

## Motion till riksdagen 2020/21:3136

av **Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M)**

# Trygg och tillgänglig hälso- och sjukvård och äldreomsorg – en nationell reformagenda under och efter covid-19- pandemin

---

## Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en samlad nationell handlingsplan avseende testning, smittspårning och isolering och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förändra den del av den hittills förda covid-19-strategin som handlar om att äldre över 70 år ska isoleras och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att se över nuvarande kapacitet, organisering och struktur av smittskyddsläkare och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att det ska ges ett nationellt uppdrag att säkerställa att kommunerna har tillgång till relevant skyddsutrustning inom äldreomsorgen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Inspektionen för vård och omsorg bör ges i uppdrag av regeringen att särskilt följa upp och utvärdera att rekommendationerna för skyddsutrustning efterlevs och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att den strategi som ska genomföras avseende vaccination mot covid-19 särskilt bör följas upp och utvärderas med fokus på att säkerställa att distributionsplanen är genomförbar givet olika regioners förutsättningar och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram ett nationellt mål avseende vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att privata vårdföretag ska användas systematiskt för att ta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en breddad vårdgaranti och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om breddade, utvecklade och prestationsbaserade kömiljarder som ska riktas till slutenvården, barn- och ungdomspsykiatri och cancervården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka patientens rättigheter i patientlagen att även kunna välja slutenvård och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla vårdutbildningar bör innehålla utbildning i patientlagen och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att söka systematiska internationella samarbeten i syfte att ta bort vårdskulden och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera det samlade omhändertagandet av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att lagstiftningen behöver uppdateras avseende reglering av vårdansvaret och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar samlad och samordnad vård för de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera kontinuitet inom hemtjänst och äldreboende och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdkompetensen inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om införande av vårdval för sammanhållen vård av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa språkkrav för personal inom äldreomsorgen och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell samordnare för demensvården och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en ny uppdaterad nationell cancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa en särskild vårdgaranti för cancerpatienter och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell barncancerstrategi och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell hälsofrämjande strategi och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att ta fram en nationell ersättningsmodell som långsiktigt stärker hälsofrämjande insatser, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell handlingsplan i syfte att stärka en jämlik hjärt-kärlsjukvård och tillkännager detta för regeringen.

28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra förutsättningarna för ett ökat samarbete mellan hjärt-kärlsjukvården och diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en nationell handlingsplan i syfte att stärka diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta en nationell samordnare för diabetesvården och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra nationella riktlinjer avseende migränvården och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer avseende förlossningsvården och hela vårdkedjan från mödravård till eftervård och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa fast läkare och samordning av vårdteam i den nära vården av de mest sjuka och sköra och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att metodiskt ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av cancerdiagnos och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att primärvårdens grunduppdrag ska innehålla såväl förebyggande arbete som rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa ett samordningsansvar i den nära vården för att ge de mest sjuka och sköra en fast vårdkontakt och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka vårdens och omsorgens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram och genomföra en samordnad nationell personal- och kompetensförsörjningsstrategi och tillkännager detta för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att genomföra ett systematiskt arbete i syfte att minska den administrativa bördan inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att se över hur användandet av s.k. karantänsregler för vårdanställda som vill byta arbetsgivare kan upphöra och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att låta utreda förutsättningarna för stärkta hälsofrämjande insatser för vårdens och omsorgens medarbetare och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att se över möjligheterna att införa en bred nationell ledarskapsutbildning inom vården och omsorgen och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa nationella kvalitetskrav inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att införa vårdkvalitetskontrakt och tillkännager detta för regeringen.

45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka jämlikheten vid införandet av nya cancerläkemedel och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skapa förutsättningar för ett kliniskt utvecklingscenter gällande cancersjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att riva hinder för digitalisering inom vårdens och omsorgens verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningsystem i syfte att underlätta innovation och införande av nya digitala arbetssätt, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en ersättningsmodell som är kontaktneutral när patienten tar kontakt med vården och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen ska ge i uppdrag att brett utreda och samlat utreda vården i syfte att ta fram en ny modell för svensk hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

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

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

I olika internationella jämförelser hamnar Sverige ofta högt upp när det gäller den medicinska kvaliteten i vården. Sverige har till exempel bra medicinska resultat när det gäller överlevnad efter hjärtinfarkt, stroke och bröstcancer.<sup>3</sup> Sverige är relativt bra på att ta till sig ny medicinsk teknologi. Samtidigt är det helt uppenbart att svensk hälso- och

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

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

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

sjukvård och äldreomsorg inte står tillräckligt starkt rustad varken i nuläget eller inför framtiden.

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

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

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

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

Moderaterna ser som en av de viktigaste uppgifterna att få ordning på svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Därför vill Moderaterna stegvis bygga en ny svensk modell som tar tag i problemen, som tar sikte på de många utmaningarna och som tar tillvara på de stora möjligheterna.

Vi är övertygande om att ytterligare erfarenheter och lärdomar kan dras av covid-19-krisen och därmed bidra till kunskaper som behövs för att se till att svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg förbättras, stärks och utvecklas i syfte att kunna möta växande framtida behov. I denna motion redogörs för Moderaternas inriktning och prioriterade reformer avseende vården och omsorgen.

<sup>4</sup> Produktivitetsskillnader mellan akutsjukhus i Norden, Svensk Näringsliv, Rapportförfattare: Clas Rehnberg.

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

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

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

Svensk hälso- och sjukvård har i huvudsak gjort ett mycket bra arbete gällande att snabbt ställa om sin organisering och struktur för att möta det ökande behovet av intensivvårdsplatser i samband med covid-19-pandemin. Baksidan av myntet är emellertid att vårdskulden samtidigt har ökat dag för dag, vecka för vecka, månad för månad. Den drabbar människor med alltifrån begynnande allvarlig tillväxt av cancertumörer till symptom på hjärt-kärlsjukdomar till dem som behöver byta ut sin höftled.

Hittills har covid-19-pandemin skördat drygt 1 000 000 människoliv runt om i världen.<sup>7</sup> I Sverige har ungefär 5 900 människor hittills avlidit av bekräftad covid-19.<sup>8</sup> Det antal människor i Sverige som bekräftats smittade med det virus som orsakar covid-19 uppgår hittills till drygt 94 000.<sup>9</sup> Motsvarande tal för antal bekräftade smittade av covid-19 i hela världen är hittills drygt 35 400 000 människor.<sup>10</sup>

Överdödligheten i de nordiska länderna under covid-19-pandemin är en omtvistad fråga. I Norge, Finland och Danmark syns ingen överdödlighet under årets fem första månader. I Sverige däremot har vi haft en tydlig överdödlighet under våren.<sup>11</sup> Enligt preliminär statistik så hade Sverige en väldigt hög överdödlighet i april och maj.<sup>12</sup>

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

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

Svensk hälso- och sjukvårds förmåga att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin har försämrats kraftigt sedan år 2014. Vårdköerna har mer än fördubblats. I oktober 2014 erhöll 86 procent av patienterna sin operation eller annan behandling inom den lagstadgade vårdgarantins tidsgränser. Motsvarande situation i oktober 2019 var att 73 procent av patienterna erhöll sin vård i tid. Läget är nu riktigt allvarligt. I juli 2020 fick 44 procent av patienterna sin operation eller annan behandling i tid. Jämför detta med juli

<sup>7</sup> Johns Hopkins University, statistik över avlidna i bekräftad covid-19 per den 6 oktober 2020.

<sup>8</sup> Folkhälsomyndigheten, statistik över avlidna i bekräftad covid-19 i Sverige per den 6 oktober 2020.

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

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

<sup>11</sup> Statistiska centralbyrån, SCB.

<sup>12</sup> Statistiska centralbyrån, SCB.

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

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

2014 då 80 procent av patienterna fick sin vård i tid.<sup>15</sup> Vårdskulden växer månad för månad. Det duger inte.

Regeringen har tillsatt en delegation för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Uppdraget ska emellertid inte slutredovisas förrän den 15 maj 2022.<sup>16</sup> Det är helt oacceptabelt. Det behövs en ordentlig analys och tas fram fler konkreta förslag till lösningar i syfte att ta bort vårdköerna inom svensk hälso- och sjukvård. Men. Vårdskulden finns här nu. Den består av människor som behöver till exempel sin höftledsoperation. Nu. Inte om ett eller två år. Då kan inte regeringens huvudsakliga svar vara en ny utredning eller att det är regionernas ansvar eller att ge ett uppdrag till Socialstyrelsen om att ta fram stöd till regionernas arbete att minska vårdskulden. Läget under och efter pandemin kräver att regeringen tar ett långsiktigt och brett ökat nationellt ansvar och ledarskap.

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

Några delar som regeringen redan nu förtjänar skarp kritik för – innan alla utvärderingar är gjorda av Coronakommissionen – är för det första att regeringen väntade ända tills i slutet av mars med att ge Folkhälsomyndigheten i uppdrag att ta fram en fungerande nationell strategi avseende testning och provtagning. Därefter klarade regeringen inte av att samordna och göra strategin operativt fungerande utan lät frågan om testning studsa fram och tillbaka mellan olika aktörer i flera månader.

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

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

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

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

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

Vi ifrågasätter inte de stora behoven av förändrad lagstiftning eller fler utredningsuppdrag utan sättet regeringen gör det på och att regeringen uppenbart saknar förmåga eller politisk vilja att ta ett omfattande helhetsgrepp avseende svensk hälso- och sjukvård och äldreomsorg inte minst i ljuset av nya kunskaper och erfarenheter i samband med covid-19-pandemin.<sup>17</sup> Det förefaller som om regeringen hellre leds av sina myndigheter än leder och tar ansvar för landet. Så kan det inte få fortsätta. Sverige behöver en regering som vill och kan ta ansvar, axla ledarskapet och fatta beslut.

