den nationella cancerstrategin har sedan år 2009 spelat en avgörande roll för att stärka den svenska cancervården. Övergripande mål för strategin är att minska antalet som insjuknar, minska dödligheten, förlänga överlevnadstiden efter en diagnos och förbättra kvaliteten i omhändertagandet av patienter med cancer. Till detta behöver nu läggas till ett tydligt fokus på att möjliggöra avancerad individuell cancervård som är tillgänglig när man behöver den.

Moderaternas målsättning är tydlig – alla cancersjukdomar ska förebyggas och deras skadeverkningar minimeras. Moderaterna driver frågan om att Sverige ska ta fram och genomföra en ny samlad nationell cancerstrategi. Den behöver uppdateras bland annat på grund av den hoppfulla utveckling som sker inom ny diagnostik med hjälp av artificiell intelligens och biomarkörer samt vad gäller möjligheter till individuell cancerbehandling med till exempel immunterapi samt cell- och genterapier. För att ta tillvara på banbrytande forskning och utveckling är det helt centralt att cancerstrategin ständigt och brett förnyas, uppdateras och kompletteras.

De långa väntetiderna och omfattande regionala skillnaderna som finns inom cancervården behöver tas bort. Patienter ska inte behöva betala två gånger för sin vård. Så är det tyvärr idag för personer som känner sig tvingade på grund av långa vårdköer

¹¹ Cancerfundsrapporten 2020, Cancervård.

¹² Rapport 2019:8 Omotiverat olika: Socioekonomiska och regionala skillnader i cancervården, samt Kommissionen för jämlik hälsa.

att söka tillgänglig cancervård i andra länder. Vi prioriterar förslag som kortar väntetider och ökar jämlikheten inom cancervården.

En förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter

Sverige har goda möjligheter att ha en medicinskt världsledande cancersjukvård utan långa vårdköer. Moderaterna anser att det också behöver tas fram ett nytt övergripande mål inom en ny uppdaterad nationell strategi. Ett sådant mål bör i ett första steg vara att fokusera på andelen femårsöverlevande. Sverige ska klara av att minst öka andelen femårsöverlevande från nuvarande cirka 65 procent till 80 procent inom kommande tio år. Vi anser emellertid som alltid att sådana här övergripande mål ska tas fram i samarbete med alla relevanta aktörer inom cancervård och forskning.

För några år sedan växte hoppet om att väntetiderna i cancervården skulle bli kortare. Regionala cancercentrum inledde en satsning på standardiserade vårdförlopp, efter en modell som använts framgångsrikt i Danmark, där ledtiderna för diagnos och behandling är tydligt reglerade och målsatta. Tyvärr har måluppfyllelsen inte varit den önskade. Nu måste arbetet att korta väntetiderna intensifieras.

Moderaterna föreslår att det införs en förstärkt vårdgaranti för cancerpatienter. Vårdgarantins nuvarande tidsgräns räcker inte till när det gäller cancervården. Den förstärkta vårdgarantin ska knytas till de standardiserade vårdförlopp som tagits fram och kontinuerligt utvecklas inom cancervården för att korta ledtiderna mellan diagnos och behandling. Till vårdgarantin ska knytas specifika resurser inom ramen för kömiljarderna och resultaten ska mätas mot de maximala ledtiderna för respektive cancerdiagnos.

Moderaterna vill att de standardiserade vårdförloppen genomförs, uppdateras och efterföljs i hela landet. Moderaterna föreslår följande mål: 90 procent av alla människor som insjuknar i cancer ska vara utredda enligt ett standardiserat vårdförlopp före utgången av år 2026, samt att 90 procent av de cancerpatienter som ingår i ett standardiserat vårdförlopp ska få sin vård inom utsatta maximala tidsgränser. Dessa mål berör naturligtvis inte cancerpatienter som behöver akutopereras eller där cancermisstanken uppstår först i en mycket sen palliativ fas av förloppet. Dagens målsättning för hur många cancerpatienter som ska ingå i ett standardiserat vårdförlopp ligger på 70 procent.

Förbättra möjligheterna att ställa tidigare diagnoser

Tidig upptäckt av cancer innebär ökade möjligheter för patienten till överlevnad. Och förbättra vårdens möjligheter att ge patienten snabbare, kortare, skonsammare och mer effektiv behandling. Moderaterna föreslår att det tas fram ett gemensamt långsiktigt nationellt mål om att minst 70 procent av alla cancerdiagnoser ska ställas när patienten fortfarande befinner sig i ett tidigt stadie av cancersjukdom.

Moderaterna föreslår därutöver att det påbörjas ett nationellt arbete att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av cancer. Ett sådant arbetssätt är att arbeta metodiskt med digital diagnostik. Det krävs vidare att utvecklingen av det nationella onkogenetiska kvalitetsregistret säkerställs för att stärka uppföljning av individer med genetiskt ökad risk för att drabbas av cancer.

Det finns forskning som visar att det finns generella symptombilder och besöksmönster som kan användas för att identifiera patienter i primärvården som senare sannolikt kommer att drabbas av en cancerdiagnos. Standardiserade vårdförloppsprocesser för primärvården kan ge patienten ökad trygghet via en mer strukturerad utredningsprocess. Moderaterna föreslår att det ska tas fram nationella kriterier gällande standardiserade vårdförlopp anpassade i syfte att förbättra primärvårdens förmåga att ställa tidiga cancerdiagnoser och använda riskprofilering av patienter vilket kan leda till fler tidiga upptäckter av cancer. Vårdpersonal som primärt sysslar med andra inriktningar av vård än cancervård har svårt att kunna ställa tidiga cancerdiagnoser om de inte ges relevant stöd i deras dagliga arbete. Många allmänläkare kanske bara stöter på någon enstaka patient per år som bär på en cancersjukdom.

