

Kommittémotion

Motion till riksdagen 2015/16:3226

av Cecilia Widegren m.fl. (M)

En trygg hälso- och sjukvård – i rätt tid av hög kvalitet

## **1. Innehållsförteckning**

- 1 Innehållsförteckning
- 2 Förslag till riksdagsbeslut
- 3 Moderata värderingar
- 4 Moderata utgångspunkter
  - 4.1 En gemensam rättvis solidarisk finansiering
  - 4.2 I rätt tid med hög kvalitet
  - 4.3 Politikens uppdrag
- 5 Alliansregeringens hälso- och sjukvårdsreformer
  - 5.1 En lagstadgad vårdgaranti
  - 5.2 Ett fritt vårdval – lagen om valfrihet i vården
  - 5.3 Sveriges första patientlag
  - 5.4 Sveriges första samlade patientsäkerhetslag
  - 5.5 En utbildningssatsning – fler läkare och sjuksköterskor
  - 5.6 En nationell cancerstrategi
  - 5.7 Nationella kvalitetsregister
  - 5.8 Kömiljard – korta köer och minska väntetider
  - 5.9 Utökad uppföljning och utvärdering
  - 5.10 En ny tandvårdsreform
  - 5.11 En nationell e-hälsa – it i vården
- 6 Här nådde vi inte ända fram – förnyelse krävs
- 7 Tio samhällsutmaningar inom hälso- och sjukvård
  - 7.1 Skapa förutsättningar för högsta möjliga kvalitet
  - 7.2 Framtidens kompetensförsörjning
  - 7.3 Långa väntetider och skillnader i vården

- 7.4 Hot mot valfrihet och etableringsfrihet
- 7.5 Ge förutsättningar för mer delaktighet i sin egen vård
- 7.6 Patienternas säkerhet – många vårdskador
- 7.7 Skapa förutsättningar för mer tillgänglig vård i hela landet
- 7.8 Utveckla ännu bättre vård för äldre
- 7.9 Ge förutsättningar för och dra nytta av ny teknik
- 7.10 Skapa förutsättningar för tydligare ledarskap – minskad byråkrati
- 8 Moderaternas kvalitetsresa för svensk hälso- och sjukvård
- 8.1 Stärkt kvalitet
- 8.2 Säkra kompetensförsörjning – nationella strategier för vårdyrken
- 8.2.1 Ökad attraktionskraft i yrkena
- 8.2.2 Fler händer i vården
- 8.2.3 Karriärvägar
- 8.2.4 Kompetensutveckling
- 8.3 Korta väntetider – ge rätt vård i tid i hela landet
- 8.4 Förstärk och utveckla patientlagen
- 8.5 Utveckla och förstärk patientsäkerhetslagen
- 8.6 Fokus på forskning, innovation och entreprenörskap
- 8.7 Säkra valfrihet och etableringsfrihet
- 8.8 Stärkt uppföljning, tillsyn och utvärdering
- 8.9 Genomför en tillgängligare vård för äldre
- 8.10 Stöd och uppmuntra personcentrerad vård
- 8.11 Förebyggande hälsoarbete
- 8.12 Ta tillvara, dra nytta av och stöd användning av ny teknik

## **2. Förslag till riksdagsbeslut**

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod fortsätta arbetet att säkra en hög kvalitet och god tillgänglighet inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod införa krav på tillstånd av alla utförare och att dessa bör räkna med en likvärdig och strikt tillsyn och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betydelsen för vårdkvaliteten av en mer personcentrerad vård och tillkännager detta för regeringen.

4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt minska och effektivisera det administrativa arbetet för att få mer tid till patienterna och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten snarast under denna mandatperiod bör ta initiativ till att tillsammans med huvudmännen se över de olika regelverk som påverkar personalen och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att uppmuntra innovatörer att ta fram nya läkemedel och medicinska produkter och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att omgående utveckla och förstärka vårdvalet för att främja mångfald och stärka patienten och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att pröva möjligheterna att hälso- och sjukvården, omsorgen och socialtjänsten regelbundet erbjuder fysisk träning på arbetstid och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod tillsätta en utredning för att se över ersättningssystemet inom hälso- och sjukvården samt ersättning för hela vårdkedjor och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod fortsätta att utveckla det förebyggande arbetet för att minska risken för ohälsa och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att verka för att mödrahälsovården, barnhälsovården, tandvården, förskolorna och skolorna tidigt och snabbt ska fånga upp barn och unga med risk att hamna i olika former av utanförskap och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod genomföra livsstilsförändringar på recept och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod snarast fortsätta att utveckla det personliga hälsokontot och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt ytterligare förkorta väntetiderna i cancervården i hela landet och tillkännager detta för regeringen.

15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kortare väntetider för barn med cancer, vikten av dess efterbehandling samt stöd till anhöriga och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under år 2016 påbörja arbetet med att samla viss avancerad cancervård till ett mindre antal sjukhus för att höja vårdens kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod inrätta en nationell kunskapsguide för hälso- och sjukvårdens personal och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt vidta åtgärder för att landsting och regioner bättre ska kunna planera för sin kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att säkra tillgång på läkare och sjuksköterskor genom att utbilda fler, särskilt viktigt är specialistsjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning, och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod genomföra en långsiktig nationell personalförsörjningsstrategi för att stärka vårdens medarbetare från grunden, fortbildning till vidareutbildning gällande t.ex. fler röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell personalförsörjningsstrategi gällande t.ex. patologer och geriatriker och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om det genomförda omvårdnadslyftet, en utbildningssatsning, för äldreomsorgens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vårdvalet i primärvården ska vara kvar i dess nuvarande form och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om hälso- och sjukvården för människor med kroniska sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om betydelsen av att stödja framväxten av mobil hemsjukvård och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod förstärka och implementera patientlagen fullt ut genom att utveckla

vårdgarantin och informationsgarantin samt att stärka och utveckla det fria vårdvalet och tillkännager detta för regeringen.

27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla patientsäkerheten ytterligare genom att ta fram en förstärkt och utvidgad patientsäkerhetslag 2.0 med förstärkt fokus på att minimera antalet vårdskador och onödigt lidande och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det under denna mandatperiod behövs ny lagstiftning för att säkerställa att behandlande personal får tillgång till patientens information oavsett huvudman och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att i syfte att öka tryggheten i vården pröva att utöka möjligheterna till en fast vårdkontakt, t.ex. fast läkarkontakt, kontaktsjuksköterskor eller andra lösningar i form av fasta funktioner som fungerar som patientens kontaktperson, och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden arbeta för fler vårdval i specialistvården, vilket ger ökad valfrihet för såväl patienter som personal, och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt pröva möjligheten att införa generell tillståndsplikt oavsett utförare i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt pröva möjligheten att införa hårdare och tydligare krav på och prövning av ägare och ledning i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att denna prövning bör omfatta allmänna lämplighetskrav, kunskaps- och kompetenskrav samt krav på ekonomisk uthållighet och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att för verksamheter som inte uppfyller de grundläggande tillståndskraven bör viten, indragna tillstånd eller eventuellt övertagande av verksamhet komma ifråga och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att dessa sanktioner bör följa en skala utifrån hur allvarliga bristerna bedöms vara och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod ta fram en långsiktig personalförsörjningsstrategi för att säkra vården och omsorgens behov fram till år 2025 och tillkännager detta för regeringen.

37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod kartlägga och sprida modeller för att få fler äldre erfarna medarbetare att vilja och kunna stanna kvar längre i yrket och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att vi vill se ökad lönespridning i syfte att ökat ansvar och kunskap ska löna sig inom vård- och omsorgsyrken och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt genomföra en översyn av hur arbetsmiljön i vården och omsorgen kan förbättras i syfte att bl.a. skapa långsiktighet i kompetensförsörjningen och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt tillsätta en utredning i syfte att säkra tillgången på specialistutbildad vårdpersonal och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt skapa bättre möjligheter att genomföra en snabbare validering av sjuksköterskor och läkare inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbeta för att utbildningsmottagningar med särskild kompetens ges i uppdrag att stödja och integrera nya medarbetare från andra länder och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt arbeta för att utbildningar i svenska för invandrare anpassas och kombineras med praktik i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt ge Myndigheten för vårdanalys ett särskilt uppdrag att se över hur staten kan stimulera och stödja en långsiktig satsning på nationella kvalitetsregister och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod utveckla fler jämförelsemodeller likt öppna jämförelser i syfte att ytterligare stimulera kvalitetsarbete och stärka transparensen och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvalitetskrav, mål och uppföljning ska fokusera på såväl faktiskt uppnådda resultat som upplevd kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att likvärdiga krav bör ställas på alla utförare i vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ersättningsmodellerna snarast möjligt i större utsträckning bör ha inslag av

värdebaserad ersättning för att kunna skapa en tydligare koppling mellan kvalitet och ersättning och tillkännager detta för regeringen.

