SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2023/24:2077

av Carina Ståhl Herrstedt m.fl. (SD)

En tillgänglig sjukvård i världsklass

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet och de delade turerna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för förbättrade förutsättningar genom reducering av studieskulder för läkare och sjuksköterskor i glesbygden och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att utöka lagen om registerkontroll så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga en översyn om vilken myndighet som bör bära ansvaret för att godkänna medicintekniska implantat och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över regelverken för kliniska studier av medicintekniska produkter och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga ett samlat vaccinationsregister som ska inkludera både nationella program, resevaccinationer, kompletterande vaccinationer och riskgruppsvaccinationer och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska verka för att genomföra krav om tillgänglighet för ambulanser och mål för hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid och tillkännager detta för regeringen.

10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över frågan om att förstärka den palliativa vården för barn och unga och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Den svenska hälso- och sjukvården ska erbjuda de senaste kunskaperna, beprövade och avancerade behandlingsmetoder, den senaste tekniken och väl fungerande läkemedel. Allt detta behövs för att på bästa sätt kunna bota, lindra och förebygga sjukdom och ohälsa. Det är också viktigt att sjukvården kontinuerligt utvecklas och förnyas, att såväl fysiska som psykiska sjukdomar behandlas samt att patienter får en kvalificerad vård under hela livet – från den dag de föds till den dag de eventuellt behöver vård i livets slutskede.

Patienter ska få rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och efter sina särskilda behov. Den skattefinansierade sjukvården har bara legitimitet om den kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens ambitioner. God tillgänglighet är en fråga om patientsäkerhet.

En svensk sjukvård som åstadkommer goda medicinska resultat är värd att vara stolt över. För att nå målet om en sjukvård i världsklass krävs även att tillgängligheten och jämlikheten säkras över hela landet och inom hela verksamheten. En stor variation i tillgänglighet, både mellan olika regioner och mellan olika vårdområden, skapar orättvisor och bristande förtroende. En sammanhållen och kvalitativ vård, däremot, bidrar till ett starkt förtroende för vården och ökar hälso- och sjukvårdens samlade legitimitet hos befolkningen.

Tidöavtalet

Sverigedemokraterna har i samarbete med regeringspartierna gemensamt förhandlat fram Tidöavtalet. Det rymmer ett ambitiöst avsnitt om den svenska hälso- och sjukvården, där vi också ser flera av Sverigedemokraternas sedan länge presenterade åtgärder och förslag för att förbättra för den enskildes behov utav vård men också incitament för sjukvårdens organisering, strävan mot jämlikhet och inte minst den oerhört långa väntan på vård.

En utav de större reformerna berör hälso- och sjukvårdens organisering. Sverigedemokraterna har länge förespråkat en ökad statlig styrning med sitt mål att nå en ökad jämlikhet, effektivisering och kvalitetshöjning över landet. Vi är också öppna för att utreda frågan om huvudmannaskap för den svenska vården och har i tidigare motioner lyft fram att det främst är specialistvården som vi ser som mest angelägen. Samtidigt ser vi stora utmaningar i dagens styrning av den svenska hälso- och sjukvården, varför en bred utredning är alldeles nödvändig för att ta ställning i en oerhört stor och avgörande fråga för den framtida hälso- och sjukvården. Vi framförde 2018 följande:

> År 1862 delades Sverige in i landsting som en del i en genomgripande decentraliserings- och demokratiseringsreform. Det är också på denna regionala nivå som ansvar för hälso- och sjukvården har fördelats. Dessvärre riskeras vårdens jämlikhet, då tillgänglighet och behandlingsresultat skiftar alltför mycket mellan olika landsting och regioner. För att säkerställa en jämlik, tillgänglig sjukvård av hög kvalitet anser Sverigedemokraterna att staten bör ha ett tydligt ansvar för

styrning och finansiering. Landstingens och regionernas historiska roll som beställare och finansiär avseende vård bör i hög grad ligga på statlig nivå. Samtidigt bör varje ansvarsmodell vara väl förankrad och sträva efter rätt balans mellan nödvändig nationell samordning och lokal anpassning. Inget system ska vara låst, men varje förändring kräver försiktighet och noggranna utredningar med respekt för den komplexitet som gäller när en hel vårdkedja ska hålla samman.