Genomför samlade vårdkedjor för eftervård och rehabilitering

Utifrån hur hälso- och sjukvården ser ut idag med primärvård, specialistvård och system som inte talar med varandra är det svårt att få till sammanhängande vårdkedjor. En cancerpatient kan passera mellan 20 och 30 övergångar inom vården, och dessa övergångar mellan olika vårdenheter och vårdpersonal är inte samordnade.

Primärvården fyller en viktig roll som första linjen i att kunna upptäcka och ställa cancerdiagnoser, men även för att ge eftervård och rehabilitering. Människor som lever med kronisk cancer behöver bli sedda och hjälpta på ett helt annat sätt än vad dagens vård förmår. Bestämmelser om fast vårdkontakt har införts i hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen men vid uppföljningar av reformen har det visat sig att få patienter har

en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt är för en patient med kronisk cancer en central del i att kunna tillgodose behoven av kontinuitet, samordning och säkerhet i vården.

Behovet av rehabilitering och eftervård ser olika ut för olika patienter, och behovet kan också variera från det att en behandling avslutats eller tar ny form. Även efter passerad femårsuppföljning. Många cancerpatienter upptäcker ständigt nya biverkningar till följd av sin cancersjukdom och behandling. Rehabiliteringen ska vara en del av vårdförloppet och följas upp kontinuerligt.

Moderaterna föreslår att det säkerställs att alla cancerpatienter får en rehabiliteringsplan utifrån behov och förutsättningar. Rehabilitering underlättar för patienten att kunna återgå närmare eller helt till det som var ens tidigare livssituation. Kvalificerad eftervård och rehabilitering ska utvecklas för cancerpatienter efter att ordinarie behandling är slutförd.

Säkerställ kompetens och forskning inom strålbehandling

Strålbehandling är ett av grundfundamenten inom cancerbehandling och utgör den enda botande behandlingen för en stor andel patienter, exempelvis vid huvud-halscancer och prostatacancer, samt i kombination med kirurgi och kemoterapi vid ytterligare ett antal diagnoser. Nästan fem av tio cancerpatienter är aktuella för strålbehandling. Detta antal förväntas öka, resultat pekar på att strålbehandling i kombination med nya läkemedel har stor potential.

Det finns samtidigt oro för utvecklingen inom svensk strålbehandling. Kompetensutveckling inom svensk strålbehandling har inte följt den allmänna utvecklingen på cancerområdet. När antalet patienter som diagnosticeras och som strålbehandlas för cancer nära fördubblats sedan millenniumskiftet, har utvecklingen av antalet högspecialiserade strålonkologer varit mer blygsam. För cancerpatienterna medför svårigheterna att säkra kompetensförsörjning och forskning inom strålbehandling risk för ökat lidande och på sikt en försämrad överlevnad.

Moderaterna föreslår att det inom en uppdaterad nationell cancerstrategi läggs tonvikt vid att ta fram långsiktiga förslag som kan säkerställa kompetensförsörjning och forskning inom strålbehandling. Särskilt fokus ska ligga på att skapa metoder som ligger i framkant att kunna undvika onödiga biverkningar för cancerpatienter i samband med strålbehandling. Därutöver hur forskning om strålbehandling kan bidra till effektivare cancerbehandlingar i kombination med nya läkemedelsbehandlingar.

Ta fram och genomför en nationell barncancerstrategi

Nästan varje dag drabbas ett barn av cancer och barncancer är den vanligaste dödsorsaken i åldern 1-14 år.¹³ Sverige behöver nu ta nästa steg för att kunna nå den långsiktiga visionen att helt utrota barncancer. Barncancervård är vid en bred och generell tillbakablick ett välfungerande område där resultaten stadigt har förbättrats. Samtidigt möter svensk barncancervård en rad problem och utmaningar.

Ska nästa steg kunna tas inom barncancervården krävs förbättringar på en rad områden. Det handlar om att alla barn ska kunna erbjudas en jämlik cancervård och jämlik tillgång till nya läkemedel. Alla barn med cancer ska erbjudas dna-analyser i syfte att kunna skraddarsy individuella behandlingar. Det handlar vidare om fundamentala saker som att barncancervården saknar tillräckligt med barnonkologer, kontaktsjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Moderaterna föreslår att det tas fram och genomförs en nationell barncancerstrategi. En sådan strategi ska bland annat innehålla ökat statligt stöd till barncancervården, erbjudande om individuell rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd till dem som drabbats av barncancer och deras nära anhöriga. Vidare ska möjligheter finnas att ha barnonkologiskt kunniga kontaktsjuksköterskor inom barncancervården. Därtill anhörigstödjare som en naturlig del av barncancervården.

Det ska prioriteras att skapa förutsättningar att inrätta en specialistutbildning i barncancervård. Sårbarheten är betydande när det gäller kompetensförsörjningen. Det gäller såväl barnonkologspecialister som sjuksköterskor. Det behövs också en nationell översyn av behoven gällande läkare till barnonkologin och samordning för utbildning av barnonkologer. Det finns stora behov av att prioritera och säkerställa forskning om barncancer och genomförandet och efterlevnaden av det nationella vårdprogrammet för långtidsuppföljning efter barncancer. Alla barncanceröverlevare ska ha rätt till regelbunden uppföljning.

Förbättra förutsättningarna för avancerad individuell cancervård och barncancervård

Moderaterna vill att alla rekommenderade screeningprogram införs i hela landet. Betydelsen av att hitta sjukdom och kunna ställa diagnos om cancer tidigt är oerhört betydelsefullt. Det ska finnas regelbundet uppdaterade vårdprogram med ett register för uppföljning och utvärdering av screeningprogram.