## Principer och värderingar som vägleder Moderaternas hälso- och sjukvårdspolitik

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

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

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

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

### Prioritera

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

### Säkerställa att resurserna används smart

Det är vårt gemensamma ansvar att säkerställa att vi får ut så mycket vård och omsorg som möjligt för skattepengarna. Att alla patienter verkligen får vård av hög kvalitet i rätt

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



tid. Ledning och styrning ska präglas av professionalism och tillit. Mindre byråkrati och administration ger mer vård.

Politikens uppgift är att peka ut tydliga mål och riktning, men det är professionen som avgör hur uppgiften ska lösas. Sjukvårdens medarbetare måste få jobba med det som de är utbildade till att göra. Tydliga krav ska ställas från politiskt håll på goda resultat och att budgeten hålls.

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

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

## Uppmuntra nytänkande och innovation

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

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

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

## Mångfald av vårdgivare förbättrar patientens hälso- och sjukvård

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

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

## Eget och gemensamt ansvar

Moderaterna ska vara en tydlig röst för det egna ansvaret vad gäller hälsan. Att äta bra, motionera och hitta tillräckligt med tid för återhämtning är viktigt för varje människas välmående. Ett aktivt socialt liv och egen försörjning bidrar också till bättre hälsa. Att skapa tilltro till den egna förmågan ger större känsla av egenmakt, hoppfullhet och framtidstro – det bidrar också till bättre hälsa.

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

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

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

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

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

## En nationell reformagenda – vägar framåt under och efter pandemin

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<sup>18</sup> Se till exempel Effektiv vård, SOU 2016:2.

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

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

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

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

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

I Sverige bygger krishanteringen vid en pandemi på tre grundläggande principer - ansvarsprincipen, likhetsprincipen och närhetsprincipen. Ansvarsprincipen är ledande avseende frågan om roller och ansvar inom krisberedskapen. Likhetsprincipen innebär att verksamheten vid en kris ska likna den normala verksamheten i så stor utsträckning som möjligt. Närhetsprincipen betyder att en kris ska hanteras där den inträffar, av dem som är närmast berörda och ansvariga.<sup>21</sup>

Det är viktigt att förstå att ansvarsprincipen inte regleras i någon lag, förordning eller föreskrift. Det medför bland annat att den inte är tvingande eller direkt styrande för privata aktörer. Riksrevisionen anser att detta medför att krisberedskapsprinciperna har en svag styrande effekt för samhällsviktiga funktioner.<sup>22</sup> Moderaterna menar att det är bra att Coronakommissionen ska utvärdera hur ansvarsprincipen fungerat under krisen, men det behöver även särskilt analyseras om det faktum att principen om ansvar inte är reglerad i lag bör föranleda åtgärder.

### **Fokusera smittskyddet på testning, smittspårning och isolering**

I Folkhälsomyndighetens framtagna vägledning för smittspårning av covid-19 så framgår det bland annat att den som smittats av covid-19 själv kan ta på sig ansvaret att informera sina nära kontakter avseende smittspårningen. Vidare att det då krävs rutiner

<sup>19</sup> Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

<sup>20</sup> Smittskyddslag (2004:168) 1 kap. 7 §.

<sup>21</sup> Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

<sup>22</sup> Livsmedels- och läkemedelsförsörjning – samhällets säkerhet och viktiga samhällsfunktioner, Riksrevisionens granskningsrapport RiR 2018:6.

som gör att det går att följa upp att informationsgivningen har ägt rum. Därtill att den smittade personen måste ges tydliga instruktioner om vilken information som ska ges.<sup>23</sup> Risken för att saker kommer falla mellan stolar är helt uppenbar. Det finns redan tecken på att många personer inte minst i yngre åldersgrupper inte riktigt längre orkar leva upp till rekommendationer om att hålla tillräckliga avstånd och social distansering.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram en samlad nationell handlingsplan avseende testning, smittspårning och isolering av sjuka i det virus som orsakar covid-19. Denna nationella handlingsplan ska innehålla tydliga riktlinjer som ska följas och planen ska följas upp och utvärderas regelbundet. Folkhälsomyndigheten har förvisso tagit fram dels en nationell strategi för utökad provtagning, dels en vägledning för smittspårning av covid-19.<sup>24</sup> Vi anser att det behövs en handlingsplan som binder samman hur alla myndigheter och aktörer och invånare ska agera avseende testning, smittspårning och isolering.

Det ska i denna samordnande handlingsplan tydligt framgå att professionella ska handha och delge smittspridningsinformation till personer som varit i kontakt med en person med konstaterad covid-19. Det är i allra högsta grad rimligt att vi alla tar vårt individuella ansvar avseende att exempelvis hålla fysiska avstånd. Det är däremot inte rimligt att begära att viktiga moment av smittspårningen ska skötas av varje drabbad individ. Det är helt avgörande att framöver lägga fokus på testning, smittspårning och isolering, inte minst för att förhindra eller mildra lokala utbrott av smitta som många gånger sker via så kallad klusterspridning.

När det gäller testning, smittspårning och inte minst isolering är det viktigt att dessa åtgärder och prioriteringar är långsiktigt rimliga. Moderaterna anser att det är dem som är sjuka i det virus som orsakar covid-19 som ska isoleras, inte alla människor som råkar vara äldre än 70 år. Vi föreslår därför att regeringen omedelbart fattar beslut om att förändra den del av covid-19-strategin som rör att äldre ska isoleras i syfte att skydda dem. Det mänskliga lidandet som många äldre nu utsätts för är omänskligt och omoraliskt. Regeringen underskattar det stora mänskliga lidande som nu äger rum.

Systemet för krishantering i Sverige är organiserat och strukturerat i tre beslutsnivåer. Det lokala, regionala och nationella – där kommunerna, länsstyrelserna och regeringen är geografiskt områdesansvariga.<sup>25</sup> När det gäller smittskyddet innebär detta att Folkhälsomyndigheten ansvarar för samordning av smittskyddet i syfte att begränsa smittspridningen. Därtill ansvarar varje region för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionens område, i den utsträckning annat inte följer av gällande smittskyddslag (2004:168).

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över om nuvarande kapacitet av smittskyddsläkare är tillräcklig och vid behov att ta fram förslag till utvecklad organisation och struktur. Smittskyddsläkaren har nämligen en absolut nyckelfunktion. I varje region ska det finnas en smittskyddsläkare.<sup>26</sup> Smittskyddsläkaren har det samlade ansvaret för smittskyddsarbetet inom det område där denne verkar enligt smittskyddslagen (2004:168). Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet i syfte att verka för att det sker effektivt, samordnande och likformigt.<sup>27</sup>

<sup>23</sup> Vägledning för smittspårning av covid-10, Folkhälsomyndigheten 21 juli 2020.

<sup>24</sup> Nationell strategi för utökad provtagning och laboratorieanalys av covid-19, samt Vägledning för smittspårning av covid-19. Folkhälsomyndigheten.

<sup>25</sup> Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

<sup>26</sup> Smittskyddslag (2004:168) 1 kap. 9 §.

<sup>27</sup> Smittskyddslag (2004:168).

Sverige har idag cirka 60 smittskyddsläkare medan till exempel Norge har ungefär 350 smittskyddsläkare och minst en smittskyddsläkare i varje kommun. Sett till befolkningens mängden skulle Sverige ha ungefär 700 smittskyddsläkare för att vara på motsvarande nivå och kapacitet som Norge.<sup>28</sup>

Fler smittskyddsläkare skulle möjliggöra att kapaciteten avseende smittskyddet stärks på lokal nivå, inte minst avseende samarbete och samordning med äldreomsorgen. Nuvarande kapacitet och struktur bygger på en regional organisering av smittskyddsläkare i Sverige. Styrkan i till exempel Norge är bland annat att smittskyddsläkare finns på plats i varje kommun. Som exempel hade det varit bra med fler smittskyddsläkare i de orter som tar emot många sommarturister som samlas på en mycket begränsad yta.

Folkhälsomyndigheten ska ge stöd till planeringen på regional och lokal nivå där det operativa arbetet bedrivs avseende hanteringen av smittskyddet vid en pandemi. Socialstyrelsen är samtidigt den nationella kunskapsmyndigheten för hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen samordnar regionernas och kommunernas krisberedskap inom vård, omsorg och socialtjänst.<sup>29</sup>

Den som har ansvaret för tillsynen för smittskyddet är Inspektionen för vård och omsorg, IVO.<sup>30</sup> Länsstyrelserna har det övergripande samordningsansvaret för den regionala krisberedskapen. Länsstyrelserna har vidare till uppgift att analysera och sammanställa regionala aktuella lägesbilder, samt att följa upp kommunernas beredskapsförmåga.<sup>31</sup>

### **Stärk äldreomsorgens förmåga att säkerställa ett tryggt smittskydd**

Inspektionen för vård och omsorg har genomfört en omfattande granskning av äldreomsorgen under covid-19-pandemin. Resultaten av den granskningen som innefattar samtliga av Sveriges 1 700 äldreboenden visar bland annat att det är 40 kommuner som står för 70 procent av dödsfallen inom äldreomsorgen. Vid 91 av de granskade äldreboendena har myndigheten observerat brister som föranleder fortsatt granskning.<sup>32</sup> I ett tidigare skede genomförde Inspektionen för vård och omsorg en granskning som då visade att ungefär vart tionde äldreboende hade allvarliga brister.

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

Regeringen har alltid det övergripande nationella politiska ansvaret även när det gäller frågor om tillgången till skyddsutrustning i vården och äldreomsorgen. Folkhälsomyndigheten har det nationella ansvaret för samordningen av smittskyddet på nationell nivå och ska ta de initiativ som krävs för att upprätthålla ett effektivt smittskydd. Det rör även de delar av smittskyddet som avser skyddsutrustning.<sup>33</sup>

Ansvar för att vård- och omsorgspersonalen har tillgång till aktuell och relevant skyddsutrustning är ytterst regionernas respektive kommunernas eller annorlunda

<sup>28</sup> Aftonbladet den 1 juli 2020, samt Folkhelseinstituttet i Norge.