49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kommuner, landsting och regioner bör arbeta med kvalitetsgarantier och tjänstegarantier som anger vad medborgarna, patienterna och brukarna kan förvänta sig för innehåll och nivå på kvalitet, väntetider och tillgänglighet och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla och ytterligare förtydliga myndigheten Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag i syfte att bl.a. stärka och förenkla patienternas och anhörigas möjligheter att klaga på och framföra synpunkter om vårdens kvalitet och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förtydliga och förstärka myndigheten Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag att genomföra uppföljning och tillsyn över vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lika viktigt som att en operation eller annan vårdinsats utförs i tid är att uppföljning och rehabilitering sker inom skälig tid och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökat fokus på patientflöden i vården i syfte att korta väntetider och öka tillgänglighet och tillkännager detta för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt införa standardiserade vårdprocesser för fler områden inom vården och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att så snart som möjligt ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) utveckla en digital vådrapport och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att snarast möjligt ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att kartlägga goda exempel inom e-vård i syfte att sprida dem och tillkännager detta för regeringen.
57. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under mandatperioden utveckla möjligheterna kring egenvårdsremiss genom att synliggöra den på hemsidor m.m. och tillkännager detta för regeringen.
58. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod öka möjligheterna att få information, konsultation, rådgivning och boka tid inom vården via nätet och tillkännager detta för regeringen.

59. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att nya rationella it-system kan kraftigt förändra, utveckla och underlätta i vårdens vardag, sätt ännu större fokus på att underlätta för medarbetarnas möte med patienten i vården och tillkännager detta för regeringen.
60. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att under denna mandatperiod genomföra utvecklingsarbete för att öka öppenheten och transparensen inom tandvården gällande kvalitet, priser och behandling och tillkännager detta för regeringen.
61. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om vikten av att patienten ska få välja hur besked ges från vården gällande t.ex. svar på provtagningar rörande risk för allvarliga sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.

### **3. Moderata värderingar**

Den enskilda människan är den viktigaste utgångspunkten för Moderaternas politik och vårt samhällsengagemang. Våra värderingar formas av vår syn på människan. Vår syn präglas av att vi ser hela människan. Människan har såväl stora förmågor och möjlighet att förädla och utveckla dessa när den ställs inför nya utmaningar, samtidigt som den ibland ställs inför övermäktiga situationer och upplever tillkortakommanden.

Alla människor har lika rätt till vård efter behov och en likvärdig vård av hög kvalitet. Det handlar om människors liv och hälsa, samt möjligheterna att förverkliga sina livsdrömmar. Fokus på hög kvalitet för alla patienter skapar förutsättningar för att såväl patienter som anhöriga ska kunna känna sig trygga.

Alla människor ska ha rätt till valfrihet. Man ska kunna välja sin vård och omsorg utifrån egna behov och förutsättningar, oavsett var i landet man bor. Detta i sin tur förutsätter mångfald och alternativ. Frihet att välja mellan olika alternativ skapar också olika möjligheter för vårdens medarbetare att utvecklas, olika karriärvägar och specialisera sig.

Alla patienter ska ha rätt till vård i tid. Långa väntetider i vården är oacceptabla. Det handlar om människors liv och hälsa. Ingen ska behöva vänta på behandling så länge att det riskerar att bli livsavgörande. Byråkrati och administration, kommun- eller landstingsgränser ska inte tillåtas sätta hinder för den enskilde att kunna få vård av hög kvalitet i tid.

Medarbetare i vården och omsorgen är välfärdens kärna. Deras arbetsinsatser, kunskaper, erfarenheter och engagemang är avgörande för vårdens kvalitet. Det är i mötet mellan vården och omsorgens professionella medarbetare och patienternas och brukarnas behov som kvalitet uppstår och utvecklas.



Alla i behov av vård ska kunna känna delaktighet och inflytande över sin egen vård och omsorg. Det handlar om kvalitet, ömsesidig respekt, möjlighet att påverka och få känna trygghet. Vården och omsorgen behöver här utvecklas ytterligare för att öka patienternas inflytande och delaktighet. Personcentrerad vård ska uppmuntras och vidareutvecklas.

Patientsäkerhet med fokus på att minimera vårdskador är ett tydligt ansvar för vården. Alla patienter och vårdtagare ska kunna känna sig säkra och trygga i förvisningen om att vården och omsorgen sker enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Det handlar om att göra mer rätt från början.

Alla som arbetar inom vård och omsorg ska ha rätt till en rimlig arbetsmiljö, karriärmöjligheter och ett tydligt ledarskap. Det måste alltid löna sig att arbeta och utbilda sig. Viljan att anstränga, förkovra och specialisera sig ska uppmuntras. Det är ett gemensamt ansvar att säkra kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

De allra flesta av oss har någon gång blivit berörda av livets skörhet när någon närstående drabbats av en allvarlig sjukdom. Då prövas vi alla, inte bara hälso- och sjukvården utan även hur vi agerar som medmänniskor. En god vård och omsorg av hög kvalitet till alla patienter ska vara oberoende av kön, härkomst, sexuell läggning eller religiös tillhörighet.

Vår utgångspunkt är alltid att förslag till reformer måste prövas mot vad de offentliga finanserna ger utrymme för och samhällsekonomin medger.

## **4. Moderata utgångspunkter**

En viktig utgångspunkt för Moderaternas hälso- och sjukvårdspolitik är att vård i Sverige ska finansieras solidariskt. En gemensamt finansierad vård och omsorg är en viktig del av Sveriges moderna framväxt som ett land med tillgång till en god vård och omsorg för alla människor.

### **4.1 En gemensam rättvis solidarisk finansiering**

Den gemensamma finansieringen av hälso- och sjukvård i Sverige har tjänat oss väl. Vård och omsorg ska även fortsättningsvis vara gemensamt, rättvist och solidariskt finansierad via skatt, ges efter behov och vara tillgänglig för alla oavsett vilken betalningsförmåga den enskilde har och var i landet man bor.

Att vård och omsorg ska finansieras gemensamt får emellertid inte stå i vägen för och hindra egenmakt. Att varje människa ska kunna ha ett eget inflytande över sin vård och kunna få ta del av den på ett individuellt anpassat sätt ska gälla även för de tjänster och den trygghet vi alla betalar för gemensamt.

Det är avgörande att valfrihet och etableringsfrihet ska råda inom svensk hälso- och sjukvård. Mångfald och valfrihet, för såväl patienter som medarbetare, höjer kvalitet och bidrar till en mer effektiv vård. Valfrihet inom vård och omsorg ska stärkas ytterligare genom att ännu tydligare slå fast patienternas rättigheter.

#### **4.2 I rätt tid med hög kvalitet**

Att kunna känna tillit till och lita på att den vård som erbjuds är av högsta kvalitet och kommer en till del i rätt tid är helt avgörande för människors förtroende till hälso- och sjukvården. Kvalitet är inte ett helt självklart begrepp som är enkelt att beskriva.

En ganska vanlig definition av kvalitet är att det kan sammanfattas med att vård ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Går man emellertid lite djupare så bör kvalitet definieras noggrant helst i samverkan mellan många olika intressenter på ett systematiskt sätt.

Patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvård påverkas av många olika faktorer. Det är av stor betydelse för den upplevda kvaliteten i vården att professionen är lyhörd och intresserad av att lyssna till vad patienterna uttrycker. En tydlig inriktning mot mer av personcentrerad vård är en viktig strävan.

Den professionella vårdpersonalen arbetar varje dag för att förbättra den kvalitet som ges i vården. Med moderna vårdinformationssystem blir det möjligt att samla in, analysera och publicera data på helt nya och mer tillgängliga sätt. Genom att öppet publicera kvalitetsdata får patienter möjlighet till ökat inflytande över sin egen vård.

#### **4.3 Politikens uppdrag**

Hälso- och sjukvård i Sverige är omgiven av politiska beslut och klåfingrighet, regleringar, omfattande byråkrati och administration. Politiska beslut behövs för att kunna tillgodose att våra gemensamma skattemedel används på bästa sätt för högsta kvalitativa och tillgängliga vård i rätt tid. Samtidigt präglas vård och omsorg i dag av för mycket krångel, långa väntetider och tungrodd administration.

Politikens uppdrag ska vara att skapa bästa möjliga förutsättningar för en hälso- och sjukvård av hög internationell klass som ges i rätt tid. Att det inte förekommer alltför långa väntetider spelar en livsavgörande roll i enskilda människors liv och behov av att erhålla nödvändig vård. Det är exempelvis helt oacceptabelt att väntetiderna i cancervården från beslut till behandling kan variera med upp till tre gånger enbart beroende på vilket landsting man bor i. Det är nödvändigt med en stärkt tillsyn och uppföljning av vård och omsorg.

Hälso- och sjukvård som alla är garanterade genom gemensam finansiering ska bilda en stabil grund av trygghet som bidrar till ett samhälle som håller samman. Ett samhälle

som stödjer den enskilde när hon eller han prövas som allra hårdast i livet. Ingen människa vet på förhand när hon eller han kommer att drabbas av sjukdom.

## **5. Alliansregeringens hälso- och sjukvårdsreformer**

Alliansregeringens reformarbete under perioden 2006–2014 är omfattande. Nedanstående reformer är långtifrån alla. De redovisade reformerna är avsedda att spegla den inriktning som handlade dels om att stärka kvalitet och patienternas valfrihet och inflytande, dels det påbörjade arbetet att metodiskt korta väntetider och skapa ökad tillgänglighet i vården.

### **5.1 En lagstadgad vårdgaranti**

Vårdgaranti, en garanti för vård inom rimlig tid, infördes dels i syfte att motverka de stora skillnader i väntetider som finns i vården, dels i strävan att öka kvalitet och tillgänglighet lika för alla. Det handlar om en lagfäst garanti som anger den tid som du som patient som längst ska behöva vänta på att få kontakt med, besök hos eller behandling i hälso- och sjukvården. Det är en garanti som anger att du alltid ska ha rätt till kontakt med primärvården samma dag som du söker hjälp.