¹³ Barncancerrapporten 2019.

Det är en mycket hoppfull utveckling som just nu sker inom medicinteknik och läkemedel som har stor påverkan på cancervården. De senaste innovationerna inom avancerad medicinteknik, nya mer kraftfullare läkemedelsbehandlingar och användning av digital teknik så som artificiell intelligens kan rädda livet på människor.

Precisionsmedicin, det vill säga diagnostiska metoder och terapi för individanpassad utredning, prevention och behandling av sjukdom är lovande. De framsteg som precisionsmedicin innebär handlar bland annat om molekylära biovetenskaper, bioinformatik och nya högupplösande avbildningstekniker. Ett exempel är att flera barn med en svår form av leukemi förefaller ha goda möjligheter att överleva om den normala behandlingen av cytostatika byts ut mot immunterapiläkemedel.

En central del av mer avancerade läkemedelsbehandlingar handlar om så kallad 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.

Moderaterna föreslår en statlig satsning på nya avancerade läkemedelsbehandlingar, immun-, cell- och genterapier. Detta i syfte att möjliggöra en mer avancerad individuell cancervård och barncancervård. Denna satsning ska vara tidsbunden och utvärderas regelbundet. Vi är övertygade om att specifika resurser krävs för att stärka jämlikheten vid införande av nya effektivare cancerläkemedel så att dessa lättare kan komma patienten till del oavsett var i landet man bor.

Prioritera vård och forskning om kvinnors sjukdomar och hälsa

Kvinnors sjukdomar har både inom forskning och i det kliniska arbetet under lång tid varit eftersatt. På flera områden finns därför kunskapsluckor om hur skillnaden mellan könen tar sig uttryck både gällande symptom och smärta samt reaktionen på läkemedel. Kvinnor måste uttrycka mer smärta för att få samma behandling som män och får allt annat lika mindre påkostad sjukvård än män.

Några av de allra största problemen handlar om kvalitet och ojämlikhet i vården. Graviditetsregistret visar till exempel att väldigt många förlossningskliniker inte når målen för förlossningsvården. Även Socialstyrelsen konstaterar att förlossningsvården inte är jämlik i Sverige. Det finns omotiverade skillnader mellan olika regioner och olika socioekonomiska grupper. När det gäller cancersjukdomar som specifikt drabbar kvinnor, till exempel livmoderhalscancer, så är utvecklingen varierad.

Livmoderhalscancer har under flera år ökat i Sverige. En ökning som bland annat är kopplat till brister i analysen av cellprover där tyvärr vissa cellförändringar missats vid screening och upptäckts först vid nästa screeningomgång när de redan utvecklats till cancer.

Vård och forskning rörande sjukdomar som drabbar kvinnor genom åren har nedprioriterats. Som en följd av detta lider många kvinnor i onödan av smärta och för tidig död från sjukdomar som skulle kunna diagnostiseras och behandlas mycket tidigare än i dag. Moderaterna vill stärka forskning och vård som rör kvinnor.

Förbättra möjligheterna att ställa tidigare diagnoser

Hälso- och sjukvårdens möjligheter att ställa tidigare, snabbare och säkrare diagnoser gällande sjukdomar som drabbar kvinnor behöver skyndsamt förbättras. I dag är det många flickor och kvinnor som tvingas lära sig att stå ut med mycket smärta och lidande. En sådan underdiagnostiserad och underbehandlad sjukdom är endometrios.

Endometrios drabbar upp till var tionde kvinna i fertil ålder. Endometrios berövar många kvinnor ett normalt liv och försvårar såväl vardagen som arbetslivet. I genomsnitt har det tagit åtta år innan lidande kvinnor med endometrios får sin diagnos.

För den som drabbats innebär det inte bara stor smärta utan också perioder av sjukskrivningar, försök till olika medicinska behandlingar och upprepade kirurgiska ingrepp med stor påverkan på vardagen.

Det behövs ett kunskapslyft i primärvården. Det är dit många unga kvinnor vänder sig för att få hjälp och relevant vård. Sverige är tillsammans med Malta och Portugal de enda länderna i Europa som inte har nationella riktlinjer för fortbildning av läkare. I stället är det regionerna som är ansvariga för att se till att läkarna har rätt kunskaper.

Moderaterna föreslår att det införs nationella riktlinjer för fortbildning av läkare. Detta i syfte att underlätta möjligheten till tidigare rätt ställda diagnoser gällande sjukdomar som drabbar kvinnor så som endometrios. Det handlar vidare om sjukdomar så som vestibulit, lip ödem, poly cystiskt ovariesyndrom, myom som är en eller flera muskelknutor som kan sitta inuti eller utanpå livmodern, samt underfunktion av sköldkörteln som kan medföra bland annat låg ämnesomsättning, koncentrationssvårigheter och depression.

Stärk forskningen gällande sjukdomar som drabbar kvinnor

Det saknas mycket forskning inom sjukdomar som drabbar kvinnor, samt sjukdomar kopplade till graviditet. Hjärt- och kärlsjukdomar drabbar båda könen i lika hög grad.

Samtidigt får kvinnor inte lika bra hjärtvård som män vid hjärtinfarkt. Kvinnor kan exempelvis få felställda diagnoser på grund av att deras kranskärl ser normala ut, detta trots att kvinnor kan ha hjärtinfarkt utan att ha förträngningar i kranskärlen.

Moderaterna föreslår att resurser öronmärks för forskning gällande sjukdomar som drabbar kvinnor. Denna prioritering är långsiktig och ske ge möjligheter att bedriva såväl grundläggande som klinisk forskning.