<sup>29</sup> Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

<sup>30</sup> Smittskyddslag (2004:168).

<sup>31</sup> Smittskyddslag (2004:168) samt Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

<sup>32</sup> Inspektionen för vård och omsorg, Tillsynsrapport.

<sup>33</sup> Smittskyddslag (2004:168).

uttryckt arbetsgivaren, oavsett om den är offentlig eller privat. Samtidigt. Vilket ansvar har kommunerna för att låta privata aktörer och utförare av vård och omsorg att ta del av skyddsutrustning? Det något förenklade svaret är att det är den privata arbetsgivaren som utför vården och omsorgen som bär ansvaret för att skydda sina arbetstagare och säkerställa att dessa har tillgång till lämplig och relevant personlig skyddsutrustning.<sup>34</sup>

Moderaterna föreslår att det ska ges ett tydligare långsiktigt nationellt uppdrag att säkerställa att kommunerna har tillgång till relevant skyddsutrustning för att kunna bidra till att förhindra smittspridning av olika virus som kan orsaka stor skada för brukare av hemtjänst och äldre som bor i äldreboenden. Därtill att instruktionerna måste förtydligas avseende hur skyddsutrustningen ska användas. Alla medarbetare inom äldreomsorgen måste framgent ha grundläggande kunskaper om smittskydd och ska ha fullföljt en obligatorisk utbildning i smittskydd.

Vid en kris som denna covid-19-pandemi är det dock uppenbart att regionernas och kommunernas övergripande yttersta ansvar på lokal och regional nivå väger tungt och likaledes Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket och Socialstyrelsens nationella myndighetsansvar. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4) är det arbetsgivarens ansvar att dels identifiera smittrisker i arbetet, dels bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas. Arbetsgivaren är skyldig att tillhandahålla den skyddsutrustning som situationen kräver för att förhindra att vårdpersonal och patienter utsätts för smittrisker.<sup>35</sup>

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

Moderaterna anser att demensvården ska kvalitetssäkras bland annat genom att de nuvarande nationella riktlinjerna ska följas upp mer frekvent, en demensvård där alla dementa ska behandlas med värdighet och respekt. Detta är, anser vi, fullt möjligt att kombinera med att kunna vidta rimliga tvångsåtgärder med hänsyn tagen till att Sverige fortfarande befinner sig i en pandemi.

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

Regeringen har alltid det övergripande politiska ansvaret för läkemedelsförsörjningen vid en pandemi. Regeringen har ansvar för att skapa förutsättningar att säkerställa tillgång till vaccin och antiviraler. Antiviraler är läkemedel som vid en virusinfektion bromsar virusets utbredning, de kallas bromsmediciner. De används bland annat för att sakta in förloppet hos obotliga sjukdomar. Regeringen fattar också beslut om lagringsstrategi för antiviraler i beredskapslager.<sup>36</sup>

I samband med att Folkhälsomyndigheten tog över det samordnande ansvaret för smittskyddsområdet från Socialstyrelsen övertog Folkhälsomyndigheten även regeringsuppgifterna avseende beredskapslagrade smittskyddsläkemedel. Syftet med lagren av

<sup>34</sup> Arbetsmiljöverkets föreskrifter om smittrisker (AFS 2018:4), samt Socialstyrelsens Frågor och svar för kommunal hälso- och sjukvård.

<sup>35</sup> Vårdhandboken, 2019-04-10.

<sup>36</sup> Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

smittskyddsläkemedel är att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en allvarlig smittskyddshändelse där vårdens egna resurser inte räcker till.

Läkemedel finns beredskapslagrade för influensapandemi och större utbrott av smittsam sjukdom.<sup>37</sup> Regionerna är i sin tur ansvariga för inköp och distribution av läkemedel inklusive vaccin, som ett led i deras ansvar för prevention och behandling av sjukdomar.<sup>38</sup>

Folkhälsomyndigheten lagrar, på uppdrag av regeringen, olika antivirala läkemedel och vissa antibiotika. Detta i syfte att förstärka hälso- och sjukvårdens tillgång på läkemedel vid en pandemi. Folkhälsomyndigheten har uppdrag att ta fram garantiavtal med vaccinproducenter för att köpa in vaccin i händelse av en influensapandemi.<sup>39</sup>

Det är regeringen som har ansvaret att finansiera beredskapslagringen av smittskyddsmedel. Däremot ansvarar regionerna för kostnaden av beställda läkemedel så som antiviraler och antibiotika likaledes för övriga omkostnader i samband med dessa leveranser av läkemedel. Folkhälsomyndigheten har ansvar för att tillgängliggöra de beredskapslagrade läkemedlen för beställning. Medan regionerna ansvarar för att planera och förbereda för beställning av läkemedlen, samt för den fortsatta distributionen och hanteringen inom regionen.<sup>40</sup>

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

Folkhälsomyndigheten samordnar framtagandet av vaccinationsstrategi och ansvar för de nationella beredskapslagren av beredskapsläkemedel. Denna myndighet ansvarar vidare för framtagande av rekommendationer för användning av beredskapsläkemedel och är även så kallad internationell kontaktpunkt.<sup>41</sup>

Det är Läkemedelsverket som är den myndighet som godkänner pandemivaccin och tar fram rekommendationer för läkemedelsbehandling. Därtill följer Läkemedelsverket upp effekter och säkerhet avseende beredskapsläkemedel och vaccin. Socialstyrelsen utfärdar föreskrifter som handlar om ordination och praktisk hantering av läkemedel inom hälso- och sjukvården, samt vaccinationsverksamhet. Socialstyrelsen ser till att myndigheter får olika data gällande utvärdering av effekt och säkerhet av läkemedel. Detta sker bland annat genom data från dödsorsaksregistret, patientregistret och läkemedelsregistret.<sup>42</sup>

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

<sup>37</sup> Smittskyddsläkemedel i beredskapslager, Folkhälsomyndigheten, 2015.

<sup>38</sup> Smittskyddslag (2004:168).

<sup>39</sup> Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.

<sup>40</sup> Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel, rapport från Folkhälsomyndigheten 2019.

<sup>41</sup> Pandemiberedskap – Tillgång till och användning av läkemedel, rapport från Folkhälsomyndigheten 2019.

<sup>42</sup> Folkhälsomyndigheten 2019, rapporten Pandemiberedskap, hur vi förbereder oss – ett kunskapsunderlag.



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

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

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

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

Alla anbudsgivare som uppfyller ska-kraven ska få avtal för att kunna arbeta av de vårdköer som finns och utföra den vård som är eftersatt. På så sätt upprätthålls lagen (2016:1145) om offentlig upphandling samtidigt som det möjliggörs för alla privata vårdgivare att delta i arbetet att beta av vårdskulden. Ingen region ska undantas från denna gemensamma målbild och satsning. Det är hög tid att regeringen tar två steg framåt istället för att passivt stå strax bakom sina myndigheter. Det är dags att visa ett nationellt samlande ledarskap på riktigt. Vårdskulden ska tas bort.

I juli 2020 fick 44 procent av patienterna sin operation eller annan behandling i tid. Jämför detta med juli 2014 då 80 procent av patienterna fick sin vård i tid. Vårdskulden växer månad för månad. Det duger inte. Motsvarande situation i fjol, under år 2019 i juli månad var att 63 procent av patienterna fick sin operation eller annan behandling inom lagstadgad tid.<sup>43</sup>

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

Moderaterna prioriterar att en stor andel av kömiljarderna ska användas till den somatiska slutenvården och omfatta bland annat första besök och operationer inom

<sup>43</sup> Sveriges Kommuner och Regioner, sammanställning av måluppfyllelsen avseende lagstadgade vårdgarantin, telefontillgänglighet primärvården inom 0 dagar, medicinsk bedömning primärvården inom 3 dagar, första besök i specialiserad vård inom 90 dagar, operation/åtgärder specialistvården inom 90 dagar.

specialistvården. En andra del av kömiljarderna ska riktas direkt till barn- och ungdomspsykiatri. Den förstärka vårdgarantin som ger barn och unga med psykisk ohälsa rätt till vård och stöd inom 30 dagar ska säkerställas.

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

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

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

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

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

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

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

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

Det är i mötet mellan patient och vårdens personal som bygger upp det viktiga förtroendet och tilliten. Genom att i vården skapa god tillgänglighet, professionellt bemötande av patienten, inlevelseförmåga och förmåga att i mötet med patienten kommuni-

cera på ett tydligt sätt så stärks det långsiktiga förtroendet för vården. Det kräver att patienten ges rätt information före, under och även efter mötet.

För att Sverige gemensamt helt och hållet ska kunna beta av den samlade vårdskulden som byggs upp under många år är vi övertygade om att det också krävs ett utökat strukturerat internationellt samarbete. Det finns redan exempel på sådana samarbeten. Ett sådant är samarbetsavtalet mellan Västra Götalandsregionen och Östfolds sjukhus i Norge. Samarbetet rör i första hand att underlätta det akuta omhändertagandet och förlossningsvård.

Det finns därtill många exempel på hur svenska medborgare på egen hand söker och erhåller vård utomlands. Ett exempel är Docrates Cancercancer sjukhus i Helsingfors. Det är det enda privata sjukhuset i Norden som är helt inriktat på behandling av olika cancerdiagnoser. Där levereras avancerad cancerbehandling utan väntetider. Många svenska cancerpatienter har känt sig tvingade att söka sig till istället för att fortsätta stå i kö i den svenska cancerbehandlingen.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram analys och underlag som kan bilda en stabil grund för att söka mer systematiska och strukturerade internationella samarbeten i syfte att ta bort den växande vårdskulden. I första hand sträva efter att kunna teckna flexibla avtal med andra länder avseende diagnoser som för närvarande har väldigt långa väntetider för operation och annan behandling inom den svenska hälso- och sjukvården.

