



K
D

21 ANLEDNINGAR ATT AVSKAFFA REGIONERNA

21 ANLEDNINGAR TILL ETT SAMLAT NATIONELLT ANSVAR FÖR VÅRDEN

Alla kommer under sin livstid komma i kontakt med vården. Vid livets början och i vid livet slut. Och vid alla tillfällen däremellan när vi eller våra nära och kära är som skörast och mest utsatta. Då ska vården finnas där. Vår hälso- och sjukvårdslagen slår fast att "Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. 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."

Länge har olika regeringar försökt att komma till rätta med sjukvårdens problem utan att lyckas. Vi kan inte fortsätta att bara lindra sjukvårdens symptom utan måste bota rotorsaken till bristerna. Kristdemokraterna söker väljarnas stöd för ett samlat nationellt ansvar för vården. Var du bor ska inte spela roll för dina chanser att överleva en cancerdiagnos eller avgöra vilken tillgång till smärtlindring du har när du genomgår sjukdom.

Den svenska hälso- och sjukvården håller hög kvalitet när det kommer till medicinska behandlingar och resultat. Men vården i Sverige är inte jämlik och brister i tillgänglighet. Sverige behöver genomföra den största vårdreformen i modern tid. I den här rapporten finns 21 anledningar till att slopa regionerna och låta staten ta ett samlat nationellt ansvar för vården.

1. SVERIGE HAR OJÄMLIK VÅRD

Idag är vården i Sverige inte jämlik. Vilken region du bor i spelar roll för den vård och behandling du kan få tillgång till, vilka avgifter du får betala och hur dina möjligheter ser ut för att upptäcka vissa sjukdomar i tid. Chansen för överlevnad och god livskvalitet påverkas av hur din region styrs. Så kan vi inte ha det. Därför vill Kristdemokraterna låta staten ta ett samlat nationellt ansvar för både finansiering och styrning av sjukvården och därefter lägga ner regionerna.

2. VÅRDKÖER

Vårdköer är ett av sjukvårdens tunga ok – ett långvarigt problem som vården inte lyckas komma till rätta med. Patienter tvingas gå månad in och månad ut i väntar på operation med en höft som värker eller ett knä som slutat fungera. För många innebär det smärta, oro och ett liv som sätts på paus. I värsta fall leder till ett försämrat tillstånd som kräver ännu mer vård. Det är dåligt för patienter och det är dåligt för sjukvården. Vårdköerna är ett symptom på att den svenska vårdkapaciteten inte nyttjas effektivt. Om vi klarar av att använda tillgänglig vård hela landet i stället för att begränsas av varje enskild regions stuprör skulle vården räcka till fler. Med ett statligt huvudmannaskap kan vi bryta regionernas gränser och arbeta med hela den nationella kapaciteten.

3. BEFOLKNINGENS VÅRDBEHOV KOMMER ATT ÖKA

Sveriges befolkning lever längre och blir allt äldre. Med det kommer också svenskarnas vårdbehov öka dramatiskt. För att klara av att möta vårdbehoven måste primärvården stärkas samtidigt som den specialiserade vården blir bättre men också mer kostsam. Det innebär mer och dyrare vård till fler. Regionerna kommer inte klara av att hantera den demografiska utvecklingen och kunna implementera ny kunskap och nya dyra behandlingsmetoder som kräver stora investeringar på egen hand. Dagens sjukvårdssystem är inte byggt för att klara av framtidens behov. Ojämligheten riskerar därför att bli allt värre.

4. BEGRÄNSADE RESURSER MÅSTE ANVÄNDAS MER EFFEKTIVT

Varje region har idag beskattningsrätt och den lagstadgade skyldigheten att ge sin egen befolkning vård. Det innebär att det inte finns en vårdorganisation som tar ansvar för att svenska folkets samlade resurser fördelas och används på rättvist, klokt och jämlikt sätt. Vissa regioner gjorde stora överskott under 2025. Samtidigt gick andra regioner på knäna ekonomiskt. Patienterna får betala priset genom ojämlig tillgång till vård.

5. REGIONERNA FÅR ALLT SVÅRARE ATT FINANSIERA VÅRDEN

Vården behöver mer pengar för att klara av sitt uppdrag. Regionerna tar ut skatt från sina invånare men befolkningsunderlaget skiftar kraftigt och i många regioner räcker pengarna inte till. Redan idag behöver staten finansiera alltmer av sjukvården. 30 procent av sjukvårdens kostnader täcks nu av staten. På sikt finns ingen annan lösning än att staten tar över ansvaret för vårdens finansiering.

6. FINANSERING OCH ANSVAR MÅSTE HÄNGA IHOP

Den som driver en verksamhet bör också ha finansieringsansvaret. Det är grundläggande för en fungerande organisation. Om någon annan betalar minskar incitamenten för god ekonomisk hushållning och effektiv.