Uppföljning i kvalitetsregister och utvärdering av nationella riktlinjer

De nationella kvalitetsregistren underlättar uppföljning, utvärdering och analyser av vårdinsatser och processer, behandlingar och medicinering. En avgörande problematik med dagens kvalitetsregister är att dessa inte alltid uppdateras tillräckligt frekvent. Det är bra att det finns politisk enighet om att nuvarande kvalitetsregister rörande gynekologisk kirurgi, assisterad befruktning och graviditetsregistret behövs och är i behov av långsiktiga resurser. Vården gällande sjukdomar som drabbar kvinnor ska fortsätta styras och utvecklas metodiskt. Att kunna systematiskt mäta, utvärdera och öppet redovisa väntetider, medicinska resultat och patientnöjdhet stärker vårdens långsiktiga kvalitet och effektivitet.

För att uppgifter och resultat från nationella kvalitetsregister ska kunna användas i vårdens kvalitetsarbete måste dess data hålla hög kvalitet. Moderaterna föreslår att det tas fram en nationell standardisering gällande användande av kvalitetsregister. Detta dels för att registren ska kunna kopplas till varandra, dels att data enkelt ska kunna användas och jämföras mellan olika register. Registren underlättar utvärdering av vårdinsatser, processer, behandlingar och medicinering.

Prioritera förlossningsvården – hela kedjan från mödravård till eftervård

Sverige ligger relativt högt gällande kvinnor som drabbas av allvarliga bristningar i samband med förlossning. Vården behöver förbättra möjligheterna att förebygga, följa upp och behandla förlossningsskador.

Det finns brister och regionala skillnader inom förlossningsvården. Det handlar bland annat om skillnader i praxis gällande eftervården såväl mellan som inom regionerna. En betydande del av sjukhusen följer inte alls upp förlossningen, medan andra strukturerat använder sig av återkopplande telefonsamtal, återbesök och hembesök av barnmorska. Det krävs en översyn och genomlysning av hur förlossningsvården kan förbättras.

Moderaterna föreslår att förlossningsvården ska stärkas när det gäller möjligheterna till kontinuitet, jämlik vård samt uppföljning och återkoppling. Strävan ska vara att se till att födande kvinnor kan ha tillgång till samma team av barnmorskor från mödravård till eftervård.

Även eftervård och rehabilitering behöver förstärkas. I dagsläget är det enbart en tredjedel av sjukhusen som alltid följer upp kvinnors hälsa efter hemgång från sjukhuset och ungefär hälften följer upp i vissa fall. Men många sjukhus följer inte alls upp förlossningen. Bristerna i uppföljning riskerar leda till att vissa kvinnors hälsa utvecklas på ett negativt sätt.

Stärk migränvården – ta fram nationella riktlinjer och vårdprogram

Över 1,4 miljoner människor i Sverige är drabbade av folksjukdomen migrän. Det betyder att omkring 14 procent av befolkningen i Sverige är direkt berörda av migrän. Indirekt är nära familj och anhöriga på olika sätt också påverkade av migrän. Det är mer än dubbelt så vanligt att kvinnor drabbas av svår huvudvärk jämfört med män.¹⁴

Moderaterna föreslår att det tas fram och genomförs nationella riktlinjer och ett nationellt vårdprogram och uppföljning av migränvård. Syftet med riktlinjerna är att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom migränvård. Underdiagnostik och underbehandling är vanligt. Det finns mönster av regionala skillnader gällande omhändertagande, diagnostik och behandling. Migränvårdens kvalitet och jämnhet måste förbättras.

När ett område väljs ut inom hälso- och sjukvården att bli föremål för nationella riktlinjer är ett viktigt kriterium att området ska omfatta en stor grupp med svår kronisk sjukdom som tar i anspråk omfattande samhällsekonomiska resurser. Vi har svårt att se hur kronisk migrän och andra återkommande svåra sjukdomar kopplade till migrän och annan svår huvudvärk inte skulle uppfylla detta kriterium.

Modernisera abortlagstiftningen – öka kvinnors självbestämmande

Reproduktivt självbestämmande är en grundläggande mänsklig rättighet, och helt avgörande för ett jämställt samhälle.

Sverige behöver modernisera abortlagstiftningen. Abortlagstiftningen ska utvecklas i syfte att stärka kvinnors självbestämmande. Tack vare stora medicinska framsteg finns idag goda möjligheter att öka många kvinnors självbestämmande och anpassa vården efter individuella behov. Det kräver att lagen justeras. När dagens abortlagstiftning

¹⁴ Se exempelvis Huvudvärksförbundet.

infördes handlade varje abort om ett kirurgiskt ingrepp. Idag är fler än 9 av 10 aborter medicinska.¹⁵

Det finns stora möjligheter att öka självbestämmandet och anpassa vården efter den enskilda kvinnans behov. Det skulle med lagändringar vara möjligt för kvinnor att efter konsultation hämta ut sin abortmedicin på apotek. Idag måste fortfarande alla aborter i Sverige genomföras på sjukhus. Detta trots att hemmet kan upplevas vara en betydligt tryggare miljö.

Moderaterna föreslår att lagen ändras så att kvinnor som vill efter konsultation ska kunna hämta ut medicinen på apotek. Därmed kan hela den medicinska aborten genomföras i hemmet. Det stöd och den rådgivning som idag erbjuds ska fortsatt erbjudas, och rätten till hjälp via sjukhus ska fortsatt garanteras. En statlig utredning som tar fram ett konkret förslag ska tillsättas. Syftet ska vara att förenkla för kvinnor vid beslut om abort och stärka deras självbestämmande och trygghet.