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

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

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

Flera utredningar pekar på och gör analysen varför de mest sjuka och sköra – ofta äldre, multisjuka och kroniskt sjuka behöver vård och omsorg på ett annat sätt än dagens system. Ett nytt sätt som kräver mer av samarbete och samordning mellan region och kommun.<sup>44</sup>

Moderaterna vill att ett samordningsansvar för patienter ska införas, så att patient och anhöriga alltid vet vart man ska vända sig i den nära vården. Primärvårdens roll ska bland annat vara att knyta samman vården kring patienten. Patienter och anhöriga ska kunna få en fast vårdkontakt exempelvis genom läkare eller kontaktsjuksköterska.

<sup>44</sup> Se till exempel de statliga utredningarna Effektiv vård, SOU 2016:2, samt God och nära vård – en primärvårdsreform, SOU 2018:39.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att en av de stora utmaningarna för vården, omsorgen och socialtjänsten är att kunna samordna insatserna för patienten och brukaren.<sup>45</sup> Detta eftersom bristande samarbete ofta leder till försämrade upplevelser av bemötandet och i vissa fall kvalitativt sämre vård och omsorg. Dessa brister kan därtill medföra ökade kostnader bland annat därför att en undersökning eller behandling behöver genomföras på nytt helt i onödan.

Moderaterna föreslår att det samlade omhändertagandet av de mest sjuka och sköra ska prioriteras. Konkret handlar det exempelvis om att det ska ges mer möjligheter för patienten till mobil närvård, hemsjukvård, kontinuitet och sammanhållna vårdkedjor. Det ska vara möjligt som patient att lista sig hos alla legitimerade yrken inom vården. Sett ur ett historiskt perspektiv har vården av människor med kroniska sjukdomar och multisyuka varit lägre prioriterad. Nu måste detta såväl gällande tydliga politiska resursprioriteringar som i det vardagliga arbetet på riktigt ändras.

Moderaterna föreslår i syfte att prioritera det samlade omhändertagandet att lagstiftningen som reglerar vem som har vårdansvaret behöver uppdateras och förtydligas så att såväl regioner som kommuner har ett tydligt ansvar att samordna och samarbeta kring vården av de mest sjuka och sköra.

För att åstadkomma ett långsiktigt hållbart skifte gällande sammanhållna och samordnad vård och omsorg för de mest sjuka och sköra krävs det, anser vi, konkreta lagstiftningsförändringar i såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och kommunallagen. Detta kommer kräva balanserade avvägningar mellan patientens intressen och den kommunala självstyrelsen. Där vi anser att patientens intressen alltid ska väga allra tyngst.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar samlad och samordnad vård för de mest sjuka och sköra och som uppmuntrar innovativt förebyggande hälsofrämjande arbete. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner och alla relevanta aktörer inom vården och äldreomsorgen.

Nuvarande finansieringssystem skapar inte tillräckliga incitament till samordning och samarbete. De flesta ersättningssystemen ersätter inte specifikt för samordnings- och samarbetsinsatser, utan ofta förväntas samordning och samarbete ske inom den ordinarie finansieringen. När samordning och samarbete inte ersätts riskerar sådana insatser att ses som en kostnad för verksamheten och prioriteras ner.

Covid-19-pandemin har tydliggjort de styrkor och brister som finns och som helt eller delvis varit kända redan tidigare inom svensk äldreomsorg. Det handlar till exempel om bristande kontinuitet i bemanningen inom hemtjänst och äldreboenden, samt en mycket omfattande personalomsättning. Därtill brister i hantering och rutiner kring basal hygienhantering och skyddsutrustning.

Moderaterna föreslår att inriktningen och prioriteringen ska vara att förbättra kontinuiteten vad gäller anställda inom hemtjänst och äldreomsorg. Det handlar till exempel om fler heltidstjänster, mer medarbetarinflytande och långsiktigt förbättrade karriärmöjligheter. Därtill se till att alla medarbetare inom äldreomsorgen följer grundläggande rutiner avseende exempelvis basal hygienhantering.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys slår fast att det i dagsläget saknas tillräckliga förutsättningar för vårdpersonalen och medarbetarna i äldreomsorgen att arbeta

<sup>45</sup> Se exempelvis rapporten Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. PM 2016:1. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

mer samordnat. Det handlar om till exempel om svårigheter att dela information med varandra och att i det praktiska vardagliga arbetet samarbeta kring hur vården och omsorgen ska ges till en patient.

Det är centralt i ljuset av covid-19-pandemin och den omfattande smittspridningen vid många äldreboenden att när många äldre smittades och behövde vård så blev utfallet i en hel del fall istället åtgärder mer av det palliativa slaget än vårdande insatser. En anledning till detta är bristen på vårdkompetens inom äldreomsorgen i form av stor avsaknad av sjuksköterskor och läkare.

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

Nuvarande vårdvalsreform bygger på och värnar om valfrihet och mångfald. I nuläget är inslagen av nationellt ansvarstagande genom ett tydligt nationellt ledarskap och nationell styrning mycket begränsade. Det råder idag stora variationer i vårdens utförande och patienten tvingas leva med, trots hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf, att vården är mycket ojämnt fördelad.

Moderaterna föreslår införande av vårdval för sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra patienterna genom att samla resurserna för till exempel hemtjänst, basal och avancerad hemsjukvård och geriatrik. Lagstiftning ska säkerställa denna rätt till vårdval för sammanhållen vård för de mest sjuka och sköra och även säkra konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata utförare av denna och annan vård.

Att stärka äldres rätt till ett gott liv när de har behov av olika former av äldreomsorg bygger på ett metodiskt, målmedvetet och strukturerat kvalitetsarbete. Äldreboenden ska erbjuda goda boendemiljöer i kombination med vård och omsorg av hög kvalitet. Hemtjänsten ska utföras med kontinuitet i bemanning och på avtalade tider. Ytterligare en dimension av kvalitet inom hemtjänst och äldreboenden är att personalen som tar hand om våra sköra och sjuka äldre ska kunna prata begriplig svenska och kunna förstå grundläggande ord och uttryck som är vanligt förekommande. Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram underlag som kan utgöra en grund för att formulera krav på vad anställda inom äldreomsorgen ska kunna avseende att göra sig förstådda på det svenska språket. Det är bra att initiativ tas till riktad satsning på att förbättra yrkes-svenska hos personal inom äldreomsorgen, men det räcker inte. Det behöver utöver detta tas fram tydliga språkrav.

Demensvården ska vara kvalitetssäkrad, ett exempel är Silviacertifiering. År 2005 fick Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom och de första riktlinjerna publicerades 2010. Riktlinjerna är ett verktyg för styrning och ledning inom kommuner och regioner av vården och omsorgen om personer med demenssjukdom. Det behövs nationella riktlinjer som kan bidra till en kvalitetssäkrad och sammanhållen demensvård. Arbetet med att stärka kompetensen och kunskapen inom demensvården ska fortsätta. Detta sker bland annat genom strukturerad vidareutbildning vid det nationella kompetenscentrumet inom demensvården, Silviahemmet. Samtliga grundläggande vårdutbildningar bör förmedla relevanta kunskaper om gerontologi, geriatrik och demenssjukdom. Så är det inte idag. Alla grundvårdutbildningar ska anpassas till den demografiska utvecklingen i Sverige.

De nationella riktlinjerna har utvärderats år 2014 då Socialstyrelsens bedömning var att riktlinjerna hade haft ett stort genomslag och att förbättringar skett inom vissa områden men att utmaningar återstod att möta. Den senaste utvärderingen publicerades i mars 2018. Socialstyrelsens bedömning var att de under åren skett en utveckling inom vissa områden för personer med demenssjukdom, men att utmaningar kvarstår.

Moderaterna föreslår att en nationell samordnare avseende demensvården tillsätts i syfte att förbättra efterlevnaden av den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom och de nationella riktlinjerna. Det är ett betydande problem att efterlevnaden av de nationella riktlinjerna är så bristfällig. Det leder till en sämre och mer ojämlig demensvård. Den nationella samordnaren ska också särskilt fokusera på att ta fram förslag att utveckla och uppdatera den nuvarande nationella strategin i samarbete med alla relevanta aktörer inom demensvården.

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

Moderaterna anser att svensk hälso- och sjukvård ska leva upp till hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) portalparagraf att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården. Därtill den lite mer bortglömda nästa paragraf att hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa. Och paragrafen därefter att offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.<sup>46</sup>

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

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

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

Sverige har goda möjligheter att ha en medicinskt världsledande cancersjukvård utan långa vårdköer, väntetider och ledtider. Då måste möjligheterna emellertid tas tillvara på ett betydligt bättre sätt än idag. Den nationella cancerstrategi måste tas fram brett i samarbete mellan alla relevanta aktörer inom cancersjukvård, inte enbart genom årliga överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner.<sup>47</sup>

<sup>46</sup> Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) se 3 kap. 1 § och 2 §, samt 4 kap. 1 §.

<sup>47</sup> Budgetpropositionen 2019/20:1, Utgiftsområde 9 s. 51. Där regeringen skriver att från och med år 2020

Moderaternas målsättning är tydlig att cancersjukdomarna ska förebyggas och deras skadeverkningar minimeras. Alla ska ha förutsättningar och kunskap att göra goda livsval som främjar deras hälsa. Med förebyggande åtgärder kan färre människor drabbas. Genom metodisk medicinsk utveckling och innovation har och kommer behandlingsformerna fortsätta att förbättras och överlevnaden kommer att öka ytterligare.