7. OMSTÄLLNINGEN PÅGÅR REDAN- STATEN TAR ÖVER STEG FÖR STEG

För att öka jämlikheten och nyttja mer av hela Sveriges vårdkapacitet tar staten redan nu över alltmer av styrningen. Kristdemokraterna har i regeringen tagit stora kliv mot ökad och tydligare statlig styrning. Nya nationella riktlinjer och handlingsplaner gör den nationella kunskapsstyrningen mer samlad. De statsbidrag som betalas ut till regionerna är tydligare villkorade för att ge avsedd effekt och inte slarvas bort i svarta hål. När statens inflytande ökar minskar samtidigt regionernas makt. Steg för steg avlövas regionerna på mandat och ansvar. Till slut riskerar vi att stå med en direktvald regionnivå med beskattningsrätt som inte har något inflytande över verksamheten. Varför ska vi ha kvar en politisk nivå utan inflytande över vården?

8. KOMPETENSFÖRSÖRJNINGEN OCH ARBETSMILJÖN INOM VÅRDEN MÅSTE STÄRKAS

Vårdpersonalen är vårdens viktigaste resurs. Sjukskrivningarna inom hälso- och sjukvården sticker ut. I Arbetsmiljöverkets tillsyn av akutsjukhusen och primärvården dras slutsatsen svensk sjukvård har ett strukturellt arbetsmiljöproblem. Sveriges vårdpersonal bär vårt samhälle och förtjänar ett hållbart arbetsliv. Om vi ska klara av vårdens kompetensförsörjning måste fler orka stanna kvar och fler vilja arbeta inom vården. En decentraliserad sjukvård har inte kunnat ge vårdpersonalen mandat eller verktyg som krävs för en god arbetsmiljö. Ett nationellt ansvar för vården är ingen mirakelkur för sjukvårdens arbetsmiljö, men i en ny organisation skulle makten flyttas från tjänstemän och politiker i regioner till vårdpersonalen och professionen för att ge dem de befogenheter som krävs.

9. SJUKVÅRDENS FÖRMÅGA I TOTALFÖRSVARET MÅSTE STÄRKAS

Vi lever i en orolig omvärld och med krig i vår närhet. Sverige rustar upp hela totalförsvaret för att öka vår motståndskraft. Svensk sjukvård måste rustas och ställa om för att klara en stor kris eller krig. I händelse av en kris eller i värsta fall krig måste sjukvården stå stark för att ta kunna möta befolkningens behov under extraordinära förhållanden, till exempel hantera masskadehändelser. Till det ställer det svenska Nato-medlemskapet krav på sjukvårdens förmåga. Efter Covid-19-pandemin pekade Coronakommissionen på att decentralisering tillsammans med det kommunala självstyret försvårar den nationella förmågan att hantera en kris. 21 olika regioner kan inte var för sig ta ansvar för sjukvårdens beredskap, det krävs en nationell styrning för planering och organisering av vården.

10. DEN REGIONALA SJUKVÅRDSORGANISATIONEN LIDER AV ETT DEMOKRATIUNDERSKOTT

Sjukvården är en av svenska folkets viktigaste frågor. Men få svenskar känner till sina regionpolitiker. Över 80 procent av medborgarna kunde (enligt en SVT-undersökning från 2022) inte nämna namnet på en enda regionpolitiker. Hälften visste inte att det är regionerna som ansvarar för sjukvården. Det är det svårt för väljarna att utkräva ansvar för vårdpolitiken och vårdens organisering för med sig ett allvarligt demokratiunderskott.

11. KOMPETENSFÖRSÖRJNING

Tillgången till kompetenser är en av vården största utmaningar. Samtidigt är det paradoxalt att Sverige ligger högre än EU genomsnittet när det gäller tillgången till läkare och sjuksköterskor. En av flera orsaker till kompetensutmaningar inom vården är att tillgången till personalen är ojämnt fördelad över landet. Med ett statligt ansvar för vården ökar möjligheterna att planera och dimensionera vård och kompetenser efter behov i hela landet.

12. OLIKA VÅRD FÖR BRÖSTCANCER

Inom cancervården har olika regioner olika antal dagar mellan remiss och behandlingsstart. Regionerna skiljer sig även åt vad det gäller tillgång till olika cancerbehandlingar. Det kan betyda att en långt spridd bröstcancer behandlas i en region men inte i en annan. Som exempel kan nämnas att andelen kvinnor som får en operation inom 35 dagar efter en välgrundad misstanke om bröstcancer är 95 procent i Region Norrbotten och 10 procent i Region Örebro.

13. STORA SKILLNADER I DEN PALLIATIVA VÅRDEN

Vården i livets slutskede – den palliativa vården – är ojämlig. I Norrbotten finns tillgång till specialiserad palliativ vård med ett multiprofessionellt team som erbjuder smärt- och symtomlindring samt stöd till anhöriga. I Kalmar kan du få denna vård i hemmet, nära dina anhöriga. Men råkar du bo i Kronoberg har du inte alls tillgång till denna vårdform. (Det visar Cancerfonden i en rapport från 2024.)