Prioritera hälsofrämjande arbete med fokus på psykisk ohälsa och färre folksjukdomar

Psykisk ohälsa inkluderar både mindre allvarliga psykiska problem och mer allvarliga symtom som uppfyller kriterierna för en psykiatrisk diagnos. Den psykiska ohälsan bland barn och unga har ökat under de senaste årtiondena. Fler unga får antidepressiva läkemedel utskrivna, i synnerhet unga kvinnor. Dessutom vårdas allt fler unga inom den psykiatriska slutenvården.

I förlängningen riskerar psykisk ohälsa att hindra barn och unga från att fungera och utvecklas optimalt. Barn med sämre socioekonomiska förutsättningar och placerade barn har en ökad risk för psykisk ohälsa. Antalet barn som far illa har ökat under pandemin. Antalet orosanmälningar ökar och till betydande del beror detta på förälders eller vårdnadshavares problem, som rör psykisk ohälsa, missbruk, omsorgssvikt eller rena försummelser.

Den psykiska ohälsan bland unga i åldern 16 till 24 år har tredubblats under de senaste tjugo åren.

Folksjukdomar så som högt blodtryck, fetma och diabetes bildar var för sig och tillsammans en grogrund för många följsjukdomar. Svenska ungdomar ligger över genomsnittet jämfört med ungdomar i andra EU-länder gällande övervikt och fetma.

¹⁵ Se exempelvis Socialstyrelsens statistik över aborter.

Socialstyrelsen beräknar att åtminstone 20 procent av all sjukdom i Sverige kan förhindras om vi som helhet förbättrar våra levnadsvanor.

Det är viktigt att göra skillnad på mer kortsiktiga förslag som syftar till att kunna korta långa väntetider och förslag som siktar på att långsiktigt förbättra möjligheterna för barn och unga som mår psykiskt dåligt. Bägge kategorierna behövs dock för att lösa de omfattande problemen.

Ta fram och genomför en nationell hälsofrämjande strategi

Sverige måste börja arbeta mer sammanhållet, samordnat och systematiskt med åtgärder som är hälsofrämjande, preventiva och långsiktiga, för att bygga ett hälsosammare Sverige. Det finns få områden som är så breda och i behov av fler strukturerade samarbeten mellan olika organisatoriska stuprör och sakfrågor som hälsofrämjande insatser. Att ta fram en samlad nationell hälsofrämjande strategi ska vara en prioriterad uppgift för en ansvarsfull regering som har vilja och förmåga att tänka långsiktigt.

Hälso- och sjukvårdslagen är tydlig med att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Samtidigt är vården till allra största delen avgränsad till dem som redan är sjuka. Detta är fullt förståeligt, samtidigt som det tydliggör behoven av en mer samlad styrning där alla aktörer som är berörda behöver inse att mer samarbete och samordning är nödvändigt för att kunna driva en mer aktiv samordnad prevention.

I dag läggs en fjärdedel av Sveriges hälsoinvesteringar på klinisk vård samtidigt som bara en hundradel läggs på förebyggande satsningar på befolkningens hälsobeteende. Sundare levnadsvanor i befolkningen som helhet anses av bedömare kunna förebygga upp till 90 procent av hjärt-kärlsjuklighet och 30 procent av cancersjuklighet.¹⁶ Moderaterna föreslår att det tas fram och genomförs en nationell hälsofrämjande strategi med tydliga mål, prioriteringar, specifika satsningar och metoder för hur regelbunden uppföljning och utvärdering ska genomföras.

En av de största möjligheterna till 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 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. Då krävs också att det tas fram ersättningsmodeller som uppmuntrar förebyggande hälsofrämjande åtgärder.

¹⁶ Se exempelvis Hjärt-lungfonden respektive Cancerfonden.

Prioritera åtgärder mot psykisk ohälsa

En fjärdedel av barn och unga i Sverige anger att de ofta är spända och nervösa, och omkring en tredjedel av femtonåriga flickor har känt sig nere mer än en gång i veckan de senaste sex månaderna. Flickor anger oftast mer psykisk ohälsa än pojkar. Varför negativa psykiska reaktioner och psykisk ohälsa ökat bland såväl barn som vuxna är en komplex fråga. En orsak kan vara ökad skärmtid där mobiltelefoner och sociala medier leder till psykisk stress, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Ytterligare faktorer kan vara att västerländska samhällen i stor utsträckning erbjuder barn och unga en ganska trygg och kravlös tillvaro som gör barn och unga oförberedda på livets utmaningar. Vidare har förändringar på arbetsmarknaden medfört höga krav på utbildning och kompetens.

Bris driver Sveriges nationella stödlinje för barn och unga. Moderaterna prioriterar att stärka Bris dygnet runt-öppna nationella stödlinje. För att Bris ska kunna möta den ökade efterfrågan på stöd måste staten ta ett långsiktigt ansvar för att stödlinjerna ska kunna ha öppet dygnet runt.

Moderaterna föreslår att tillgången i hela landet till nära samtalsstöd ses över. Vardagligt samtalsstöd är en viktig åtgärd för att kunna stödja och hjälpa barns förmåga att förstå och hantera stora utmaningar i livet. Det gäller inte minst de socialt mest utsatta barnen och ungdomarna. Psykiatrin är utsatt för stor press, tillgängligheten är otillräcklig. Det är svårt att rekrytera erfarna psykologer och bristen på medarbetare förväntas fortsätta att öka. Andra problem handlar om otillräckliga system för kvalitetsutveckling, uppföljning, samt bristande samarbete mellan psykiatrin och övrig vård. Att själv få välja var och av vem man ska få sin vård är alltid viktigt; detta gäller inte minst för människor med psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom.