Moderaterna har gett riksdagens utredningstjänst i uppdrag att ta fram ett underlag som visar utvecklingen av väntetiderna inom svensk cancervård avseende de sju mest frekventa cancerdiagnoserna. Det handlar om bröstcancer, prostatacancer, hudcancer, lungcancer, tjocktarmscancer, urinblåsecancer samt njurcancer. Generellt visar utredningstjänstens rapport att väntetiderna för behandling inom cancervården är alldeles för långa och att det existerar stora variationer avseende väntetider och ledtider för cancerpatienter mellan olika regioner.<sup>48</sup>

Några alarmerande utvecklingstendenser gällande väntetider i cancervården är följande: Färre än hälften av alla kvinnor med bröstcancer får vård i tid, färre än hälften av alla män med prostatacancer får vård i tid, färre än fyra av tio kvinnor och män med lungcancer får vård i tid, samt att hälften av alla kvinnor och män med tjocktarmscancer får vård i tid.<sup>49</sup>

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

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

Moderaterna föreslår att det ska tas fram och genomföras en samlad nationell barncancerstrategi vilken ska vara en central del av en ny uppdaterad nationell cancerstrategi. Barncancerstrategin ska bland annat innehålla fördubblade satsningar på barncancervården och säkerställa att alla barncancerpatienter och deras nära anhöriga ska erbjudas en rehabiliteringsplan och psykosocialt stöd. Nästan varje dag drabbas ett barn av cancer i Sverige och barncancer är den vanligaste dödsorsaken i åldern 1–14 år.<sup>50</sup>

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

Moderaterna anser att kontaktsjuksköterskor och anhängigstödare ska vara en naturlig del av barncancervården och vid övergången från barncancervården till den reguljära cancervården. Det finns forskning som belägger att det psykosociala stödet

---

ska cancerstrategin årligen uppdateras, första gången i budgetpropositionen 2021.

<sup>48</sup> Riksdagens utredningstjänst, Rapport dnr 2020:387 .

<sup>49</sup> Regionala cancercentrum i samverkan, redovisning av väntetiderna i de standardiserade vårdförloppen (SVF) görs i väntetidsdatabasen Signe vid Sveriges Kommuner och Regioner. Sammanställningen ovan är utförd av riksdagens utredningstjänst, dnr 2020:387, och bygger på uppgifterna i SVF.

<sup>50</sup> Barncancerrapporten 2019.

och hjälpen till ett cancerdrabbat barn och dennes familj bör standardiseras. Anhörigstödjare och kontaktsjuksköterskor kan göra stor nytta i att stödja familjer som ger ökad trygghet. Det finns ett behov av ett bredare uppdrag som utgår från barnens sociala verklighet.

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

## **Det behövs en nationell hälsofrämjande strategi – ett långsiktigt hälsosammare Sverige**

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

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

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

Moderaterna anser att regeringen nu skyndsamt bör ge i uppdrag att lämna förslag till en nationell hälsofrämjande strategi som kan svara upp mot de omfattande och växande behov som finns av tydlig strategi, riktlinjer och handlingsplaner för att kunna stärka och effektivisera det förebyggande hälsoarbetet i Sverige.<sup>51</sup>

Det finns få områden som är så breda och i behov av fler strukturerade samarbeten mellan olika organisatoriska stuprör och sakfrågor som hälsofrämjande insatser och som därmed lämpar sig bättre för ett långsiktigt samordnat strategiarbete. Att ta fram en samlad nationell hälsofrämjande strategi ska vara en prioriterad uppgift för varje ansvarsfull regering som har vilja och förmåga att tänka långsiktigt.

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att se över och ta fram en nationell ersättningsmodell som uppmuntrar och långsiktigt stärker breda hälsofrämjande insatser, förebyggande åtgärder så som primärprevention och sekundärprevention samt insatser

<sup>51</sup> En nationell cancerstrategi för framtiden, SOU 2009:11.



som stärker rehabilitering och uppföljning. Detta krävs om en nationell strategi ska kunna omvandlas från mål och planer till konkreta verkningfulla åtgärder.

Övergripande fokus ska vara hur samhället på effektivast möjliga sätt ska kunna nå dem som är allra mest utsatta av hälsorisker. I detta arbete ska det tas vara på redan genomförda utredningar av Hälsokommissionen avseende folkhälsopolitiken. Ett särskilt fokus ska läggas vid några få mätbara mål, uppföljning och utvärdering.

### **En mer jämlik hjärt-kärlsjukvård av hög kvalitet – använd nationella cancerstrategin som inspirationsmodell**

Moderaterna föreslår att en nationell handlingsplan tas fram och genomförs för att stärka hjärt-kärlsjukvården. Detta i syfte att säkra hög kvalitet och se till att alla patienter får en likvärdig vård. Det finns idag stora regionala skillnader avseende kvalitet och väntetider i hjärt-kärlsjukvården. Detta kräver i sin tur att konkreta nationella strategier och åtgärder tas fram. Till dessa hör att där det så krävs och behövs nationellt samla avancerad högspecialiserad hjärt-kärlsjukvård.

Vi anser att det är viktigt att dels långsiktigt säkra satsningar på de nationella kvalitetsregistren avseende hjärt-kärlsjukdomar, dels sträva efter att långsiktigt stärka och säkra den patientnära kliniska forskningen inom vården för hjärt-kärlsjukdomar. Den forskningen är central för att kunna ta ytterligare steg mot en ännu mer avancerad vård.

Moderaterna föreslår vidare att regeringen ger i uppdrag att särskilt se över och ta fram konkreta förslag som leder till ett ökat samarbete mellan diabetesvården och hjärt-kärlsjukvården i syfte att minska antalet människor som drabbas av hjärtinfarkt. Ett tydligt samband är ju att personer som drabbas av diabetes löper en högre risk att även drabbas av någon hjärt-kärlsjukdom.

Moderaterna anser att processen och arbetet med att ta fram och genomföra den nationella cancerstrategin med fördel kan tjäna som en av flera metoder och redskap i arbetet med att ta fram en tydlig riktning för framtidens hjärt-kärlsjukvård och säkerställa att den genomförs på ett systematiskt sätt med inriktningen att hjärt-kärlsjukvården ska vara tillgänglig, jämlik och av hög kvalitet för alla patienter. I det arbetet ska Swedehearts kvalitetsregister användas långsiktigt, systematiskt och metodiskt. Detta är ett kvalitetsregister som håller högsta världsklass.

### **Ta skyndsamt fram en nationell strategi för att förbättra den psykiska hälsan och verkningfull suicidprevention**

Regeringen har nyligen påbörjat ett arbete med att ta fram en nationell strategi avseende psykisk hälsa och suicidprevention. Det är ett steg i rätt riktning. Däremot är det naturligtvis inte acceptabelt att arbetet ska ske så långsamt. Regeringen har lagt fast uppdraget att fram underlag till en strategi ska slutredovisas senast den 1 september 2023.

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

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

Ungefär var tredje patient i väntrummet på en svensk vårdcentral har någon form av psykisk ohälsa. Sedan år 2014 är psykiatriska diagnoser den vanligaste orsaken till sjuk-skrivning. De senaste åren utgör psykiatriska diagnoser cirka fyra av tio av alla pågå-ende sjukfall. Diagnoserna omfattar bland annat depression och reaktioner på svår stress.<sup>52</sup>

### **En trygg diabetesvård i hela Sverige – använd nationella cancerstrategin som inspirationsmodell**

Moderaterna föreslår att det tas fram och genomförs en nationell handlingsplan för att stärka diabetesvården. Syftet med en samlad nationell handlingsplan ska både vara att föreslå åtgärder som bidrar till att såväl förbättra diabetesvården som att förebygga typ 2-diabetes.

Den nationella handlingsplanen för en stärkt diabetesvård bör innehålla både förebyggande strategier och strategier för att utveckla vården vad avser bland annat jämlikhet, tillgång till moderna medicinsktkniska produkter samt inte minst också psykosocialt stöd till såväl personer med diabetes som deras anhöriga. Därtill insatser för tidigare upptäckt av typ 2-diabetes.

Moderaterna föreslår att i syfte att förbättra efterlevnaden av de nationella riktlinjerna för diabetesvård inrätta en särskild nationell samordnare för diabetesvården. Det är ett betydande problem att efterlevnaden av de nationella riktlinjerna är så bristfällig. Det leder till en sämre och mer ojämlig vård. Den nationella samordnaren ska särskilt fokusera på att ta fram den nationella handlingsplanen i samarbete med alla relevanta aktörer inom diabetesvården.

Moderaterna anser att processen och arbetet med att ta fram och genomföra den nationella cancerstrategin med fördel kan tjäna som en av flera metoder och redskap att arbeta med att ta fram en tydlig riktning för framtidens diabetesvård och säkerställa att den genomförs på ett systematiskt sätt med inriktningen att diabetesvården ska vara tillgänglig, jämlik och av hög kvalitet för alla patienter.

### **En stärkt jämlik migränvård – ta fram och genomför nationella riktlinjer**

Moderaterna föreslår att regeringen ska ta fram och genomföra nationella riktlinjer för en jämlik migränvård. Regeringen ska i detta syfte ge Socialstyrelsen i uppdrag att se över förutsättningar, möjligheter och innehåll avseende nationella riktlinjer för migrän. Detta arbete bör ske i samarbete med den särskilda utredaren som samordnat med nationell samverkan för kunskapsstyrning.

Moderaterna anser att processen och arbetet att ta fram nationella riktlinjer för migränvården ska genomföras i nära samarbete med berörda patientorganisationer på ett systematiskt och metodiskt sätt i syfte att säkerställa att migränvården ska vara tillgänglig, jämlik och av hög kvalitet för alla patienter.

<sup>52</sup> Försäkringskassans statistik över antalet sjukfall åren 1998–2017, samt Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

Nationella riktlinjer för migränvården ska ha som ett särskilt fokus kronisk migrän och detta avser bland annat att kronisk migrän och svårartad huvudvärk ska inkluderas i den nationella strategin för kroniska folksjukdomar. Därtill behöver det ses över om det är möjligt att inkludera fler folksjukdomar än cancer när det gäller nationell strategi för standardiserade vårdförlopp eller liknande metodik och systematik.