De tidsgränser som då mellan vårdens aktörer togs fram gav, att det inte får dröja mer än maximalt 7 dagar innan du som patient får tid hos läkare på vårdcentral. Det ska maximalt få ta 90 dagar att få tid hos en specialist, beroende på vad du har för behov. Det gäller även om du som patient sökt vård utan remiss. Efter att vårdgivaren fattat beslut om behandling, exempelvis operation, ska du få tid inom maximalt 90 dagar.

### **5.2 Ett fritt vårdval – lagen om valfrihet i vården**

Det fria vårdvalet infördes dels för att stärka patienternas och brukarnas möjligheter att välja vård, dels för att förstärka mångfald och alternativ i vården som ett sätt att höja kvaliteten. Reformen innebär att du som patient har rätt att fritt välja vårdgivare.

Konkret innebär det att alla patienter har rätt att välja eller byta vårdgivare så ofta man vill och därtill att välja var i landet man vill ha sin nära vård. Som patient och brukare kan du exempelvis välja vårdcentral, husläkare, mödravårdscentral, barnvårdscentral och sjukgymnastik.

Det fria vårdvalet har medfört ökad tillgänglighet för patienter i form av bland annat ungefär 200 nyöppnade vårdcentraler. Sedan vårdvalet infördes har vårdgivare i annan alternativ regi än den offentliga startats i exempelvis Rosengård i Malmö, Angered och Bergsjön i Göteborg, Ronna i Södertälje samt Husby, Tensta och Skärholmen i Stockholm. Ingen vårdcentral i glesbygd har hittills lagts ned.

### **5.3 Sveriges första patientlag**

Patientlagen är relativt ny. Den infördes den 1 januari år 2015. Det är den första patientlagen i sitt slag i Sverige, där vi som nation tyvärr ligger många år av erfarenheter efter andra länder. Patientlagen syftar till att ytterligare förstärka alla patienters rättigheter att fritt välja vårdgivare.

Några av de viktigaste rättigheterna i patientlagen är följande:

- De nya reglerna ger alla patienter rätt att fritt välja öppenvård och specialiserad vård i såväl det egna landstinget/regionen som i övriga.
- Möjlighet att få en ny medicinsk bedömning s.k. second-opinion.
- Möjlighet att få en fast vårdkontakt.
- Möjlighet att få upplysningar hos Försäkringskassan om vård i annat EES-land eller i Schweiz.

Som patient avsäger man sig samtidigt rätten till vårdgarantin om man väljer vård i annat landsting eller region. Samtidigt betyder reglerna att landstingen inte får prioritera sina egna invånare framför patienterna bosatta i andra landsting. Den som har störst behov av vård ska alltid ha företräde.

### **5.4 Sveriges första samlade patientsäkerhetslag**

Denna lag är det verkligt första samlade helhetsgreppet som tagits kring säkerhet på detta sätt i den svenska vården. Lagen har som övergripande syfte att främja en ökad patientsäkerhet. Det ska bland annat bli lättare och enklare för patienter och anhöriga att anmäla vårdskador. Lagen anger bland annat att vårdgivare, oavsett driftsform, är skyldiga att bedriva ett systematiskt säkerhetsarbete. Vårdskador innebär onödigt lidande för tusentals patienter varje år i vården och stora onödiga kostnader.

### **5.5 En utbildningsatsning – fler läkare och sjuksköterskor**

Hittills har denna satsning på mer utbildning resulterat i att Sverige idag har 3 500 fler läkare och 5 200 fler sjuksköterskor jämfört med år 2006 när alliansregeringen tillträdde. Det gäller emellertid att bygga vidare på denna satsning i fler steg och prioritera bland annat att utbilda fler specialistsjuksköterskor, barnmorskor och biomedicinska analytiker.

### **5.6 En nationell cancerstrategi**

Alliansregeringen tillsatte år 2007 en utredning om en nationell cancerstrategi som skulle ha fokus på framtida behov och utmaningar. Utredningens förslag lades fram i betänkandet En nationell cancerstrategi för framtiden (SOU 2009:11). Utredningen delade in strategin i tre delar: cancer ur ett medborgarperspektiv, cancer ur ett patientperspektiv samt kunskaps- och kompetensförsörjning.

Mot bakgrund av utredningens förslag vidtog alliansregeringen en rad åtgärder. Den kanske allra mest långsiktiga och strategiska åtgärden handlar om att etablera sex

regionala cancercentrum (RCC) – ett i varje sjukvårdsregion. Inriktningen på deras arbete definierades med hjälp av tio kriterier. Nationell samverkan mellan de olika RCC slogs fast är en förutsättning för att nå en likvärdig vård i hela landet.

### **5.7 Nationella kvalitetsregister**

En överenskommelse med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) om nationella kvalitetsregister genomfördes. Denna åtgärd syftar till att få fram ännu tydligare kvalitetsregister för bättre resultat i vården. Det handlar exempelvis om en ständig utveckling av kvalitetsindikatorer, register, öppna jämförelser i vård och omsorg samt brukarundersökningar inom socialtjänstens olika områden.

### **5.8 Kömiljard – korta köer och minska väntetider**

Alliansregeringen träffade flera överenskommelser med vårdens huvudmän, SKL, för ökad tillgänglighet bl.a. kömiljarden. Detta i syfte att skapa ännu tydligare drivkrafter och möjligheter för landstingen att leva upp till den skärpta vårdgarantin. Satsningen på en kömiljard har permanentats i syfte att minska köer, korta ned väntetider och öka tillgängligheten i vården för alla patienter. Sammanlagt 4 miljarder kronor har satsningen omfattat under perioden 2011–2014.

### **5.9 Utökad uppföljning och utvärdering**

Alliansregeringens ambitioner att höja kvaliteten ledde till att en ny myndighet Inspektionen för vård och omsorg (IVO) infördes med övergripande syfte att förbättra uppföljning och tillsyn samt att underlätta för patienter, brukare och anhöriga att kunna påpeka brister, framföra klagomål och anmäla vårdgivare som brustit i sitt sätt att ge vård och omsorg.

Denna myndighet är ett led i ett långsiktigt arbete att skärpa tillsyn och tillståndsgivning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Ambitionen är att det ska vara enkelt att kunna framföra sina klagomål gällande upplevd bristande kvalitet. Patientens behov ska sättas främst.

Även en myndighet för vårdanalys infördes i syfte att stärka uppföljning och analys av hälso- och sjukvård, tandvård samt gränssnittet mellan vård och omsorg ur varierande perspektiv såsom patient, brukare och medborgare. Myndighetens arbete präglas av kontinuerligt analysarbete. Analysarbetet sker främst inom tre huvudsakliga områden. Utvärdering av nationella reformer och satsningar, granskningar samt strukturerade jämförelser mellan exempelvis olika länder.

### **5.10 En ny tandvårdsreform**

Sedan i juli år 2008 finns ett nytt generellt tandvårdsstöd för vuxna patienter. Detta stöd regleras i lagen om statligt tandvårdsstöd (2008:145). Denna reform vidareutvecklades genom ett särskilt tandvårdsbidrag som infördes av alliansregeringen i januari år 2013.

Syftet med att införa ett särskilt tandvårdsbidrag var att ge ett särskilt stöd för tandvård till patienter som när tandvårdsåtgärden påbörjas har en sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för ytterligare försämrad tandhälsa. Målet med detta stöd angavs vidare vara att uppmuntra till ökad förebyggande tandvård så att allvarliga tandsjukdomar kan undvikas i största möjliga utsträckning.

### **5.11 En nationell e-hälsa – it i vården**

Alliansregeringen tog fram en nationell strategi för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg. Målet med en nationell e-hälsa är förbättrad hälsa för hela befolkningen med hjälp och stöd av digital teknik. Ett konkret exempel på detta är användning av elektroniska patientjournaler.

En strategi för nationell e-hälsa beskriver hur samhället med gemensamma ansträngningar genom alla relevanta aktörer arbetar för att förbättra hantering av information inom hälso- och sjukvård och socialtjänst till gagn för individ, personal och berörda beslutsfattare.

Denna strategi var inriktad att fokusera på positiva effekter gällande nyttan av olika e-tjänster, skapa möjligheter för fler personliga e-tjänster för alla invånare och därtill kraftsamla kring samordning och utveckling av e-hälsa i kommunal hälso- och sjukvård samt socialtjänst.

Detta arbete bör nu gå in i en ny fas efter det att e-hälsokommittén lagt fram sitt slutbetänkande Nästa fas i e-hälsoarbetet (SOU 2015:32). Vi vill utveckla och stödja användning och nytta av ny teknik som ständigt utvecklas.

## **6. Här nådde vi inte ända fram – förnyelse krävs**

Utmaningar kvarstår och nya växer fram. Vi moderater är inte nöjda. Sverige kan mer med den gemensamma vården och omsorgen. Svensk hälso- och sjukvård håller en hög internationell klass. Det visar exempelvis undersökningen Euro Health Consumer index 2014 (EHCI). Bilden är emellertid tudelad. Det riktigt positiva är att svensk vård tillhör de absoluta toppnationerna om situationen kraftigt kan förbättras gällande väntetider i vården.

Väntetiderna i hälso- och sjukvården är alldeles för långa trots att betydande och viktiga förbättringar skett under de senaste åtta åren. Vid en internationell jämförelse så är Belgien och Schweiz bäst när det gäller att åstadkomma korta väntetider i vården,

Sverige tillhör fortfarande bland de allra sämsta av 37 undersökta länder i EHCI-undersökningen 2014.