I Tidöavtalet lyfts även frågan om en nationell vårdförmedling. Sverigedemokraterna har tidigare kallat detta för vårdgarantikansli. Frågan har vi drivit sedan 2018 och då framfört att Sverige behöver en nationell funktion som får det övergripande samordningsansvaret för ledig vårdkapacitet samt för att se till att patienterna snabbare får vård. Förslaget har utvecklats och finns nu som en del i avtalet och är sedan hösten 2021 påbörjat genom det gemensamma budgetförslaget som kom från SD, M, KD och L. Likaså behöver vi se en strategi för att eliminera bristen på vårdplatser.

Ytterligare ett område som är prioriterat i avtalet är sjukvårdens kompetensförsörjning. Det är angeläget att komma tillrätta med kompetensförsörjningen och inte minst personalens arbetsmiljö är avhängig detta. Personalens välmående är i någon mening grundbulten i hela vården och grundläggande för att Sverige ska kunna leverera såväl vård och omsorg som forskning och kvalitetsutveckling. Överenskommelsen pekar på framtagandet av en nationell plan och styrning av kompetensförsörjningen men också att behovet av medicinskt utbildad personal kartläggs nationellt. Här vill vi också se att en tydlig ansvarsfördelning för personalfrågor mellan huvudman och staten fastslås.

I valrörelsen lyfte Sverigedemokraterna behovet av en ny tandvårdsreform. Även den är presenterad i Tidöavtalet. Sverigedemokraterna vill se att tandvården mer efterliknar hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd, vilket skulle göra tandvården mer jämlik och tillgänglig där även äldre med låg inkomst har möjlighet att göra besök hos tandläkaren. I samband med reformen lyfte vi också frågan om att den så kallade 50-lappen för tandvård ska tas bort. Det är en fråga som vi fortsatt driver som ett enskilt förslag.

Förbjud icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar

Omskärelse av pojkar legaliserades 2001 i Sverige, och som en följd av detta rekommenderar Socialstyrelsen landets regioner att erbjuda tjänsten som en service för de vårdnadshavare som önskar se sina barn omskurna. I och med att Sverige förbundit sig till barnkonventionen har man också förbundit sig att ”vidta alla effektiva och lämpliga åtgärder i syfte att avskaffa traditionella sedvänjor som är skadliga för barns hälsa”. Alla barn bör ha rätt till sin egen kropp och likhet inför lagen, och därför anser Sverigedemokraterna att regeringen bör förbjuda icke-medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar.

Inflytande över schemat och nej tack till ofrivilligt delade turer

Varje vårdanställd har sina unika förutsättningar och ett eget livspussel att få ihop. Att i alltför hög grad tvingas att anpassa sina arbetstider efter arbetsgivarens behov sliter på både kropp och sinne. Detsamma gäller för den som inte får arbeta i tillräckligt hög utsträckning eller som saknar rätt att gå ner i arbetstid. Det kan förefalla praktiskt för arbetsgivaren att fritt få schemalägga sin personal, men i slutändan blir hela organisationen lidande om anställda säger upp sig och unga människor undviker att över huvud

taget arbeta inom vården. Anställda inom offentlig sektor ska ha ett stort inflytande över arbetstider, med rätt till såväl heltid som deltid. Vårdpersonal ska slippa ofrivilligt delade turer och oönskat skiftarbete, vilket ofta är både fysiskt och psykiskt påfrestande. Därutöver bör vårdpersonal inte omfattas av karensdagar vid sjukskrivning för att på så sätt motverka smittspridning. Det är viktigt att de som är sjuka har råd att stanna hemma.

Personalens säkerhet

Sjukhus och andra vårdinstitutioner är inte bara platser där sjuka får vård utan också arbetsplatser för några av samhällets största hjältar. Såväl patienters som anställdas trygghet måste garanteras. Om personal, patienter eller anhöriga drabbas av våld och aggression ska det bemötas med full kraft. Samtidigt är det viktigt att vård möjliggörs även för kriminella och aggressiva patienter. Jämte de ordinarie vårdplatserna anser Sverigedemokraterna att regeringen bör se över möjligheten att införa särskilda säkerhetsklassade vårdplatser dit riskpatienter och aggressiva besökare snabbt kan avskiljas. Det kräver anpassning av lokaler och utrustning, specialutbildad personal och nationella riktlinjer för hur sådana patienter ska tas om hand, från ankomst till utskrivning.