14. SKR:S ODEMOKRATISKA MAKT ÖVER VÅRDEN

Under lång tid har Sveriges kommuner och regioner haft myndighetsliknande uppgifter, till exempel genom avtal med staten inom vårdområdet. Som samlande organisation för kommuner och regioner ges SKR stor makt över den svenska vården. Men SKR lyder inte under offentlighetsprincipen och det finns inga möjligheter att granska SKR vilket är ett demokratiproblem i dagens organisering.

15. PRIMÄRVÅRDEN SOM NAVET I SJUKVÅRDEN

Primärvården ska vara den naturliga ingången när man behöver sjukvård. Men idag tvingas många till slut vända sig till akutmottagningarna när man inte får tid på sin vårdcentral. Med en fast läkarkontakt på din vårdcentral blir vården bättre – en läkare som känner dig och din historik kan göra bättre bedömningar av din hälsa och faktum är att överlevnaden ökar. Sverige har en lag om fast läkarkontakt men ändå ligger Sverige i botten av jämförbara länder. Trots stora satsningar har regionerna inte lyckats stärka primärvården. Svensk vård är sjukhustung och pengar som satsas når inte fram till primärvården. Med en statligt styrd vård kan omställningen prioriteras.

16. GODA EXEMPEL FRÅN VÅRA GRANNLÄNDER

I Danmark och Norge har man ökat det statliga ansvarstagandet. Innan reformerna stod sjukvården i bägge länder för stora utmaningar, inte minst med bristande effektivitet och tillgänglighet. Reformeringen har lett till bättre effektivitet och tillgänglighet i Danmark och Norge. Det mesta tyder på att ett samlat nationellt ansvar för vården i Sverige även skulle ha positiva effekterna på tillgängligheten.

17. SJUKVÅRDSUTGIFTER I TOPP – MEN MER PENGAR BEHÖVS

Sveriges hälso- och sjukvårdsutgifter per capita är de fjärde högsta i EU. Vi avsätter strax över 20 procent mer per capita än EU-snittet till hälso- och sjukvården, motsvarande drygt 10 procent av BNP. Även jämfört nordiska välfärdsländer som Danmark, Finland och Island ligger Sverige högre när det gäller sjukvårdsutgifter per capita. Problemet i svensk sjukvård handlar alltså främst inte medel till sjukvården utan om sjukvårdens organisation, tillgänglighet och effektivitet.

18. STATEN HAR STÖRRE INCITAMENT FÖR ATT STÄRKA FOLKHÄLSAN OCH MINSKA SJKSKRIVNING

Ett samlat statligt ansvar för sjukvården kan öka incitamenten för att investera i förebyggande insatser och bättre behandlingsmetoder. Staten tar kostnaderna för sjukskrivning och minskad arbetsförmåga på ett sätt som regionerna inte gör. Med ett samlat ansvar får staten, till skillnad från regionerna, stora fördelar av att sätta in förebyggande insatser, eftersom det kommer innebära mindre framtida kostnader för staten.

19. MÅLKONFLIKT MELLAN REGIONERNA OCH HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN

Det finns en inbyggd målkonflikt mellan regionernas uppdrag, att se till sin egen befolknings behov och erbjuda god hälso- och sjukvård, och möjligheten till en jämlik vård i hela landet. En region kan välja att ta in ett särskilt läkemedel eller införa en viss typ av provtagning, samtidigt som en annan region inte gör det. Ett sådant system går emot grunden i den svenska hälso- och sjukvårdslagen där befolkningen ska ges vård på lika villkor. Vilken behandling du ska kunna ha tillgång till ska inte fattas av 21 olika regioner på 21 olika sätt. Vårdpersonalens bedömning i patientmötet ska vara avgörande, men den nationella nivån sätter ramarna för en jämlik vård i hela landet.

20. TYDLIGARE STYRNING MED STATLIG VÅRD SAMT SEX PROFESSIONELLA SJUKVÅRDSSTYRELSE

Ett samlat nationellt ansvar för vården handlar inte om att vården ska styras från Stockholm. I ett varierat land som Sverige kommer en nedbruten struktur behövas, till exempel de sex sjukvårdsregioner som vi har idag, för att säkra en god tillgång till specialiserad och högspecialiserad vård, för kunskapsstyrning och för framgångsrik implementering av såväl lagar som nya behandlingsmetoder. Med ett statligt ansvar blir fördelning av resurser mer jämlik och ramarna tydligare, samtidigt som besluten om den dagliga verksamheten flyttas närmare vårdens profession.

21. ÅRHUNDRADETS VÅRDREFORM

Det främsta argumentet som framhålls emot ett samlat nationellt ansvar för vården är att det innebär en stor reform. Men samtidigt blundar motståndarna mot ett statligt ansvar för vården med riskerna att behålla dagens system har mycket stora svårigheter att klara många av sjukvårdens stora utmaningar. Övriga partier är svaret skyldiga om de tänker fortsätta försvara ett utdömt system som främst handlar om att bevara politiska uppdrag. För oss är svaret glasklart, vi kommer oförtrutet att sätta patienterna och vårdpersonalen före systemet.