Detta trots att situationen sedan år 2007, med drygt 25 procent av patienterna som fick vänta längre än 90 dagar på operation i specialistsjukvården, har förbättrats avsevärt så att andelen patienter som får vänta längre än 90 dagar år 2014 var nere i 13 procent inom vårdgarantin. (Källa: SKL.)

Alliansens och Moderaternas målmedvetna arbete med att korta köerna, öka kvaliteten och förbättra tillgängligheten med kömiljarden gav märkbara resultat, men det räcker inte. Väntetiderna är fortfarande för långa och internationellt sett mycket långa och bromsar en annars i grunden positiv utveckling av kvalitet.

Finland har också haft problem med mycket långa väntetider. Den utvecklingen har nu vänt i positiv riktning. Nu är det endast nio undersökta länder av trettiosju som bedöms ha en effektivare situation gällande väntetider i sjukvården än Finland. Det finns säkert lärdomar att dra av utvecklingen såväl i Finland som i Belgien och Schweiz.

Alliansregeringen och Moderaterna lyckades inte tillräckligt väl med att implementera, informera och genomföra åtgärder som krävdes för att få patientlagen och patientsäkerhetslagen att fullt ut snabbt genomföras i hela landet, och komma alla patienter till del oavsett var man bor. Vi måste göra mer.

## **7. Tio samhällsutmaningar inom hälso- och sjukvård**

De tio samhällsutmaningar som tas upp i denna motion är givetvis långt ifrån alla samhällsutmaningar som svensk hälso- och sjukvård står inför. Däremot anser vi att dessa speglar den mycket snabba utveckling som sker inom vård och omsorg och är medvetet valda med tanke på våra utgångspunkter och prioriteringar.

### **7.1 Skapa förutsättningar för högsta möjliga kvalitet**

Den första utmaningen handlar om kvalitet. Hur skapar vi bästa möjliga förutsättningar för en ständigt högre kvalitet inom vård och omsorg? Den första dimensionen som kräver uppmärksamhet är vad kvalitet egentligen är. Upplevd kvalitet är subjektivt. Det kan variera högst avsevärt från människa till människa.

Vårdförbundets utgångspunkter för kvalitet kan vara en utgångspunkt. Rätt kvalitet kan sammanfattas med att hälso- och sjukvård ska ges enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Kvalitet utgår i första hand från vårdtagarna. När vården känner till deras behov, förväntningar och krav kan vårdpersonalen påbörja arbetet med att uppfylla dem. (Källa: Vårdförbundet, Kvalitet.)

Kvalitet är inte ett enkelt eller självklart begrepp, utan bör definieras noggrant helst i en systematisk samverkan mellan olika intressenter. Patientupplevd kvalitet i vården

påverkas av många olika faktorer. Det gäller att vara lyhörd och intresserad av att också lyssna på vad patienterna anser om vården och bemötandet.

Kvalitet uppstår i mötet mellan vårdens och omsorgens medarbetare och patienterna och brukarna och deras behov. Det är i dialog där medarbetarnas kunskaper tas till vara samtidigt som patienternas och brukarnas behov synliggörs och tillgodoses som den upplevda kvaliteten ökar, oavsett perspektiv.

Några saker som de flesta patienter verkar uppleva som viktigt när det handlar om kvalitet är att den upplevs som hög om det är lätt att snabbt få en tid för angelägen vård, om bemötandet upplevs som professionellt samt det allra viktigaste och avgörande om vården ger bästa möjliga resultat.

Det avgörande är inte i vilken driftsform vården utförs. Det bör aldrig vara bara offentlig regi eller bara i annan alternativ regi. Det ska alltid kunna få vara både och. Valfrihet och mångfald bildar en av de fundamentala grunderna för högre kvalitet. Mångfald ger därtill patienter och brukare ännu bättre möjligheter att vara mer delaktiga i sin egen vård.

Det finns mycket oro och rädsla, nidbilder och myter som sprids gällande vård som bedrivs i annan regi.

Verkligheten visar att S:t Görans sjukhus, som drivs i annan regi, fortsatt är det enda sjukhuset i Stockholms län som uppnår landstingets krav gällande kötider och sjukhuset hamnar återigen i topp när det gäller de kvalitetsindikatorer som landstinget tagit fram och som ligger till grund för en utvärdering mellan jämförbara sjukhus. (Källa: Rapporten, Genomlysning av Stockholms fem stora akutmottagningar, 2013.)

Ett annat exempel på två offentliga sjukhus som arbetar framgångsrikt med kvalitetsarbete är Katrineholm och Västervik. Dessa två sjukhus har de senaste åren hamnat i topp när det gäller kvalitet inom svensk hjärtsjukvård. År 2013 hamnade Västerviks sjukhus allra överst i kvalitetsrankningen och 2014 var det Katrineholms sjukhus tillsammans med Danderyd. Västervik är det sjukhus i landet som de senaste åren förbättrat eftervården allra mest. (Källa: Swedehearts kvalitetsindex 2013 och 2014.)

Tydliga exempel på kvalitet inom all vård handlar om pålitlighet, tillgänglighet, trovärdighet, bemötande, inlevelseförmåga och förmåga att kunna kommunicera på ett tydligt sätt. Hur mäter man då kvalitet på ett sådant sätt så att patienterna och deras anhöriga upplever att vården lyssnat?

Kvalitetsuppföljning är en viktig del av kvalitetsutmaningen. Uppföljning, utvärdering och analys ska alltid ingå som redskap i styrning av vård och omsorg så att samlad kunskap finns om resultat och måluppfyllelse. Hur resultaten uppnås är också en viktig del i uppföljningen av kvalitet.



Socialstyrelsen ställer krav på att det ska finnas ett ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete. Det framgår av föreskrifter från nämnda myndighet. Dessa föreskrifter ska tillämpas inom hälso- och sjukvården. Därtill byggs olika kvalitetsregister ut i syfte att kunna följa upp och utveckla kvaliteten inom vården.

Öppna jämförelser handlar dels om vikten av utveckla kvalitet och övertygelsen om att uppföljning ger kvalitativ information, dels att öppna jämförelser har ett eget värde. Metoden bidrar till att ge drivkrafter att ständigt förbättra sig, transparens och lärdomar av goda exempel som framkommer av öppna jämförelser.

Ett exempel på ett sådant kvalitetsregister är det tidigare nämnda Swedehearts kvalitetsregister som byggs upp i samverkan med alla akutsjukhus i Sverige. Detta register har på ett unikt sätt lyckas knyta ihop hjärtsjukvården med den patientnära kliniska forskningen. Därtill har detta register blivit internationellt erkänt för sin höga datakvalitet och för att utgöra världens enda kompletta nationella kvalitetsregister om hjärtsjukdomar.

En tydlig utmaning framöver är hur ytterligare gemensamma insatser från vårdprofession, forskningssfär, ideella organisationer, intresseorganisationer, stat, landsting, kommuner och övriga samhälle kan stödja en fortsatt utveckling mot ännu fler kvalitetsregister av högsta internationella klass.

Ett exempel är hur Swedehearts kvalitetsregister samarbetat med Uppsala clinical research center i syfte att utveckla en ny typ av studier för att kunna jämföra olika behandlingsalternativ på ett mer kostnadseffektivt sätt än tidigare. En rimlig fråga att ställa handlar om regering och riksdag ska fatta beslut om att ge ett tydligt och kontinuerligt ekonomiskt stöd för fortsatt utveckling av kvalitetsregister.

Utveckling av kvalitetsutveckling är i många fall avgörande för att verksamheter ska lära sig av tidigare erfarenheter och kunna dra lärdom och systematisk nytta av dessa. Kvalitetsuppföljning med tillhörande analys och slutsatser gynnar öppenhet och skapar ytterligare möjligheter att som patient och brukare dra nytta av denna information och göra nya aktiva vårdval.

Ledningen, oavsett om vi menar den politiska eller fackmannamässiga, behöver den nya informationen för att kunna fatta rationella, kloka beslut om ytterligare åtgärder för att förbättra kvaliteten i vården. Vårdpersonalen är därtill beroende av att få ta del av en tydlig kvalitetsuppföljning för att kunna ge en vård av ännu högre såväl patientupplevd kvalitet som medicinsk kvalitet.

Det råder brist på samlad kunskap om landsting och kommuners uppföljning. Det råder brist på konsekvens när det gäller offentliga utförare och tillståndsprovning. Det är därtill oklart hur kommuner och landstings uppföljning av privata utförare kan användas och eventuellt används för att följa upp även den egna verksamheten.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har till huvuduppgift att ansvara för tillsyn och tillståndsgivning inom hälso- och sjukvård och därmed jämförlig verksamhet, socialtjänst samt verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, men myndigheten kan inte täcka och göra allt som har med uppföljning av vård och omsorg. Här behöver ytterligare steg tas.

## **7.2 Framtidens kompetensförsörjning**

Den andra utmaningen handlar om den framtida kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. SKL uppskattar och beräknar att det kommer att behövas cirka 230 000 nya medarbetare inom vård och omsorg fram till och med år 2023 om inga tydliga förändringar sker i arbetssätt och bemanning.

Denna utmaning är komplex och spänner över många delar av vården och omsorgens behov av personal. Statistiska centralbyrån genomför regelbundet prognoser över tillgång och efterfrågan för olika yrkesgrupper på såväl medellång som lång sikt. SCB menar att efterfrågan kommer att öka gällande ett antal yrkesgrupper inom vård och omsorg, det handlar om specialistsjuksköterskor, biomedicinska analytiker samt barnmorskor.