Läkemedelsbehandling gällande migrän är ytterligare ett tydligt exempel på ett område där det behövs nationella riktlinjer. Ett exempel är att olika regioner nu använder läkemedel i olika omfattning till patienter med migrän. Det som framgår av den aktuella debatten kring läkemedel till migränpatienter är att detta bland annat beror på att neurologer i olika delar av landet värderar den tillgängliga vetenskapliga dokumentationen och kunskapen på olika sätt.

Det ligger i allas gemensamma intresse att lägga fokus på folksjukdomen migrän och den idag inte särskilt väl fungerande migränvården. Det är stora regionala skillnader, men även omfattande skillnader inom samma region, när det gäller tillgång till migränvård av hög kvalitet. Nuvarande migränvård är ojämlik både vad det gäller tillgänglighet och kvalitet. Det duger inte.

Huvudvärk i olika former är en av de allra vanligaste anledningarna till människors ohälsa. Trots att detta är ett välkänt faktum är det långt ifrån alla patienter som får möjligheter till rätt ställd diagnos och rätt behandling. Den allvarligaste formen av migrän eller annan huvudvärk är den kroniska som är mest funktionsnedsättande. Den drabbar uppemot två procent av Sveriges befolkning, det vill säga omkring 200 000 människor. I huvudsak är de som drabbas av migrän i allmänhet och kronisk migrän i synnerhet kvinnor. Det behövs tas ett nationellt ledarskap och ansvarstagande för migränvården.

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

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

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

Regeringen brukar alltid påpeka att den minsann har gett i uppdrag att ta fram olika kunskapsstöd inom förlossningsvården. Det är sant och det är bra. Det finns relevanta kunskapsstöd som riktar sig till professionen i de nationella vårdprogrammen och som innehåller konkreta aktuella rekommendationer avseende lämpliga behandlingar. Det är emellertid inte samma sak som att ta fram nationella riktlinjer riktade till regionerna avseende att förlossningsvården ska vara jämlik och att det innebär att det ställs krav på prioriteringar, satsningar, uppföljning och utvärdering. Att vården ska vara jämlik och ges efter behov kan inte bara få vara vackra ord som regeringen använder sig av, det ställer även krav på konkret handling och ledarskap.

Socialstyrelsen konstaterar i sin slutredovisning till regeringen att förlossningsvården inte är jämlik i Sverige.<sup>53</sup> Det finns omotiverade skillnader mellan olika regioner och olika socioekonomiska grupper. Socialstyrelsen rapporterar vidare om regionala skillnader när det gäller andelen dödfödda barn<sup>54</sup> och kriterier för kejsarsnitt.<sup>55</sup> Dödföddheten är större vid fullgångna graviditeter i jämförelser med förlossning före graviditetsvecka 37. Socialstyrelsen konstaterar att detta borde kunna förbättras genom att man metodiskt identifierar vissa graviditetsrisker vilken kan leda till planerade kejsarsnitt eller igångsättning.

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

### **Stärk patientsäkerheten – koncentration av högspecialiserad vård**

Sverige har i dag sju universitetssjukhus som erbjuder högspecialiserad vård av hög internationell medicinsk kvalitet.

Högspecialiserad vård är komplex och kräver viss volym och kompetens för att kvalitet, patientsäkerhet och kunskapsutveckling ska kunna upprätthållas samt för att kunna åstadkomma ett effektivt användande av vårdens gemensamma resurser. Kvalitet, patientsäkerhet och den kliniska forskningen kan förbättras med ökade volymer av patienter per vårdenhet och per team som utför högspecialiserad vård. Det kan till exempel handla om viss avancerad cancervård och kirurgiska ingrepp. När det gäller till exempel sällan förekommande sjukdomar i form av sällsynta diagnoser eller andra medicinska ställningstaganden är patienterna få och behovet av samarbete blir därmed extra stort.

Regionerna med universitetssjukhusen har visat på att det går att samarbeta mellan varandra i form av den gemensamma Skandionkliniken i Uppsala som är en högspecialiserad anläggning för att bota cancer. Universitetssjukhusen behöver fördjupa sitt samarbete ytterligare inom fler områden. Det gäller exempelvis att säkerhetsställa att patienten får en sammanhållen vårdkedja och tillgång till den bästa kunskapen och senaste landvinningarna inom diagnostisering och behandling. Det kan ske på flera olika sätt, till exempel förstärkt samarbete inom och mellan sjukvårdsregionerna och användning av digital teknik.

Ny teknik river såväl region- som landbarriärer för användning av djup kunskap inom smala och högspecialiserade diagnoser. Det behövs också mer nationell styrning av högspecialiserad vård, i syfte att ytterligare koncentrera högspecialiserad vård för att kunna stärka kvalitet, patientsäkerhet och minska de regionala skillnaderna vad gäller kvalitet och väntetider. Till exempel inom avancerad cancervård och hjärt- och kärlsjukvård.

<sup>53</sup> Se rapporten Stärk förlossningsvården och kvinnors hälsa – slutredovisning av regeringsuppdrag om förlossningsvården och hälso- och sjukvård som rör kvinnors hälsa. Socialstyrelsen, december 2019.

<sup>54</sup> Dödfödda barn – En inventering och förslag på åtgärder. Socialstyrelsen 2019.

<sup>55</sup> Kejsarsnitt i Sverige 2008–2017 – Kriterier som styr förlossningssätt, samt kartläggning av komplikationer. Socialstyrelsen, 2019.

Högspecialiserad vård har hittills under 2000-talet koncentrerats i liten omfattning och staten behöver därför ta ett ökat samordnande ansvar. Detta i syfte att till exempel stimulera ökad samverkan med andra nordiska länder och med övriga europeiska länder. Moderaterna anser att regeringen måste driva på arbetet att få på plats den viktiga del som handlar om att genomföra ytterligare koncentration och samtidigt ha ett helhets-tänkande där konsekvenserna för akutsjukvården i hela landet systematiskt följs upp med tidiga kontrollstationer. Detta arbete kommer också förutsättningar skapa bättre förutsättningar för att få mer vård för varje krona Sverige använder.

## En primärvårdsreform – det behövs mer nära och tillgänglig vård

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

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

Moderaterna föreslår att det skyndsamt påbörjas ett metodiskt nationellt arbete att ta fram digitala beslutsstöd i primärvården i syfte att systematiskt kunna arbeta med riskprofilering av patienter som löper ökad risk att drabbas av en cancerdiagnos. Det krävs strukturerade arbetssätt för att identifiera riskgrupper. Ett sådant arbetssätt är digital diagnostik. Det handlar exempelvis om så kallad teledermatoskopi som innebär att läkare inom primärvården på distans med digital teknik och ett dermatoskop kan bedöma om patientens födelsemärken är ofarliga eller om de håller på att utvecklas till hudcancer.

Det råder idag stora skillnader mellan olika delar av landet när det gäller patienternas tillgång till primärvård och annan nära vård.<sup>56</sup> Det är vår uppfattning att regeringen nu behöver ta ett mycket större nationellt ansvarstagande och ledarskap för att alla patienter, oavsett bostadsort, ska få god tillgång till primärvård och nära vård av hög kvalitet.

Ett betydande problem idag är att många sjuka, som är äldre, multisjuka eller kroniskt sjuka, tvingas åka till sjukhusens akutmottagningar för besvär som egentligen hade kunnat åtgärdas i deras hem, oavsett om det handlar om ett äldreboende eller egen bostad, eller i primärvården. Detta att många känner sig hänvisade till sjukhusens akutmottagningar skapar onödigt stress, väntan och oro för de mest sjuka och sköra.

Primärvårdens utbyggnad och tillgänglighet varierar mycket mellan olika delar av landet. Det är ett stort problem. Regeringen har i en proposition föreslagit att primärvårdens grunduppdrag ska regleras på nationell nivå.<sup>57</sup> Vi saknar att regeringen inte tagit med utredningens förslag<sup>58</sup> om att inkludera rehabilitering som en del av primärvårdens grunduppdrag. Moderaterna föreslår att regeringen gör ett tillägg till den före-

<sup>56</sup> Se till exempel de statliga utredningarna Effektiv vård, SOU 2016:2, samt God och nära vård – en primärvårdsreform, SOU 2018:39.

<sup>57</sup> Regeringens proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

<sup>58</sup> God och nära vård – en primärvårdsreform, SOU 2018:39.

slagna preciseringen av primärvårdens grunduppdrag. Det är helt centralt att både förebyggande arbete och rehabilitering ska ingå i primärvårdens grunduppdrag.

Moderaterna vill att ett samordningsansvar för patienter ska införas, så att patient och anhöriga alltid vet vart man ska vända sig i den nära vården. Primärvårdens roll ska bland annat vara att knyta samman vården kring patienten. Patienter och anhöriga ska kunna få en fast vårdkontakt exempelvis genom läkare eller kontaktsjuksköterska.

I en redan framlagd motion i riksdagen<sup>59</sup> presenteras inriktningen för tolv reformer som Moderaterna anser är angelägna att genomföra i syfte att stärka patienternas tillgänglighet till mer nära vård av hög kvalitet, bidra till ökad delaktighet för alla patienter i sin egen vårdprocess och mer kontinuitet i kontakterna och mötena mellan patient och vårdpersonal i primärvården och övrig nära vård.

## Stärk vårdens- och omsorgens medarbetare – ökade möjligheter att påverka arbetsituation och arbetsmiljö

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

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

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

För att klara detta måste det finnas en tydlig konsekvent metodisk strategi och handlingsplan från arbetsgivarna, både de offentliga och de privata, som antar de problem och utmaningar de redan möter varje dag. Därtill är det nödvändigt att alla aktörer inom vård och omsorg anstränger sig till det yttersta för att vara attraktiva arbetsgivare.