Moderaterna föreslår att det tas fram ett oberoende system för uppföljning av kvalitet och väntetider inom psykiatrin. En digital plattform ska stödja att det finns lättåtkomlig information för alla patienter och anhöriga med tydliga uppgifter om till exempel väntetider, kvalitet och patientbemötande. Jämfört med många andra områden inom hälso- och sjukvården är möjligheterna till uppföljning ytterst begränsade. Regelbunden systematisk uppföljning, utvärdering och tillsyn saknas således av psykiatrin och det råder betydande skillnader vad gäller kvalitet och tillgänglighet. Vi föreslår att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska ges i uppdrag att analysera psykiatrins kvalitet och väntetider.

En nationell strategi för systematisk suicidprevention

Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland unga personer mellan 15 och 24 år, framförallt unga män. En ny sammanställning från SKR visar att de allra flesta kommuner saknar handlingsplaner för att förhindra själv mord. Beprövade erfarenheter visar att själv mordsrisken är större när det gäller närstående till själv mordsoffer. Trots denna vetskap saknas forskning om förebyggande insatser och effekter av insatser specifikt riktade till efterlevande.

Beroende av alkohol och andra droger liksom psykiatriska diagnoser, innebär var för sig ökad risk för själv mordsförsök och själv mord. Hos alkoholberoende personer som tagit sitt liv är samtidig depression vanligt. Ett själv mordsförsök är naturligen den starkaste riskfaktorn för själv mord. En studie visade att en förekomst av själv mordsförsök är högre bland dem med alkoholproblem och vid narkotikamissbruk.

Regeringen har gett ett stort antal myndigheter med bland andra Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten uppdrag att ta fram underlag till en ny nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Arbetet ska slutredovisas i september 2023. Moderaterna kommer att driva på för att regeringen skyndsamt tar fram och genomför en nationell strategi för systematisk suicidprevention (på liknande sätt som den nationella cancerstrategin). En systematisk suicidprevention ska bygga på tydliga mål, konkreta åtgärder och en modell för uppföljning och utvärdering av prevention som kan hindra och minska antalet själv mord. Aktörer och intresseorganisationer som arbetar för att förhindra själv mord ska ges möjlighet att delta i arbetet. Strategin ska stödja insatser i syfte att förbättra förutsättningarna för mer samarbete mellan psykiatrin, övrig somatisk vård, skolhälsovården, missbruksvården, socialtjänsten, samt den ideella sektorn.

Ett särskilt fokus ska vara på barn och unga som mår psykiskt dåligt. Ett annat viktigt fokus ska vara människor som är fast i ett långvarigt och svårt narkotika- eller alkoholmissbruk. En tredje del i suicidstrategin rör forskning.

Mer forskning krävs för att förbättra möjligheterna att finna bättre redskap och metoder att kunna stödja människor som är suicidala och till närstående som drabbats av sorgen att någon nära anhörig eller vän tagit sitt eget liv.

Stärkt vårdgaranti för barn och unga som behöver hjälp av BUP

Det är ett stort problem att många barn och unga som mår psykiskt dåligt inte är i närheten av att kunna få stöd och hjälp av barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) i rätt tid. Elevhälsovården har en viktig funktion att fylla. Förmodligen skulle det också behövas

mer kunskap om barn och ungas psykiska hälsa inom primärvården, som skulle kunna utgöra ett mellansteg i vård- och behandling innan man hänvisas till barn- och ungdomspsykiatri.

Skolan är ofta den plats där psykisk ohälsa upptäcks först och då ska det finnas förutsättningar att ge eleven det stöd, hjälp och vägledning som hon eller han behöver.

Moderaterna föreslår att en del av förstärkta kömiljarderna kopplas till den lagstadgade vårdgarantin och riktas till barn- och ungdomspsykiatri i syfte att barn och unga ska få en första bedömning av BUP inom 30 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.

Trygg tillgång till läkemedel

Det tar vanligtvis många år att utveckla ett nytt vaccin. Vaccinen mot covid-19 utvecklades på mindre än ett år. Utvecklingen av vaccinet visar vad mänskligheten i kapabel till och är resultatet av medicinskt kunnande, och omfattande satsningar inom både akademien och läkemedelsindustrin. Den imponerande utvecklingstakten av vaccin mot covid-19 väcker även hopp för kampen mot aids och andra allvarliga sjukdomar.

Läkemedel är en viktig del av den samlade hälso- och sjukvården. Dagens medicinska utveckling handlar till allt mindre del om primärvårdsläkemedel. Snarare handlar det om specialistläkemedel, om läkemedel mot sällsynta sjukdomar med små eller mycket små patientgrupper. Och nu kommer dessutom utveckling av immun-, cell- och genterapier som kan bli ett avgörande redskap för att bekämpa till exempel olika cancersjukdomar.

Ett underskattat problem som riskerar att växa till ett oroväckande läge är antibiotikaresistens. Om hälso- och sjukvården inte kommer att kunna använda antibiotika i den utsträckning som i dag kommer många patienter att dö i infektioner. Detta är ett problem som måste adresseras på ett systematiskt och långsiktigt sätt.

Enligt EU-kommissionen beräknas antibiotikaresistens orsaka 33 000 dödsfall i EU och ekonomiska samarbetsområdet, EEA, årligen. Det är jämförbart med dödsfallen som orsakas av influensa, tuberkulos och hiv/aids sammantaget. Globalt beräknas 700 000 människor dö årligen. År 2050 beräknas motsvarande siffra vara 10 miljoner dödsfall. Kampen mot antibiotikaresistens står på två ben. För det första måste användningen begränsas, så att det inte sker en överanvändning. På så sätt kan takten

med vilken bakterierna utvecklar resistensen bromsas. För det andra behöver nya antibiotika utvecklas. Bakterierna blir nämligen förr eller senare resistenta mot antibiotika. Resistensen kan med andra ord bara bromsas och inte hindras. Det här är bokstavligen en fråga om liv och död och att säkerställa att mycket av den sjukvård vi i dag tar för givet är tillgänglig också i morgon.