SCB sätter upp en särskild varningsflagga för att det kommer att uppstå en omfattande brist på specialistsjuksköterskor. Det kan komma att saknas över 11 000 specialistsjuksköterskor redan om tio år. Därtill visar Arbetsförmedlingen att det kommer att finnas ett stort behov av röntgensjuksköterskor på medellång sikt.

Läkare, sjuksköterskor, kuratorer och annan personal är basen i hälso- och sjukvården, och det krävs en långsiktig personalförsörjningsidé som stöd till kommuner och landsting som eftersöker kvalificerad personal. Det skall vara en långsiktigt hållbar plan som sträcker sig över tidscykler och som ser till hela välfärdssektorn.

Frågan om framtida personalförsörjning inom vården måste lösas långsiktigt. Därför behövs ett helhetsgrepp och det behöver arbetas fram en långsiktigt hållbar personalförsörjningsplan. Det är viktigt att det sker skyndsamt då det tar många år innan dagens utbildningsinsatser påverkar verkligheten på till exempel vårdcentraler runt om i landet.

Mycket pekar på att hälso- och sjukvården har ett delvis bristande resursutnyttjande. Sverige tillhör de länder som har flest läkare och sjuksköterskor per invånare. Samtidigt är vi bland de länder som har minst antal patientbesök per läkare och antalet besök per läkare har sjunkit.

Därtill stängs vårdavdelningar på grund av brist på personal och kostnaderna för inhyrd personal ökar. Detta pekar sammantaget på en situation där hälso- och sjukvårdens organisation inte är tillräckligt ändamålsenlig. Därutöver finns brister i kontinuitet. Vissa vårdcentraler är beroende av hyrläkare och patienter träffar sällan samma läkare vid nästa

besök, även om det är kort tid mellan besöken. Det leder till att onödig kraft får ägnas åt fel saker och kan på sikt leda till ökade risker avseende såväl kvalitet som säkerhet och effektivitet.

Man måste se över försörjning och utbildning av all hälso- och sjukvårdspersonal, särskilt för läkare där signalerna om kommande personalbrist är oroande. I en översyn bör man även se till personalsituationen i förhållande till hur bristen ser ut i storstäderna såväl som i mindre städer och på landsbygden. Alliansregeringen tog ett helhetsgrepp om svensk äldrevård och tillsatte en utredning för att kunna fatta långsiktiga, hållbara beslut. Nu måste den nuvarande regeringen överväga något liknande för hälso- och sjukvården.

Det är därtill långa väntetider gällande att få sin utbildning validerad och beslut avseende vårdlegitimation. För tre år sedan ansökte 1 229 personer om vårdlegitimation hos Socialstyrelsen. I år är prognosen att över 2 200 personer kommer att ansöka om vårdlegitimation. Det är i grunden positivt, oroande är dock att väntetiderna har ökat inte minskat trots ökade resurser till Socialstyrelsen.

En bild av personalförsörjningen inom svensk hälso- och sjukvård är att mer än var fjärde läkare är född utomlands, nästan var fjärde tandläkare, mer än vart femte vårdbiträde har sina rötter utomlands och var tionde undersköterska är född utomlands. Validering av utländska utbildningar måste kunna ske snabbare. Det är en viktig del i kompetensförsörjningen.

Redan i dag är efterfrågan på läkare större än tillgången, enligt Socialstyrelsens bedömning. I dag är läkartätheten internationellt sett hög. Trots det har vi brist på cirka 1 500 allmänläkare, enligt Läkarförbundet. Det är allvarliga signaler då utbildningstiden för en läkare är fem och ett halvt år. Bristen på läkare, till exempel patologer, försämrar kvaliteten i vården och kan försena diagnoser med sämre behandlingsprognos som resultat.

Det finns därutöver skäl att titta närmare på den långsiktiga bristen på patologer inom cancervården. Denna brist kan vara en av många bidragande orsaker till att väntetiderna inom cancervården fortfarande är långa. I jämförelse med andra jämförbara länder behöver svensk hälso- och sjukvård fler patologer.

Bristen på till exempel allmänläkare i öppenvården ger längre väntetider, dålig kontinuitet och högre kostnader när de ersätts med så kallade stafettläkare. Att ha en långsiktig försörjning, kompetensutveckling och bemanning är en utmaning för hela landet, men den kan bli särskilt stor för kommuner utanför storstäderna, till exempel landsbygdskommuner.

Det finns således flera utmaningar samtidigt när det gäller att säkra försörjningen av kompetent och utbildad vårdpersonal i framtiden. Det handlar såväl om att utbildning måste löna sig och att vidareutbildning och ökat ansvar ska ge utdelning även i framtida

löneutveckling, dels om att skapa förutsättningar för en arbetsmiljö där vårdpersonalen orkar arbeta ett helt yrkesliv.

Det får inte vara så att vård- och omsorgspersonalen upplever att det inte lönar sig att ta ansvar och vidareutbilda sig och att arbetsmiljön är så tung att bära att många tvingas till sjukskrivning alternativt att gå ned i arbetstid eller bestämmer sig för att sluta helt. Hur säkrar vi gemensamt kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården? Den frågan kräver många olika lösningar och kommer att ta mycket tid och kraft. Och ska också få göra detta.

Om det offentliga ska klara personalförsörjningen i framtiden måste hälso- och sjukvården bli en attraktivare arbetsgivare.

### **7.3 Långa väntetider och skillnader i vården**

Den tredje utmaningen handlar om att korta ned väntetiderna ytterligare i vården och åstadkomma en likvärdig vård i hela landet. Likvärdig vård ska emellertid inte vare sig bokstavligt eller bildligt talat tolkas som exakt samma vård. Vi är alla olika och har varierande erfarenheter, förutsättningar och behov. Den stora utmaningen handlar om att skillnaderna idag fortfarande är stora gällande vilken vårdkvalitet patienterna får och hur lång tid de behöver vänta på att få vård beroende på bostadsort och tillhörighet av landsting eller region.

Några exempel som beskriver oacceptabla skillnader i vården.

- Hjärtsjukvården bedöms vara mer än tre gånger så bra i Katrineholm, Danderyd, Västervik och Jönköping jämfört med i Enköping.
- Väntetiderna i vården varierar stort i olika delar av landet. När det gäller operation i specialiserad vård får ungefär 99 procent av alla patienter i Gotland, Halland och Blekinge operation inom 90 dagar jämfört med 70 procent av patienterna i Västerbotten.
- När det gäller sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet för män så är skillnaden 23 procentenheter mellan Halland som har bäst utfall och Norrbotten som har sämst utfall. För kvinnor är motsvarande skillnad drygt 16 procentenheter mellan Halland och Jämtland. Det handlar om patienter som bedömts ha haft sjukdomar som rätt vård i tid hade kunnat åtgärda.
- Gällande väntetider för lungcancer är variationerna livsavgörande. Antal dagar från remiss till beslut om behandling varierar stort. I Kalmar landsting, var medianväntetiden nära tre gånger så lång som i Dalarna landsting som hade bäst utfall. Det handlar om 13 dagars väntetid jämfört med 36 dagar.
- När det gäller patientflödet och överbeläggningar i vården är variationerna också omfattande. Det är nära fyra fler överbelagda patienter per 100 vårdplatser i Gävleborg och Västmanland jämfört med Gotland och nära två fler jämfört med Halland.

(Källor: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, SKL, Cancerfonden samt Swedehearts kvalitetsregister.)

Gällande väntetider från remiss till beslut om behandling avseende lungcancer är dessa helt avgörande. Enligt Socialstyrelsen har sju av tio av alla patienter med lungcancer en långt framskriden sjukdom redan vid tiden för diagnos. Tre av fyra av dessa patienter avlider inom ett år och femårsöverlevnaden i lungcancer är ungefär 15 procent. Därmed kan skillnaden mellan hur lång tid en patient får vänta på beslut om behandling i Dalarna landsting jämfört med Kalmar landsting vara direkt livsavgörande. Det är oacceptabelt. Ytterligare ökad kvalitet och kortare väntetider i cancervården är centralt.

Detta exempel illustrerar betydelsen av att alltid följa upp och utvärdera vårdens kvalitet. Det finns en rad utmaningar gällande att ta ett samlat grepp om att kunna åstadkomma en mer överblickbar, kontinuerlig och samlad bild över hur kunskapen ser ut om olika verksamheters uppföljning.

Det kommer att krävas mycket arbete för att komma till rätta med bristerna gällande långa väntetider och likvärdighet i hälso- och sjukvården.

#### **7.4 Hot mot valfrihet och etableringsfrihet**

Ett av de tydligaste hoten mot svensk hälso- och sjukvård är vänsterregeringens iver att bromsa vårdens utveckling bl.a. genom den så kallade vinstutredningen som regeringen tillsatte i mars 2015. I direktiven till utredningen syns kanske allra tydligast vänsterpartiets påverkan och inflytande över den nuvarande regeringens politiska inriktning.

En sammanfattning av vilka som utför hälso- och sjukvård i Sverige ger en tydlig bild av omfattningen av det hot som vänsterregeringens politik, tillsammans med vänsterpartiet, utgör för framtiden gällande patienternas och medarbetarnas valfrihet och utförarnas etableringsfrihet:

- 34 procent av all hälso- och sjukvård i Sverige drivs i alternativ regi.
- 42 procent av all primärvård i Sverige drivs i alternativ regi.
- Mer än 6 miljoner läkarbesök under år 2012 gjordes i vårdcentraler drivna i alternativ regi.
- Över nio av tio utförare i alternativ regi är småföretagare med färre än 20 anställda. Det arbetar ungefär 137 500 årsanställda inom vård och omsorg som drivs i alternativ regi. Räknar vi även in alla som arbetar deltid handlar det om totalt 170 000 som är sysselsatta i dessa företag.