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

En paradox är dock att de flesta regioner aldrig haft fler anställda. Trots att fler sjuksköterskor och läkare utbildas och anställs upplevs det ändå som brist på personal inom vården och omsorgen. Detta innebär att det till exempel behövs en förändring och utveckling gällande både vem som gör vad inom olika välfärdsområden, men också vilka kompetenser som används till vilka arbetsuppgifter.

<sup>59</sup> Motion 2019/20:3644 av Camilla Waltersson Grönvall m.fl. (M) med anledning av prop. 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

Moderaterna föreslår att det skyndsamt tas fram och genomförs en samordnad nationell personal- och kompetensförsörjningsstrategi. Utvecklingen inom hälso- och sjukvården kommer att kräva ännu fler medarbetare med specialiserad inriktning. Behovet av kontinuitet och erfarenhet är också stort för att skapa en effektiv vård. En av många förutsättningar för att vilja stanna på sin arbetsplats och fortsätta att utvecklas är att man har en långsiktig plan för kompetensutveckling, men även en löneutveckling som följer detta.

I dag finns det medarbetare som halkat efter då löneutvecklingen inte motsvarat den utveckling som ingångslönerna haft. Därför är det angeläget att alla regioner arbetar aktivt med lönestrategier, kompetensutveckling och fortbildning. Det är en nyckel för att skapa en bättre kontinuitet i vården.

Varje region får inom ramen för en ansvarsfull ekonomi skapa utrymme för en långsiktig utveckling av kompetensförsörjningen. När de generella statsbidragen ökar förbättras möjligheterna. Utförande och modell för lönesatsningen görs inom ramen för den ordinarie förhandlingen mellan parterna. Detta kräver dock en tydlig lönestrategi men också strategier för vidareutbildning.

Moderaterna föreslår att det genomförs ett systematiskt arbete i syfte att minska den administrativa bördan inom vården och omsorgen genom att det bland annat genomförs en översyn av rutiner och regelverk för vårddokumentation. Antalet arbetande sjuksköterskor totalt i Sverige har ökat med omkring 1 000 stycken mellan åren 2010 och 2017. Det är en ökning med knappt 2 procent. Samtidigt har antalet chefer, administratörer och handläggare ökat med drygt 35 procent.<sup>60</sup>

Vi tror på att mångfald och valfrihet för personalen att välja arbetsgivare eller starta egen verksamhet på ett så enkelt och snabbt sätt som möjligt stärker vårdens- och omsorgens medarbetare och patientens möjligheter att få vård i rätt tid av hög kvalitet. Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att de karantänsregler som används inom regionerna avseende att vårdpersonal som vill byta arbetsgivare inom vården då måste sitta i karantän och under den tiden inte kan utöva sitt yrke är totalt otidsenligt. Regioner ska vara så attraktiva arbetsgivare att metoder så som karantänsregler ska vara totalt onödigt.

Moderaterna föreslår vidare att förutsättningarna utreds gällande möjligheterna för vårdens och omsorgens medarbetare att i samband med arbetstid kunna genomföra fysisk träning. Detta som en långsiktig del i en rad åtgärder att underlätta för vårdens och omsorgens medarbetare att kunna stanna kvar i det yrke man brinner för. Hälso- och sjukvården ska stimulera, uppmuntra och möjliggöra för så många av vårdens- och omsorgens medarbetare som möjligt att kunna stärka sin egen hälsa genom till exempel fysisk träning.

Ska vårdens och omsorgens medarbetare kunna känna arbetsglädje, hoppfullhet och tillförsikt krävs mer än ”bara” bra arbetskamrater och en stimulerande gemenskap på arbetsplatsen. Alla såväl offentliga som privata arbetsgivare inom vården och omsorgen måste ta sitt ansvar att vara goda attraktiva arbetsgivare. Då krävs det ett annat förhållningssätt än det nuvarande hos många av dagens arbetsgivare. Vårdens och omsorgens medarbetare ska långsiktigt prioriteras. Det är ett åtagande som förpliktigar.

<sup>60</sup> Tidningen Vårdfokus, publiceringsdatum 2018-05-21, utgiven av Vårdförbundet.

## Ett tydligt ledarskap som vill styra och stärka kvalitet, utveckling och tillgänglighet i vården och omsorgen

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram underlag och förslag i syfte att inrätta en nationell ledarskapsutbildning avsedd för framtidens ledare inom vården och omsorgen. En utbildning som i första hand riktas till ”första linjens chefer” ute i vården och omsorgen. Ledarskap och mentorskap har avgörande betydelse för vårdens- och omsorgens långsiktiga förmåga att bedriva verksamhet av hög kvalitet. En viktig del för att kunna skapa förutsättningar för detta handlar om utbildning och fortbildning för chefer inom alla delar av hälso- och sjukvården.

Ett bra ledarskap definieras av flera olika kvaliteter. Det handlar om att sätta tydliga mål med uppföljning och åtgärder när avvikelser befaras. Men det handlar också om att skapa en kultur som bejakar öppna och transparenta beslutsprocesser med tydlig ansvarsfördelning. Medarbetare ska känna tillit och att de kan utföra sitt yrke självständigt.

Chefer och ledare behöver uppmuntra och hitta former för att ifrågasätta nuvarande arbetssätt och processer till förmån för nya som förbättrar och utvecklar verksamheten med fokus på patientnytta. Kreativiteten ska vara stor utan att patientsäkerheten riskeras. Ledare som lyckas få medarbetare att känna engagemang och vilja att dra i samma riktning för att förbättra verksamheten är avgörande för god kvalitet.

Ett väl fungerande ledarskap handlar också om att balansera olika målkonflikter och skapa tydliga strukturer för hur sådana konflikter ska hanteras. Det handlar om lyhördhet, men också om att fatta beslut och att sedan kommunicera de besluten på ett tydligt sätt. Verksamhetens mål måste vara begripliga för medarbetarna.

Ett väl fungerande ledarskap kommer inte av sig själv. Det behövs träning, vidareutbildning och en plan för utveckling. Det finns exempel på vårdenheter med i princip samma förutsättningar, men med helt olika utfall på grund av olika ledarskap. Slutsatsen är att gott ledarskap är bland det mest effektiva både för att uppnå goda resultat och samtidigt vara kostnadseffektiv.

Det lokala ledarskapet är avgörande för hälso- och sjukvårdens förmåga att leverera god kvalitet och attrahera medarbetare. Skickliga ledare bidrar till god arbetsmiljö och ger medarbetarna förutsättningar att lyckas, vilket leder till goda resultat och nöjda medborgare. Därför är det viktigt att skapa förutsättningar för bra lokalt ledarskap.

Det handlar om att ge vårdens ledare goda förutsättningar i form av tydliga uppdrag och mål, administrativ uppbackning, ansvar för ett rimligt antal anställda och förutsättningar för fortbildning. Samtliga ledare i vården bör ha en plan för hur de ska utveckla sitt ledarskap samt ges tid att utvecklas och lära nytt. Det handlar också om decentraliserat ansvar och befogenheter som gör det möjligt att göra skillnad.

Det är viktigt att det råder balans mellan att mäta, ställa krav, följa upp och att ge utrymme och frihet åt professionerna att forma verksamheterna. Politikens roll ska främst vara att formulera målen, säkra finansieringen och kvaliteten. Därutöver bör stort utrymme lämnas åt professionen att avgöra hur verksamhet ska utföras, oavsett om det är i privat eller offentlig regi.

Det är viktigt att verksamheternas självbestämmande stärks och att detaljstyrning undviks. Mer av så kallad tillitsstyrning behövs. Samtidigt ställer större självbestämmande också högre krav på professionen. Professionen behöver ges möjlighet att ta större ansvar för såväl ekonomiska som verksamhetsmässiga resultat och utveckling samt för sin egen fortbildning.

Det lokala ledarskapet måste ständigt arbeta med verksamhetsutveckling som både stärker kvaliteten och verksamhetens effektivitet, i syfte att skapa en bättre vård för



patienten. Vården ska styras och utvecklas metodiskt. Mätning och utvärdering är en viktig del i detta, samtidigt är det viktigt att det görs med ett tydligt syfte att förbättra verksamheten. Mätningar ska inte göras för mätandets skull och det får inte påverka verksamheten negativt.

För att utveckla verksamheten menar vi att det lokala ledarskapet måste arbeta med följande:

- frekvent mäta de viktigaste och mest prioriterade kvalitetsindikatorerna. Det som handlar om medicinska resultat/utfall, väntetider och patientnöjdhet
- redovisa resultaten öppet med så korta tidsintervall som möjligt. Dels för första linjens vårdpersonal, dels för allmänheten
- mäta produktion och produktivitet i vården
- genomföra kontinuerliga uppföljningar av den patientupplevda nöjdheten rörande kvalitet, tillgänglighet och bemötande avseende respektive klinik och vårdcentral

Det lokala ledarskapet kan på riktigt stärka patienters delaktighet och bygga förtroende för vården genom ett professionellt lyssnande bemötande.

### **Generell tillståndsplikt, tillsyn och uppföljning**

Det finns ett tydligt behov av mer nationell tillsyn och uppföljning. Det ska vara ordning och reda i välfärden. Moderaterna föreslår att en generell tillståndsplikt kombinerad med ägarprövning och ledningsprövning ska vara centrala delar i arbetet att stärka och säkra kvalitet i alla delar av hälso- och sjukvården. Detta står inte i motsättning till att minska detaljstyrning och öka inslagen av tillit till vårdens professioner.

Kvalitetsuppföljning är en viktig del av själva 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.

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. Alla patienter och anhöriga ska få ta del av mer öppna redovisningar av såväl uppnådd kvalitet som rådande tillgänglighet till vård.