Sverige ska ligga i framkant gällande patientens tillgång till innovationer inom avancerad medicinteknik och läkemedelsbehandlingar. Medicinska genombrott har genom historien medfört stort genomslag på människors livskvalitet och livslängd. Moderaterna vill att det tillsätts en utredning som analyserar hur tillgången till nya läkemedelsbehandlingar ser ut i dag – gärna jämfört med andra länder – och som kommer med förslag på hur tillgången kan förbättras.

Ett ökat nationellt ansvar för uppföljning av läkemedelskostnader

Enligt en sammanställning från OECD så ligger Sverige på plats 20 av 23 jämförda länder avseende läkemedelskostnaden som andel av total hälso- och sjukvårdskostnader.¹⁷ Det är centralt att staten tar ett ökat ansvar för att noggrant följa kostnadsutvecklingen, särskilt gällande nya mer effektiva avancerade läkemedel, samt tillgången till desamma.

Moderaterna föreslår att Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) ges i permanent uppdrag att löpande följa upp läkemedelsanvändningen och dessa insamlade data som ska föras in i nationella register i syfte att kunna användas för myndighetens tillsynsuppdrag. Myndigheten ska ges ett permanent uppdrag att löpande följa upp användningen av nya innovativa läkemedel. Därtill hur lång tid det tar för läkemedel att nå patienten från tidpunkt för godkännandet, vilka patienter som får behandling och kostnadsutvecklingen. Det finns ett behov av att öka kostnadseffektiviteten inom läkemedelsanvändningen. Det visar till exempel en granskning från Riksrevisionen. Granskningen visar att modellen Sverige använder gör det svårt för TLV att ta in nya läkemedel i läkemedelsförmåner.¹⁸

De stora volymerna av läkemedel som patienter får förskrivna är äldre mediciner. Åtta av tio läkemedel är 15 år eller äldre, 40 procent är äldre än 40 år. För dessa läkemedel är ofta själva läkarbesöket dyrare än förpackningen av läkemedel. Merparten av de resurser vården lägger på hanteringen av läkemedel rör dessa äldre mediciner. Sedan många år finns så kallad sjuksköterskeförskrivning. Det är sjuksköterskor med

¹⁷ OECD (2019), Pharmaceutical spending (indicator).

¹⁸ RIR 2021:14 Mesta möjliga hälsa för skattepengarna – statens subventionering av läkemedel. En granskningsrapport från Riksrevisionen.

viss vidareutbildning som får förskriva vissa läkemedel. Moderaterna föreslår att det ska genomföras en översyn av vilka läkemedel som ska få förskrivas av sjuksköterskor och vilka krav som måste uppfyllas gällande kunskap och kompetens. För enklare åkommor eller för kroniker som regelbundet träffar sjuksköterskor bör detta kunna innebära avsevärda effektiviseringar.

Metodiska satsningar på forskning och avancerade läkemedelsbehandlingar

En genomgång 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 fortsatt forskning och utveckling av vården handla om immunterapier, cellterapi, genterapier, alzheimer, antikroppar, kombinationsbehandlingar och Car-T-behandlingar.

Denna utveckling inom medicinsk forskning har potential att i grunden förändra hälso- och sjukvården i Sverige och i världen. Där nya metoder att ställa diagnoser i kombination med nya mer individuella behandlingar kan komma att bota tidigare obotligt sjuka människor.

När dessa och andra framtida behandlingar omvandlas till reguljär verksamhet inom vården kommer det leda till enorma förändringar för hela hälso- och sjukvården och för aktörerna inom läkemedel och medicinteknik.

Läkemedelsutredningen har lagt fram ett förslag om ett statligt bidrag för nya effektivare läkemedel. Detta särskilda statsbidrag ska syfta till att stödja en ändamålsenlig användning av nya effektivare läkemedel. Utredningen föreslår att det särskilda bidraget ska tas fram inom ramen för en långsiktig överenskommelse mellan staten och regionerna. Statsbidraget föreslås baseras på information om dessa nya behandlingar, men blir årligen en fast summa.¹⁹

Moderaterna föreslår att ett särskilt statligt anslag avsätts i syfte att stödja ett jämlikt och snabbt införande av nya kraftfullare läkemedelsbehandlingar så som immun-, cell- och genterapier. Därtill att Moderaterna i samband med nästa forskningsproposition ska prioritera satsningar på medicinsk forskning och underlätta för fler kliniska studier i hälso- och sjukvården.

Moderaterna delar läkemedelsutredningens uppfattning att ett gradvis minskat statligt stöd riskerar att leda till minskad användning av nya mer effektiva avancerade läkemedel. Därtill att användning av nya läkemedel kommer variera mer vad avser

¹⁹ SOU 2018:89 Tydligare ansvar och regler för läkemedel.

jämlik tillgång för patienten mellan olika regioner om staten inte tar ett visst ansvar och ledarskap.

Krav på lagerhållning av läkemedel och skyddsutrustning

I dagsläget är det i praktiken tillverkare av läkemedel som har centrallager av läkemedel i Sverige, i andra hand apoteksaktörerna. Läkemedel produceras i produktionssatser med svensk förpackning och skickas till en av två stora distributörer.²⁰ Detta är internationellt ett ovanligt system som bara finns i Sverige och Finland. Sverige bör analysera hur Finland hanterar krav på lagerhållning i landet och genomströmningslager. För sjukhusprodukter bör regionalt ansvar tas för sjukvårdens behov – samt att regionen bör ha rätt att förflytta läkemedel mellan sina enheter, vilket formellt saknas i dag.