- Över hälften av dessa vård- och omsorgsföretag drivs av kvinnor. I övriga delar av näringslivet är motsvarande andel 28 procent.

(Källor: SKL, Vårdföretagarna och SCB.)

Vi är tydliga med att valfrihet, etableringsfrihet och mångfald är viktiga redskap för att skapa bästa möjliga förutsättningar för högsta möjliga kvalitet oavsett om det handlar om vård, skola eller barnomsorg. Detta kan inte alls jämföras med det synsätt som präglar Vänsterpartiet som av ideologiska skäl vill att all vård och omsorg ska utföras av den offentliga sektorn. Vi tror att monopol är skadliga och att mångfald och alternativ är av godo. Det ska alltid finnas plats för både offentliga och andra alternativ inom vård och omsorg. Precis som det gör inom tandvård.

Vänsterpartiet har varit mycket tydliga med vad syftet med utredningen om vinster i välfärden är – att stoppa den fria etableringsfriheten och valfriheten. Detta skulle vara mycket skadligt för all utveckling som skett och kommer att fortsätta ske, om vi vill fortsätta stärka patienternas valfrihet.

Därtill är Moderaterna tydliga med att kräva tillstånd för alla utförare i välfärden. Vi vill som en slags kvalitetsgaranti införa generell tillståndsplikt för alla aktörer inom vård och omsorg. Det handlar i grunden om att säkerställa alla utförarens seriositet och lägga en stabil grund för hög kvalitet i alla utförda vårdtjänster. Här finns det många utmaningar kvar att lösa.

### **7.5 Ge förutsättningar för mer delaktighet i sin egen vård**

Den femte utmaningen handlar om att kunna skapa bästa möjliga förutsättningar för patienter och brukare att få mer insyn och känna mer delaktighet i sin egen vård och omsorg. Det är en stor utmaning för alla inblandade att organiseringen av vård och omsorg alltför ofta struktureras utifrån verksamhetens- och organisationens administrativa önskemål, inte utifrån patientens behov.

Det är alltför många patienter och brukare som upplever att de skickas runt mellan många olika läkare och aldrig får uppleva någon trygghet i att träffa samma läkare hela tiden. Därtill upplever många människor att det är jobbigt och krångligt att skaffa sig nödvändig information och veta vem man ska kontakta i vården.

Vi vill fortsätta utveckla våra svar på frågan: Hur skapar vi bästa möjliga förutsättningar för varje patient att känna mer delaktighet i sin egen vård?

## **7.6 Patienternas säkerhet – många vårdskador**

Den sjätte utmaningen handlar om att skapa förutsättningar för en ännu bättre patientsäkerhet och minimera antalet vårdskador. Enligt den av alliansregeringen tillsatta Patientsäkerhetsutredningen avlider ungefär 3 000 människor varje år till följd av vårdskador. Det motsvarar att 15 inrikesflygplan skulle störta varje år i Sverige där samtliga ombord omkommer. Det är inte rimligt.

Det finns tecken på att antalet dödsfall till följd av vårdskador har minskat sedan utredningen blev klar. Vi behöver emellertid vidta ytterligare konkreta åtgärder för att minimera antalet vårdskador. Vårdskador ger merkostnader för vården och samhället på ungefär åtta miljarder kronor om året. Detta framgår av Patientsäkerhetsutredningens utgivna rapport, Patientsäkerhet lönar sig.

De flesta uppkomna vårdskador är lindriga och läker snabbt, men samtidigt är vårdtiden markant mycket längre för de patienter där en skada inträffat vid vårdtillfället. Det riktigt allvarliga med detta är att det skapar onödigt lidande för patienterna, därtill ökar kostnaderna för vården helt i onödan.

Det är närmare 100 000 patienter som varje år drabbas av en vårdskada. Det motsvarar en extra vårdtid på ungefär 630 000 vårddygn. Om vi gemensamt skulle kunna skapa förutsättningar att undvika dessa onödiga vårdskador menar Vårdförbundet att ytterligare cirka 1 700 vårdplatser frigörs i vården.

## **7.7 Skapa förutsättningar för mer tillgänglig vård i hela landet**

Den sjunde utmaningen handlar om att kunna skapa en ännu bättre tillgänglighet i vården. Det måste alltid kunna finnas möjligheter till en tillgänglig vård och omsorg för alla i hela landet av en likvärdig kvalitet. Det innebär att olika lösningar måste kunna prövas för att öka möjligheterna att åstadkomma en ännu bättre tillgänglighet. Det kan exempelvis handla om mer e-hälsa i form av virtuella vårdrum och andra lösningar för att kunna ge mer kompletterande vård på distans i glesbygd och landsbygd.

## **7.8 Utveckla ännu bättre och rörligare vård för äldre**

Den åttonde utmaningen handlar om att utveckla en bättre och mer tillgänglig vård för äldre. Det finns tyvärr multisjuka äldre och multisjuka som lider av kroniska sjukdomar som far illa inom vården. Denna bild finns tillsammans med att nya arbetssätt inom vård och omsorg växer fram. Med de samlade erfarenheter och kunskaper som redan finns gällande multisjuka som har kroniska sjukdomar och multisjuka äldre handlar det mer om att göra rätt från början än att tillsätta fler utredningar.

Den gemensamma utgångspunkten för denna framväxt är glädjande nog ofta ett ändra synsätt när det gäller patienterna och brukarna, att utgå från individens behov istället för organisationens behov. Det gäller för alla ansvariga inom vård och omsorg, inom alla

nivåer, att möta dessa utmaningar och skapa bästa möjliga förutsättningar att stödja en utveckling i riktning mot ett mer personcentrerat synsätt.

Ett arbetssätt som har stor potential är den mobila hemsjukvården. Den har många förutsättningar att kunna bidra till att skapa en mer och bättre tillgänglig vård för äldre. Denna form av vård i hemmet syftar till att ge en trygg individanpassad och samordnad vård för äldre patienter där helhetssyn och generalistperspektiv utgör grunden och basen i arbetet.

Den mobila hemsjukvården vänder sig till, förutom att det är äldre patienter, individer som har komplexa behov av medicinsk vård och omsorg. Denna form av vård kräver en tydlig samverkan mellan kommunens hemsjukvård, primärvård och slutenvård. Det ställer andra krav på alla inblandade.

Där denna arbetsform prövats och utvecklats har gensvaret från patienterna varit genomgående positivt. Det framgår av en rapport från Närvården i Västra Skaraborg att patienterna är nöjda, de ser det som positivt att de slipper ta sig till sjukhuset, de upplever trygghet att få vård i hemmet. Patienterna uppger vidare att de blir lyssnade på och att läkaren tar sig tid.

Resultaten är hittills, enligt samma rapport, tydliga och positiva. Enligt utvärderingen minskade akutbesöken för de allra sjukaste med 80 procent, antalet vårddagar på sjukhus minskade med 92 procent och mottagningsbesök med 89 procent. Enligt en annan rapport från SKL beräknas den mobila äldreakuten i Uppsala ha minskat kostnaderna med drygt nio miljoner kronor per år i slutenvård och 2,5 miljoner kronor i öppen vård. Dessa resurser kan istället användas till att stärka kvaliteten i andra delar vårdkedjan.

Hur skapar vi bästa möjliga förutsättningar för att en mer rörlig hemsjukvård av hög kvalitet växer fram i hela landet?

### **7.9 Ge förutsättningar för och dra nytta av ny teknik**

Den nionde utmaningen handlar om att ge bästa möjliga förutsättningar för ny framväxande teknik och att uppmuntra och stödja forskning inom vård och omsorg. Virtuella vårdrum och liknande lösningar kan komma att bli viktiga kompletterande redskap för att åstadkomma en likvärdig vård över hela landet. Detta är viktigt när det handlar om att skapa bästa möjliga förutsättningar för vård i glesbygd och landsbygd.

I många kommuner och landsting bedrivs redan ett aktivt arbete och det finns en vilja att inom området e-hälsa ta tillvara de nya möjligheterna. Alliansregeringen tog initiativ till flera statliga utredningar gällande e-hälsa och ombildade E-hälsomyndigheten.

Den nationella strategin för it i vården omarbetades senast 2010. Den gavs namnet Nationell e-hälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg.



Detta pekade ut en ny inriktning för politiken inom detta område och arbetsfältet vidgades i och med att socialtjänsten inkluderades.

E-hälsoområdet präglas glädjande nog av en stor innovationskraft. Det sker i snabba steg en utveckling av nya e-tjänster, tekniska lösningar och funktioner. Denna innovationskraft visar sig bland annat av att det är många aktörer som är engagerade och aktiva.

Det är därtill viktigt att uppmuntra och stödja arbetet som redan pågår gällande glesbygdsmedicin där internet används och förmodligen kommer att användas mer i framtiden.

E-hälsomyndigheten har kartlagt framväxten av e-hälsoarbetet i Sverige. Kartläggningen visar bland annat att fler än 1 000 företag och fler än 20 forskningsinstitutioner, 20-talet statliga myndigheter och fler än 20 bransch- och intresseorganisationer driver hundratals projekt inom varierande områden av e-hälsa.