### **Nationella kvalitetskrav och kvalitetskontrakt**

Alla patienter ska kunna känna trygghet i att vården som erbjuds håller den kvalitet som behövs och att den är patientsäker, oavsett utförare liksom att den är tillgänglig för den som behöver sjukvård. Vården ska alltid sätta människan i centrum och sträva efter att skapa bästa möjliga livskvalitet för varje patient.

Moderaterna föreslår att nationella kvalitetskrav ska införas för att säkerställa vårdens kvalitet och resultat så att alla patienter ges den vård, i rätt tid och av hög kvalitet, som de har rätt att få. Kvalitetskontrakt ska tecknas mellan huvudmän och den region som berörs, avseende den utförare/vårdenhet som inte når de fastställda nationella kvalitetskraven. Att inte nå upp till kraven innebär att den utförda vården bedömts hålla otillräcklig eller undermålig kvalitet.

Kvalitetskontrakt ska vara obligatoriska, men det behöver utredas närmare hur regionernas tillsyn i samverkan med statlig myndighet ska gå till. Kvalitetskontrakten ska innehålla krav på åtgärder som forskning och beprövad erfarenhet har visat kan

möta de ställda nationella kvalitetskraven. På detta sätt kan det skapas en likvärdig rutin över hela landet gällande kvalitetsuppföljning.

En central del i att möjliggöra för mer valfrihet och mångfald inom vård och omsorg handlar om att säkerställa att det råder så kallad konkurrensneutralitet mellan olika vårdgivare. Detta gäller till exempel tillståndsgivning genom att använda generell tillståndsplikt, likadana ekonomiska villkor oavsett driftsform samt användande av nationella kvalitetskrav. Detta stärker förutsättningarna till fler alternativa driftsformer inom hela hälso- och sjukvården.

## Ta metodiskt vara på ny medicinsk teknologi, precisionsmedicin och digital teknik – ger hopp till tidigare obotligt sjuka

Moderaterna föreslår att regeringen prioriterar och öronmärker vissa specifika resurser för att stärka jämlikheten vid införande av nya mer avancerade läkemedelsbehandlingar så som till exempel vissa nya kraftfullare cancerläkemedel så att dessa lättare kan komma patienten till del oavsett var i landet man bor. Denna öronmärkning ska bygga på långsiktiga överenskommelser mellan stat och region.

Cancerfonden har föreslagit ett införande av en nationell finansieringsfond då Sveriges regioner är pressade av höga kostnader för läkemedel.<sup>61</sup> Fonden ska resultera i rättvisare tillgång till nya cancerläkemedel. En statlig satsning på vissa läkemedel har tidigare prövats för nya hepatit C-läkemedel. En utvärdering av satsningen visar goda resultat och att det gemensamma samarbetet var effektivt. Detta borde tas med och vägas in i det fortsatta arbetet med att försöka stärka jämlikheten vid införandet av nya kraftfullare läkemedel.

Introduktion av nya läkemedel och medicinska precisionsbehandlingar är en helt central fråga att adressera och som kräver etiska avvägningar och förmåga att till exempel utforma långsiktig balans mellan statens behov av kostnadskontroll och rimliga läkemedelskostnader för den enskilde patienten.

Moderaterna vill prioritera och förbättra förutsättningarna för den kliniska forskningen och metodiskt stärka samarbetet mellan cancervården och universiteten. Det handlar om effektivare diagnostik, mer individuell behandling i form av precisionsmedicin och cancerbehandlingar så som immunterapier och cell- och genterapier, andra individualiserade läkemedel, biobanker och avancerad medicinteknik. Detta ställer långsiktiga krav på hur hälso- och sjukvården och forskningen ska finansieras, struktureras och utföras. Det rör inte minst hur Sverige kan se till att korta tiden från att genombrott sker i forskning till innovation till att denna kan bidra till behandlingsframgångar som kommer patienten till del.

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

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

<sup>61</sup> Se till exempel Cancerfondsrapporten 2015.

I dag varierar tillgången till nya läkemedel mellan olika regioner och olika patientgrupper. Många patienter får vänta alldeles för länge på att ta del av nya behandlingar, detta trots den modell för ordnat läkemedelsinförande som arbetats fram och som alla regioner ingår i. En central utmaning är att kunna hitta en lämplig balans och avvägning mellan kostnadskontroll för staten och rimliga läkemedelskostnader för den enskilde.

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

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

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

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att ta fram riktlinjer för nationella ersättningssystem som underlättar utveckling och innovation av nya digitala arbetssätt som når fler grupper och som förbättrar möjligheter för mångfald och valfrihet för patienten i till exempel primärvården. Detta arbete bör ske i samarbete och samverkan med Sveriges Kommuner och Regioner liksom med relevanta och intresserade aktiva privata aktörer och branschorganisationer.

Moderaterna föreslår att det tas fram en ersättningsmodell som har som inriktning att den ska vara neutral när det avser vilken metod patienten använt att ta kontakt med vården och omsorgen. Detta i syfte att ingen aktör ska uppleva att hindren är större än möjligheterna att öppna och driva nya vårdcentraler såväl fysiska som digitala eller en kombination oavsett var i landet avsikten är att etablera sig. Ersättningsmodellen ska uppmuntra och stimulera effektivitet och innovationer avseende utförande av vården och kontaktmetoder.

Det är viktigt att se över och utveckla ersättningssystemen för att uppmuntra och stimulera kvalitetsutveckling, kostnadskontroll och digitalisering genom hela vårdkedjan. I framtiden kommer digitala beslutsstödsystem i vården möjliggöra snabbare och ännu säkrare diagnoser och behandlingar samt bidra till snabbare och tydligare kommunikation i mötet mellan patient och vårdens medarbetare.

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

Moderaterna föreslår att regeringen ger i uppdrag att brett utreda hälso- och sjukvården och omsorgens kvalitet, tillgänglighet, valfrihet, jämlikhet, kontinuitet, produktivitet och effektivitet. Ett viktigt fokus i denna utredning ska vara att göra en översyn av

styrning, struktur, organisering och huvudmannaskap inom kommunal och regional hälso- och sjukvård. Utredningen ska ta ett samlat grepp runt frågor som handlar om vilka policybeslut som krävs och vilka faktorer som ger patienten vård av högre kvalitet och effektivitet.

Svensk hälso- och sjukvård står mitt uppe i ett antal större problem som kräver svar. Det handlar bland annat om att dagens svenska sjukhustunga system behöver förändras i grunden och utvecklas mot mer av nära vård och omsorg. Det krävs bättre översikt och nationell styrning av vilka investeringar som görs i svensk sjukvård. Många ledande utredare av svensk hälso- och sjukvård pekar på ett stort behov av mer nationellt ledarskap och styrning.<sup>62</sup>

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

Det finns betydande problem gällande produktiviteten vid de svenska akutsjukhusen. De finska akutsjukhusen har en genomsnittlig produktivitetsnivå som är ungefär 40 procent högre än den genomsnittliga produktivitetsnivån vid de svenska akutsjukhusen. Dessutom är skillnaderna i produktivitet mellan de olika akutsjukhusen i Sverige omfattande.<sup>63</sup> Produktiviteten har fallit fem år i rad inom sjukhusvården i Sverige.<sup>64</sup>

Dagens sjukhustunga vård med en långt driven specialisering behöver bli mycket bättre på att koordinera patientens olika vårdinsatser och komma närmare medborgarna, både geografiskt och tidsmässigt. Dessutom krävs större kontinuitet, samordning och kompetens – utifrån patientens förutsättningar och behov. Detta gäller inte minsta de som är mest sjuka – ofta äldre och multisjuka med kroniska sjukdomar.

De mest sjuka behöver en sammanhållen och samordnad vård och omsorg på ett helt annat sätt än dagens svenska vård och omsorg förmår att leverera. Detta är den kanske allra största möjligheten till höjd kvalitet och effektivisering av svensk vård. För närvarande riktar vården ungefär 80 till 85 procent av de använda vårdresurserna i Sverige per år till de patienter som är mest sjuka.<sup>65</sup>

En helt central slutsats är att svensk hälso- och sjukvård på sikt kan användas på bättre och effektivare sätt för patienten om Sverige på riktigt lyckas genomföra en verklig förflyttning från slutenvård till mer av öppenvård, från sjukhus till mer av nära vård, från sjukvård till mer av förebyggande hälsofrämjande insatser. Nuvarande ersättningsmodeller inom hälso- och sjukvården främjar emellertid inte en sådan utveckling.

En bred övergripande utredning bör därför ägna betydande kraft åt att analysera och föreslå konkreta lösningar när det gäller den långsiktiga finansieringen av vården och omsorgen. Särskilt fokus bör riktas på förutsättningar och möjligheter att ge alla patienter en mer tillgänglig och jämlik vård och omsorg med kontinuitet i kontakterna gentemot vården och omsorgens personal.

<sup>62</sup> Se till exempel Effektiv vård, SOU 2016:2, God och nära vård – en primärvårdsreform, SOU 2018:39, God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem, SOU 2020:19.

<sup>63</sup> Se rapporten Produktivitetsskillnader mellan akutsjukhus i Norden av Clas Rehnberg professor i hälsoekonomi vid Karolinska institutet.

<sup>64</sup> Forum för Health Policy, rapporten Sjukvården efter Corona. Nu mer än någonsin behövs en transformation av hälso- och sjukvården. Där anges måttet på produktivitet mätt som kostnad i fasta priser per DRG-poäng i sjukhusvården.

<sup>65</sup> Se till exempel Effektiv vård, SOU 2016:2

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

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

*Camilla Waltersson Grönvall (M)*

*Johan Hultberg (M)*

*Ulrika Jörgensen (M)*

*Noria Manouchi (M)*

*Ulrika Heindorff (M)*

*John Weinerhall (M)*

*Marie-Louise Hänel Sandström (M)*