Det är regeringen som har ansvaret att finansiera beredskapslagringen av till exempel smittskyddsmedel. Däremot ansvarar regionerna för kostnaden av beställda läkemedel så som antiviraler och antibiotika. Folkhälsomyndigheten ansvarar 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.

Moderaterna föreslår att det tas fram en plan för att tydliggöra krav på lagerhållning av läkemedel och skyddsutrustning och välkomnar därför den utredningen som presenterat förslag om bland annat beredskapslager för läkemedel. Regeringen har alltid det övergripande politiska ansvaret för läkemedelsförsörjningen vid till exempel en pandemi, samtidigt har regionerna enligt nuvarande lagstiftning ansvar för att det finns läkemedel och skyddsutrustning för den vård som bedrivs.

Moderaterna anser att det naturliga vore att staten har det slutliga övergripande ansvaret för att säkerställa att det finns beredskapslager av nödvändiga läkemedel och skyddsutrustning i händelse av fredstida kriser och krig. Sverige ska ha intelligenta lösningar som kombinerar omsättningslager av vitala varor tillsammans med att teckna avtal med näringslivet om att kunna ställa om produktion vid behov. Detta plus en förstärkt samverkan med andra länder i Norden och inom EU. Det viktiga är att staten har det slutliga ansvaret att se till att det finns lagerhållning av läkemedel och skyddsutrustning i händelse av fredstida kriser och krig.

²⁰ RIR 2018:6 Livsmedels och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner. En granskningsrapport från Riksrevisionen.

Minska den administrativa bördan

Hälso- och sjukvården är alldeles för detaljreglerad, av såväl staten och dess olika kontrollerande administrativa myndigheter som av regionerna och kommunerna. Ibland är detta definitivt motiverat av medicinska skäl – för att garantera och säkerställa kvalitet och patientsäkerhet – men i andra fall är det politikernas och administratörernas detaljstyrning av patientens vård som är orsaken och problemet blir växande administration, krångel och byråkrati. Och i förlängningen mindre tid för vårdens personal att möta och ta hand om patienten.

I Sverige finns viktiga möjligheter till långsiktig forskning och utveckling av kvalitet och förbättrade arbetsmetoder tack vare att hälso- och sjukvården gjort omfattande rapporteringar till nationella register. Det är angeläget att behålla det, men rapporteringen måste göras mycket enklare och det måste vara tydligt för vårdgivare varför detta arbete behöver utföras.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården är komplexa och omfattande. Det gör att det finns behov av styrning, regelverk och rutiner. Det är emellertid inte samma sak som att det finns en naturlag om en ständigt ökande administrationsbörda inom vården och omsorgen.

Minska administrationsbördan – sätt upp ett tydligt mål

En viktig uppgift är att arbeta för att begränsa detaljstyrning till förmån för att vårdgivarna med den medicinska professionen och patienten ska kunna hitta egna effektiva lösningar för vård med hög kvalitet. I varje avtal som tas fram mellan huvudmän och vårdgivare bör regelförenkling vara en naturlig utgångspunkt. Moderaterna föreslår att det tas fram ett gemensamt mål om att minska den administrativa bördan inom hälso- och sjukvården. För att detta mål ska bli väl förankrat i vården och omsorgens vardagliga arbetsmiljöer och situationer, och vara realistiskt ska målet tas fram i samarbete mellan vårdens aktörer, ansvariga myndigheter och huvudmännen. Inriktningen ska dock vara att sträva efter att minska den administrativa bördan årligen och att detta mål följs upp regelbundet och redovisas öppet.

Genomför effektutvärdering av vidtagna åtgärder

Den totala detaljstyrningen och regelbördan för vårdgivarna behöver utredas gemensamt och samordnas av stat och region så att en större del av arbetstiden kan ägnas åt patientarbete. Den information som ska rapporteras in måste vara relevant. Förenklade

uppföljningssystem innebär också möjligheter att minska på den centrala administrationen. En viktig aspekt av detta arbete är att föreslå åtgärder i syfte att minska den totala administrativa bördan inom vården och omsorgen alltid regelbundet ska följas upp och effekterna av åtgärderna metodiskt utvärderas.

Digitalteknik effektiviserar administrationen

Det är ett betydande problem med digitala system som inte ”pratar” med varandra, lagstiftning som förhindrar data att användas till flera olika syften och ökade krav på uppföljning med mera. En del av detta är exempelvis alla de mål och rapporter som ofta är kopplade till riktade statsbidrag som genererar stor arbetsbörda. Det behöver genomföras ett metodiskt och strukturerat arbete som syftar till att hitta ”tidstjuvarna” i vardagen.

Lagändringar krävs för att möjliggöra en sammanhållen journalföring och informationsdelning inom hälso- och sjukvården samt mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Moderaterna föreslår att lagstiftningen förtydligas så att anhöriga kan vara ombud vid kontakter med vården när det gäller till exempel tidsbokningar, anmälningar och avbokningar.

Ulf Kristersson (M)

Tobias Billström (M)

Hans Wallmark (M)

Elisabeth Svantesson (M)

Sten Bergheden (M)

Camilla Waltersson Grönvall (M)

Mattias Karlsson i Luleå (M)

Jessika Roswall (M)

Karin Enström (M)

Lars Hjälmered (M)

Johan Forssell (M)

Mats Green (M)

Maria Malmer Stenergard (M)