Därtill visar kartläggningen att det råder en obalans. Det finns många aktörer som är mycket pådrivande av utvecklingen med stor idékraft men litet eller inget mandat att formellt styra, samtidigt som de aktörer som har formellt makt att styra inte är de som är mest aktiva och drivande. Utvecklingen av e-hälsa behöver tas tillvara och förutsättningar skapas för ännu mer kreativitet, användbarhet och nytta för såväl patienterna som vårdpersonalen.

### **7.10 Skapa förutsättningar för tydligare ledarskap – minskad byråkrati**

Den tionde utmaningen handlar om att skapa bättre förutsättningar för ett tydligare ledarskap med färre hierarkier inom vården och omsorgen. Det finns omvitnat en trötthet såväl hos många patienter och anhöriga som vårdpersonal på omfattande byråkrati och administration. En känsla av att man måste vara stark för att kunna få vara sjuk. Det är inte en acceptabel utveckling.

Medarbetare måste få komma lättare till tals och deras erfarenheter ska användas. Många är säkert de medarbetare inom vård och omsorg som vill kunna ägna sin tid åt att utveckla verksamhet, förnya behandlingsmetoder och möta patienternas och brukarnas behov. Därtill se till så att flödet av patienter är rimligt och att all genomförd behandling sker med högsta möjliga kvalitet. Så ser emellertid inte riktigt verkligheten ut.

Det finns många nivåer av chefer inom vård och omsorg och ibland en tydlig känsla av maktlöshet att inte hinna med sin viktigaste arbetsuppgifter. Att få ett tydligt ledarskap att fungera kräver tid, kraft och systematik. Det handlar om att hålla fokus på rätt saker och minimera administration till förmån för nödvändig och samtidigt krävande uppföljning i form av analys av arbetssätt, medicinsk kvalitet, upplevd patientkvalitet och vårdresultat.

## 8. Moderaternas kvalitetsresa för svensk hälso- och sjukvård

Våra förslag tar sin utgångspunkt i de många omfattande utmaningar som hälso- och sjukvården har att möta. Vårt allra främsta fokus är kvalitet. Det ska vara ordning och reda i välfärden. Hälso- och sjukvård är ingen marknad. Däremot är valfrihet, mångfald, tillståndsgivning, etableringsfrihet, tillsyn och uppföljning helt centrala delar och redskap för att kunna nå högre kvalitet i vården.

### 8.1 Stärkt kvalitet

Kvalitet uppstår i mötet mellan vårdens och omsorgens medarbetare och patienterna och brukarna och deras behov. Det är i dialog där medarbetarnas kunskaper tas till vara samtidigt som patienternas och brukarnas behov synliggörs och tillgodoses som den upplevda kvaliteten ökar, oavsett perspektiv.

Nationella kvalitetsregister är en viktig åtgärd som syftar till att få fram ännu tydligare samlade data för bättre resultat i vården. Det handlar exempelvis om en ständig utveckling av kvalitetsindikatorer, register, öppna jämförelser i vård och omsorg samt brukarundersökningar.

Vi föreslår:

- Fortsätta arbetet att säkra en hög kvalitet och god tillgänglighet inom hälso- och sjukvården.
- Införa krav på generella tillstånd av alla utförare inom bl.a. hälso- och sjukvården. Detta inkluderar särskild prövning, tydligare kravställande samt skarpare tillsyn och bättre uppföljning av kvalitet och tydliga sanktioner vid upprepade brister.
- Påbörja och utveckla arbetet med att samla viss avancerad cancervård till ett mindre antal sjukhus i syfte att höja cancervårdens kvalitet.
- Pröva möjligheterna att kunna utöka tryggheten i vården genom fasta vårdkontakter, t.ex. fast läkarkontakt, kontaktsjuksköterskor eller andra lösningar i form av fasta funktioner som kan fungera som patienternas kontaktperson.
- Tillsätt en utredning om att se över ersättningssystemet inom hälso- och sjukvården samt ersättning för hela vårdkedjor i syfte att stärka incitament och strukturer för högre kvalitet.
- Ersättningsmodellerna bör i större utsträckning ha inslag av värdebaserad ersättning i syfte att kunna skapa tydligare koppling mellan kvalitet och ersättning i vården.
- Pröva möjligheterna att stödja en utveckling där kommuner, landsting och regioner arbetar mer med kvalitetsgarantier och tjänstegarantier som tydligt anger vad man som patient och brukare kan förvänta sig för innehåll och nivå på kvalitet, väntetider och tillgänglighet.
- Pröva möjligheterna att införa standardiserade vårdprocesser för fler områden inom vården.
- Verka för att mödravård, barnavård, tandvård, förskolor och skolor tidigt försöker se och hjälpa barn och unga med risk för att hamna i olika former av utanförskap.

## **8.2 Säkra kompetensförsörjning – nationella strategier för vårddyrken**

Behovet av t.ex. specialistutbildade sjuksköterskor är i dag stort på flera håll i landet och kommer i framtiden att bli än större. Svenska sjukvårdsföreträdare, inklusive regeringen och sjukvårdens huvudmän, bör intensifiera arbetet med att uppmuntra sjuksköterskor att vidareutbilda sig till specialistsjuksköterskor. Ett sätt att göra det är att se över villkoren för de sjuksköterskor som väljer att vidareutbilda sig.

Ett alternativ är möjligheten att ge ekonomiskt stöd till sjuksköterskor under vidareutbildningen. Med dagens regler erhåller de ett bidrag om maximalt 10 000 kronor per månad under den tid som de är tjänstlediga för att vidareutbilda sig. Här skulle man kunna titta på läkarnas ST-system där de får lön under utbildningen. Det skulle kunna stå modell även för sjuksköterskornas specialistutbildning.

Det finns många olika motiv till att satsa ännu ett år på utbildning. Det kan handla om personlig utveckling, arbetsgivarens uppmuntran eller möjlighet att göra karriär inom sitt område. Att ge sjuksköterskor bättre förutsättningar för kompetensutveckling och specialistutbildning öppnar karriärvägar för sjuksköterskor, hjälper till att lösa personalbrist samt uppmuntrar dem att stanna kvar inom vården.

Om det offentliga ska klara personalförsörjningen i framtiden måste sjukvården bli en ännu mer attraktiv arbetsgivare.

### **8.2.1 Ökad attraktionskraft i yrkena**

Vi föreslår:

- Ta fram en långsiktig personalförsörjningsstrategi för att säkra vården och omsorgens behov fram till år 2025.
- Pröva möjligheterna att öka lönespridningen i syfte att medarbetare som tar ett ökat ansvar, skaffar sig mer kunskaper och vidareutbildar sig också ska löna sig inom vården och omsorgen.
- Pröva möjligheterna att bl.a. hälso- och sjukvården och omsorgen regelbundet erbjuder fysisk träning på arbetstid.
- Staten under denna mandatperiod bör ta initiativ till att tillsammans med huvudmännen se över de olika regelverk som påverkar personal och medarbetare inom vården och omsorgen.

### **8.2.2 Fler händer i vården**

Vi föreslår:

- Säkra tillgång på läkare och sjuksköterskor bl.a. genom att kunna utbilda fler, särskilt viktigt är specialistsjuksköterskeutbildning och barnmorskeutbildning.
- Ta fram en nationell personalförsörjningsstrategi gällande behovet av fler patologer och geriatiker.
- Skapa snarast möjligt bättre möjligheter att genomföra snabbare validering av sjuksköterskor och läkare inom vården och omsorgen.
- Arbeta för att utbildningsmottagningar med särskild kompetens ges i uppdrag att stödja och hjälpa till att integrera nya medarbetare från andra länder.
- Arbeta för att snarast möjligt utbildningar i svenska för invandrare anpassas och kombineras med praktik i vården och omsorgen.

### 8.2.3 Karriärvägar

Vi föreslår:

- Kartlägg och sprid modeller för att få fler äldre medarbetare att vilja och kunna stanna kvar längre i sina vårdyrken.
- Tillsätt en utredning i syfte att säkra tillgången till specialistutbildad vårdpersonal.

### 8.2.4 Kompetensutveckling

Vi föreslår:

- Vidta snarast möjligt konkreta åtgärder för att landsting och regioner bättre ska kunna planera för sin långsiktiga kompetensförsörjning.
- Genomför en långsiktig nationell personalförsörjningsstrategi för att stärka vårdens medarbetare. Det gäller ända från grunden via fortbildning till vidareutbildning för att t.ex. kunna säkra tillgång på röntgensjuksköterskor och biomedicinska analytiker.
- Genomför snarast möjligt en översyn gällande arbetsmiljön i vården och omsorgen kan förbättras i syfte att bl.a. skapa bättre förutsättningar att långsiktigt säkra kompetensförsörjningen.
- Inrätta en nationell kunskapsguide för hälso- och sjukvårdens personal i syfte att stärka och utveckla kompetens.
- Dra lärdomar av den genomförda utbildningssatsningen, omvårdnadslyftet, som stärkte medarbetares grundläggande kompetens i äldreomsorgen.

### 8.3 Korta väntetider – ge rätt vård i tid i hela landet

Den största utmaningen inom hälso- och sjukvården är långa väntetider. Därtill oacceptabla skillnader i väntetider i olika delar av landet. För att svensk hälso- och sjukvård ska vara av internationell toppklass krävs att vi klarar av att stadigt fortsätta minska väntetiderna i vården.