Förbättrade förutsättningar för läkare och sjuksköterskor i glesbygd genom reducering av studieskulder

På landsbygden eller i glesbygd är det ofta svårt att rekrytera läkare och sjuksköterskor, vilket hotar såväl vårdens kvalitet som patientsäkerheten. Att locka läkare till landsbygden är inte bara en utmaning i Sverige utan även i andra delar av världen. I landsbygdsområden i USA finns ett system där läkare kan förbinda sig att arbeta ett antal år, varefter de som bonus får sina studieskulder reducerade. Systemet är intressant och bör föregås av en kostnadskalkyl och utredas för svenska förhållanden. Man kan även tänka sig att applicera motsvarande system för sjuksköterskor, för att de ska vilja söka sig till mindre attraktiva orter och till glesbygden.

Utdrag ur belastningsregister

Under de senaste åren har det i medier framkommit uppgifter om att vårdsökande, dementa och personer med psykiska eller fysiska funktionshinder har utsatts för sexuella övergrepp, misshandel och kränkande behandling av personal som jobbat i verksamheten. Det är inte rimligt att personer som begått grova våldsbrott, misshandel, rån eller sexuella övergrepp jobbar i verksamhet med människor som befinner sig i en utsatt situation. Lagen om registerkontroll bör utökas så att den omfattar anställda, praktiserande och studerande inom sjukvård, äldreomsorg och psykiatrin och inom särskilda boenden för funktionshindrade.

Kvalitetssäkrad myndighetskontroll av implantat

Idag finns det ingen statlig myndighet som säkerställer kvaliteten på implantat innan de opereras in. Detta till skillnad från läkemedel som ska godkännas genom myndighetskontroll. Pacemakern är exempelvis en medicinteknisk produkt som CE-märks, vilket därmed betyder att hanteringen sker på samma sätt som för andra tekniska produkter.

Kravet på studier innan produkten lanseras är alltså betydligt högre för läkemedel än för medicintekniska produkter.

De senaste tio åren har det inkommit över 3 700 anmälningar gällande dödsfall och skador som misstänks ha orsakats av medicintekniska högriskprodukter. Utöver det har det inkommit över 5 000 anmälningar om risk för att en skada kan uppkomma. Trots att en ny lag gällande medicintekniska produkter infördes i år finns det fortfarande en del kvar att önska av lagstiftningen. Med den nya lagstiftningen kvarstår CE-märkningen av medicintekniska produkter, vilket fortsättningsvis innebär att man granskar livsuppehållande tekniska produkter som exempelvis en pacemaker på samma sätt som man kontrollerar leksaker. Förslag från kommissionen om att EU:s läkemedelsverk skulle förhandsgranska medicintekniska produkter mötte stort motstånd från branschen. Därmed har man valt att behålla ett system som istället kan innebära stora risker för väldigt många patienter.

Utöver detta krävs det att kvaliteten på kliniska studier säkerställs. Farliga medicintekniska produkter måste granskas utifrån ett tydligt regelverk, där man exempelvis kan definiera likvärdiga produkter och särskilda befogenheter vid granskning. Det finns därmed goda skäl att på nationell nivå omarbeta befintliga ramverk och strukturer för att kunna garantera en bedömning av medicintekniska produkter som hanteras med samma säkerhet som läkemedel.

Nationellt vaccinationsregister och program för äldre

Vaccination är en av de viktigaste förebyggande åtgärderna mot infektionssjukdomar. Befolkningen vaccinerar sig inom barnhälsovården, elevhälsan, primärvården, företagshälsovården och sjukhusvården samt hos privata vaccinatörer under olika skeden i livet. Det går i dag inte att få en samlad bild av vilka vacciner en individ fått, och det är stora problem att få vaccinationsstatistik på befolkningsnivå. Det går inte heller att få fram vaccinationsdata på individnivå, eftersom man använder olika journalsystem för registrering hos olika vaccinatörer (även inom samma län) och systemen inte kommunicerar med varandra. Därför behöver det vidtas åtgärder för att ta fram de it-lösningar som krävs för att åstadkomma en väl fungerande vaccinationsregistrering. En särskild utredare fick 2022 i uppdrag att göra en översyn av regleringen av de nationella vaccinationsprogrammen och det nationella vaccinationsregistret. I översynen ingår att bedöma t.ex. äldres behov, och ett vaccinationsprogram för äldre välkomnas av oss. Uppdraget ska vara redovisat i januari 2024 och vår förhoppning är att regeringen skyndsamt hanterar redovisningen av uppdraget.