Vi föreslår:

- Kortare väntetider i cancervården i hela landet, speciellt kortare väntetider för barn med cancer. Därtill vikten av efterbehandling och stöd till anhöriga.
- Ökat fokus på patientflöden i vården i syfte att korta väntetider och öka tillgänglighet.
- Uppföljning och rehabilitering ska ske inom rimlig tid. Det är lika viktigt som att en operation eller annan vårdinsats utförs i rätt tid.
- Minska och effektivisera det administrativa arbetet inom vården för att skapa mer tid och utrymme till patienterna.
- Ny lagstiftning behöver tas fram för att säkerställa att behandlande personal får tillgång till patientens information oavsett huvudman. Detta i syfte att snabba på och säkra upp att rätt behandling kan ges i tid av vården oavsett tidigare vårdhistoria.

### 8.4 Förstärk och utveckla patientlagen

Patientlagen syftar till att ytterligare förstärka alla patienters rättigheter att fritt välja vårdgivare. Det är patienten som ska stå i centrum av vården. Dennes rättigheter och valmöjligheter ska vara så tydliga och klara det bara går. Man ska kunna veta i förväg vad man kan förvänta sig av vårdens kvalitet och utförande. Som patient avser man sig idag

rätten till vårdgarantin om man väljer vård i annat landsting eller region. Denna regel bör bl.a. ses över nogga i samband med att patientlagen förstärks.

Vi föreslår:

- Att förstärka och implementera patientlagen fullt ut bl.a. genom att utveckla vårdgarantin, informationsgarantin samt att säkra och förstärka det fria vårdvalet.

### **8.5 Utveckla och förstärk patientsäkerhetslagen**

Patientsäkerhetslagen är det verkligt första samlade helhetsgreppet som tagits kring säkerhet på detta sätt i den svenska vården. Denna lag behöver utvecklas ytterligare för att stärka patienternas säkerhet och anhörigas möjligheter att hjälpa under vårdförloppet med en stärkt patientsäkerhetslag till stöd.

Vi föreslår:

- Att utveckla patientsäkerheten genom att ta fram en förstärkt och utvidgad patientsäkerhetslag.

### **8.6 Fokus på forskning, innovation och entreprenörskap**

Det är viktigt att ständigt uppmuntra och stödja fri forskning, innovatörer och entreprenörer. Det handlar i grunden om att ha ett tydligt förhållningssätt i dessa frågor. Därtill om att ha ett internationellt perspektiv. Det gäller att skapa så konkurrensmässiga villkor som möjligt.

Vi föreslår:

- Uppmuntra innovatörer att ta fram nya läkemedel och medicinska produkter.

### **8.7 Säkra valfrihet och etableringsfrihet**

Vi är tydliga med att valfrihet, etableringsfrihet och mångfald är viktiga redskap för att skapa bästa möjliga förutsättningar för högre kvalitet i vården och omsorgen. Patienternas rättigheter till valfrihet ska inte motverkas i lagstiftningen utan tvärtom stärkas och uppmuntras.

Vi föreslår:

- Utveckla och förstärk vårdvalet i syfte att främja mångfald och stärka patienternas rättigheter.
- Att vårdvalet i primärvården ska vara kvar i sin nuvarande form.
- Arbeta för att pröva förutsättningarna gällande fler vårdval inom specialistvården i syfte att stärka valfrihet för både patienter och personal.

### **8.8 Stärkt uppföljning, tillsyn och utvärdering**

Det ska vara ordning och reda i välfärden. Hälso- och sjukvård är ingen marknad. En generell tillståndsplikt kombinerad med ägarprövning och ledningsprövning är centrala delar i arbetet att stärka och säkra kvalitet i alla delar av vården och omsorgen.

Kvalitetsuppföljning är en viktig del av kvalitetsutmaningen. Uppföljning, utvärdering, tillsyn och analys ska alltid ingå som redskap i styrning av vård och omsorg

så att samlad kunskap finns om resultat och måluppfyllelse. Hur resultaten uppnås är också en viktig del i uppföljningen av kvalitet.

Vi föreslår:

- Pröva möjligheterna att snarast möjligt införa generell tillståndsplikt oavsett utförare i vården.
- Likvärdiga krav bör ställas på alla utförare i vården och omsorgen.
- Pröva möjligheterna att införa hårdare och tydligare krav på och prövning av ägare och ledning i vården och omsorgen.
- Denna prövning bör omfatta bl.a. allmänna lämplighetskrav, kunskaps- och kompetenskrav samt krav på ekonomisk uthållighet.
- För verksamheter inom vården och omsorgen som inte uppfyller de grundläggande tillståndskraven bör sanktioner så som viten och indragna tillstånd av verksamheten komma ifråga.
- Förtydliga Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag i syfte att bl.a. stärka och förenkla patienternas och anhörigas möjligheter att framföra klagomål och synpunkter gällande bl.a. brister i vårdens kvalitet.
- Förtydliga och förstärk Inspektionen för vård och omsorgs uppdrag och möjligheter att säkra uppföljning och tillsyn över vården och omsorgen
- Ge Myndigheten för vårdanalys ett särskilt uppdrag att se över hur staten kan stimulera och stödja en långsiktig satsning av nationella kvalitetsregister. Ett utmärkt exempel är arbetet med kvalitetsregister inom hjärtsjukvården i Sverige.
- Ge Myndigheten för vårdanalys ett uppdrag att i samarbete med Sveriges kommuner och landsting (SKL) utveckla en digital vådrapport.
- Ge Myndigheten för vårdanalys i uppdrag att kartlägga goda exempel inom e-vård i syfte att sprida dessa brett i hela landet.
- Utveckla under denna mandatperiod fler jämförelsemodeller likt öppna jämförelser i syfte att ytterligare stödja och stimulera kvalitetsarbete och transparens inom vården och omsorgen.
- Kvalitetskrav, mål och uppföljning ska såväl fokusera på uppnådda resultat som upplevd kvalitet.

### **8.9 Genomför en tillgängligare vård för äldre**

En väg att pröva för att kunna åstadkomma en mer tillgänglig vård för äldre av högre kvalitet är mobil hemsjukvård. Denna form av vård i hemmet syftar till att ge en trygg individanpassad och samordnad vård för äldre patienter i många fall med kroniska sjukdomar där helhetssyn utgör grunden och basen i arbetet.

Vi föreslår:

- Förbättra och stöd en mer tillgänglig mobil hemsjukvård för människor med bl.a. kroniska sjukdomar.

### **8.10 Stöd och uppmuntra personcentrerad vård**

En mer personcentrerad vård där den enskilde patientens delaktighet är grunden. Det finns redan lovande tecken på att detta kan leda till såväl nöjdare patienter som vårdpersonal. För att kunna uppnå detta ska patienter och patientföreträdare involveras i vårdens utveckling.

Vi föreslår:

- Pröva möjligheterna att stödja och uppmuntra mer av personcentrerad vård i syfte att bl.a. öka patienternas upplevda vårdkvalitet.
- Patienterna ska själva få välja hur besked ges från vården gällande t.ex. svar på provtagningar rörande risk för allvarliga sjukdomar. Det handlar om att många patienter vill ta del av besked öga mot öga med vårdpersonalen, inte via exempelvis telefon.

### **8.11 Förebyggande hälsoarbete**

De grundläggande värderingarna handlar om att ett förebyggande folkhälsoarbete ska inspirera och stimulera, snarare än att komma med förmaningar, bestraffningar och påbud uppifrån. Det grundläggande syftet ska vara att människor själva i grunden inspireras att ta ansvar för sin egen hälsa. Samhället ska i sin tur respektera individens fria val, integritet och kraft att växa.

Vi föreslår:

- Fortsätt att utveckla det förebyggande arbetet i syfte att minska risken för ohälsa.
- Pröva möjligheterna att genomföra livsstilsförändringar på recept. Där istället för att medicin skrivs ut till patienten, ges specifikt anpassade hälsoråd till den enskilde individen som sedan följs upp.
- Fortsätta arbetet med det personliga hälsokontot.

### **8.12 Ta tillvara, dra nytta av och stöd användning av ny teknik**

Utvecklingen av e-hälsa behöver tas tillvara och förutsättningar skapas för ännu mer kreativitet, användbarhet och nytta för såväl patienterna som vårdpersonalen. Det handlar i grunden om att ta tillvara på, dra nytta av och stödja användning av ny teknik på ett sätt som underlättar att ständigt dra nytta av ännu nyare teknik.

Den moderna digitaliseringens möjligheter för patienter och brukare är obegränsade. Möjligheter kopplat till utmaningar är många och ska därför ges långsiktig strategi och genomförbar betydelse i praktiken. Det handlar t.ex. om användbara virtuella hälsorum, telemedicin, e-hälsa och ny teknik som lösningar på vardagstidstjuvar i vården. Denna utveckling kommer aldrig stanna, utan är en ständigt pågående process.

Vi föreslår:

- Pröva möjligheterna att utveckla förutsättningar kring egenvårdsremiss genom att synliggöra den via internet på hemsidor.
- Pröva möjligheterna att öka tillgången till att få information, konsultation, rådgivning och kunna boka tid i vården via nätet.
- Nya rationella it-system kan kraftigt förändra, utveckla och underlätta för både personal och patienter i vårdens vardag. Därtill sätta ännu tydligare fokus på att underlätta medarbetarnas möte med patienten i vården.

*Cecilia Widegren (M)*

*Margareta B Kjellin (M)*

*Amir Adan (M)*

*Sofia Arkelsten (M)*

*Camilla Waltersson Grönvall (M)*

*Finn Bengtsson (M)*

*Sofia Fölster (M)*

*Thomas Finnborg (M)*

*Anette Åkesson (M)*