Nationell plattform för lättillgänglig information om kvalité och bemötande i vården

Patienter måste ges bättre möjligheter att jämföra kvaliteten i vården hos olika vårdgivare. Patienter har idag nästan ingen information om vårdgivarnas kvalitet och resultat. Utifrån plattformen bör patienter kunna ta del av såväl information om medicinska resultat som väntetider, kvalitet och patientnöjdhet, för att nämna några angelägna områden. Regeringen bör ge en lämplig myndighet i uppdrag att titta på utformningen av en sådan plattform samt lämna förslag på en genomförandeplan. Liknande har tidigare tillkännagivits från riksdagen.

Vidare skulle exempelvis patientjournalen 1177 kunna utgöra en sådan plattform eller vara en länk till en sådan, för att samla information i en redan etablerad funktion.

Plattformen skulle lämpligen också kunna sammankopplas med den nationella vårdförmedling som ryms inom Tidöavtalet.

Fortsatt utveckling av digitaliserad vård

De senaste åren har vi sett en snabb utveckling av digitala vårdkontakter, vilket har lett till en mer tillgänglig, effektiv och jämlik vård. Det var främst privata aktörer som med sin innovation tog steget att erbjuda digital vård, och allt fler vårdgivare inom det offentliga erbjuder idag digitala kontakter på olika sätt.

Vi ser det som angeläget att Sverige fortsätter att utveckla arbetssätt och stimulerar digitala vårdkontakter för att möta patienternas behov av vård på distans. Den digitaliserade vården är ytterligare ett verktyg för att effektivisera vården, att arbeta mer preventivt men också att öka tillgängligheten. Regeringen bör i sitt arbete med att öka tillgängligheten i vården verka för en fortsatt positiv utveckling av den digitaliserade vården.

Tillgänglighetskrav för ambulanser

Ambulanssjukvården har en oerhört viktig roll i omhändertagandet av akut sjuka och skadade patienter. Överlevnadsmöjligheterna är direkt relaterade till tiden från skada till att patienten kommer under kvalificerad vård. De senaste åren har tiden från ett larm till dess att ambulansen kommer ökat. Det är inte acceptabelt att svårt sjuka och skadade patienter ska behöva vänta länge på en ambulans och därmed riskera livet. I ett flertal länder finns det lagstadgade tillgänglighetskrav och mål för hur skadade eller svårt sjuka patienter ska nås inom en viss tid. I Sverige finns det inte några tydliga mål om eller krav på hur hög tillgängligheten till ambulanser ska vara. Sverigedemokraterna vill införa motsvarande lagstadgade tillgänglighetskrav även i Sverige.

Palliativ vård för barn och unga

Alla som har behov av palliativ vård, alltså vård i livets slutskede, ska kunna få det av kompetent och välutbildad personal, oberoende av bostadsort. Vården vid livets slut ska präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till fullgod smärtbehandling ska vara en självklarhet, liksom psykologiskt, socialt och andligt eller existentiellt stöd för patienter och närstående.

Mellan 400 och 500 barn och ungdomar dör årligen av olika sjukdomar. Många familjer önskar att deras svårt sjuka barn vårdas hemma så långt det är möjligt. Det är då av vikt att det finns tillgång till palliativa hemsjukvårdsteam, oavsett var i landet man bor, så att barn och föräldrar kan känna sig trygga med den medicinska behandlingen men också kan få psykologiskt stöd och råd i den extremt svåra situation de befinner sig i.

Alla familjer vill dock inte att deras svårt sjuka barn ska vårdas hemma. Det är då viktigt att respektera det önskemålet och se till att andra möjligheter finns. I dag finns det bara ett enda hospis för svårt sjuka och döende barn i hela landet, med totalt åtta vårdplatser. Det är alltför lite för att täcka de behov som finns. Föräldrar som befinner sig i denna oerhört svåra situation, med all den oro det innebär, ska mötas av en fullgod

palliativ vård som är särskilt anpassad för att möta barn. Regeringen bör se över frågan om att förstärka den palliativa vården för barn och unga.

Carina Ståhl Herrstedt (SD)

Carita Boulwén (SD)

Angelica Lundberg (SD)

Mona Olin (SD)

Leonid Yurkovskiy (SD)

Linda Lindberg (SD)