



K
D

EN SJUKVÅRD FÖR 2030-TALET

En sjukvård för 2030-talet

Proposition till Kristdemokraternas riksting 2025

Inledning

Kristdemokraternas sjukvårdspolitik utgår från att varje människa är unik och att alla människor har samma absoluta och okränkbara värde. Liv och hälsa är grundläggande värden som hälso- och sjukvården ska utgå ifrån tillsammans med trygghet, tillit och självbestämmande. Kristdemokraterna kommer alltid stå på människans och patientens sida. Vi kommer inte acceptera att organisationsformer och utdaterade lagar står i vägen för att människor ska få den vård de har rätt till. Kristdemokraterna är beredda att ändra lagar, riva murar och omvärdera tidigare ställningstaganden för att säkerställa en god vård som utgår från människan.

Att Kristdemokraterna vill ge staten huvudansvaret för hälso- och sjukvården leder inte till att vi låter bli att föreslå och genomföra reformer inom dagens system. Tvärtom driver vi utvecklingen mot god och nära vård med utbyggnad av primärvården, nationell vårdförmedling, förstärkt vårdgaranti och så vidare. Denna proposition tar sikte på sjukvården för nästa decennium. Vi är övertygade om att detta bäst drivs inom ett statligt ansvar för sjukvården, men många reformer kan också göras hos regionerna och kommunerna eller genom annan statlig styrning.

Statligt huvudmannaskap för vården

Återkommande visar det sig att vården i Sverige inte är jämlik och såväl kvalitet som tillgänglighet varierar kraftigt över landet. Inom cancervården påverkar till exempel bostadsort vilken vård man som patient får och antalet dagar mellan remiss och behandlingsstart skiljer sig åt mellan regioner. Samma sak gäller tillgång till olika cancerbehandlingar. På senare tid har vi också sett hur flera beslut tagits om att lägga ner akutsjukhus på grund av ekonomiska svårigheter hos regionerna.

På Kristdemokraternas initiativ genomfördes en parlamentarisk utredning om ansvaret för hälso- och sjukvården. Kommittén var överens om att det behövs ett statligt ansvar för flera viktiga områden inom hälso- och sjukvården. Det handlar om kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen vård. Vi kommer att arbeta med att genomföra dessa förslag om ökad statlig styrning samtidigt som vi fortsatt kommer att verka för ett statligt huvudmannaskap för hela hälso- och sjukvården. För att styrningen av hälso- och sjukvården ska vara ändamålsenlig behöver staten ta ett samlat nationellt ansvar för en jämlik och tillgänglig vård i hela landet, samtidigt som färre styrsignaler och mindre politisk detaljstyrning ger större handlingsutrymme och inflytande till professionen och patienterna.

I väntan på en sjukvårdsreform där staten tar över huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården finns det flera reformer att genomföra för att öka den statliga styrningen, förbättra tillgången till vård och minska ojämlikheten. Arbetet med en nationell

vårdförmedling har till exempel påbörjats. För att ge detta arbete en ytterligare skjuts föreslår vi att det införs nationellt bestämda ersättningar för de vårdinsatser som sker via den nationella vårdförmedlingen. Detta gör det möjligt för regioner att mer strukturerat kunna hjälpa varandra med att korta vårdköerna. Även privata vårdgivare bör under vissa förutsättningar kunna inordnas i ett sådant ersättningssystem.

I en tid då vi ser att nödvändig vård läggs ner av ekonomiska skäl kan det finnas anledning att se över prioriteringsordningen mellan olika lagar. Kristdemokraternas uppfattning är att de grundläggande värden som hälso- och sjukvården är till för att skapa gör att Hälso- och sjukvårdslagen ska stå över kommunallagens budgetparagrafer när lagarna hamnar i konflikt. Det innebär självklart inte att man som kommun eller region kan bortse från dessa lagar, konflikten mellan dem måste på ett rimligt och långsiktigt sätt kunna lösas. Men nödvändig vård enligt behovsprincipen ska aldrig läggas ned innan fullgoda alternativ finns till hands för patienterna.

Kristdemokraternas förslag

1. Staten ska ta över huvudmannskapet för den hälso- och sjukvård som regionerna idag har huvudmannskapet för och därefter lägga ner Sveriges 21 regioner. Hur resterande ansvarsområden som idag handhas av regionerna ska organiseras behöver utredas utifrån subsidiaritetsprincipen och läggas fast utifrån effektivitet, demokratisk legitimitet och ändamålsenligt.
2. Inför nationellt beslutade ersättningsnivåer för de vårdinsatser som sker via nationell vårdförmedling
3. Hälso- och sjukvårdslagen ska stå över kommunallagens budgetparagrafer så att nödvändig vård inte får läggas ned innan fullgoda alternativ finns för patienterna.

Enklare för patienterna – enklare vardag

Vårdcentralerna ska vara det självklara valet när man behöver söka vård. Därför bör alla medborgare ha en fast läkarkontakt, en läkare som man kan namnet på. Det skapar den kontinuitet och tillit som behövs för en fungerande och effektiv sjukvård. Det minskar också behovet av akutsjukvård. Tillgängligheten till vårdcentralerna måste därför förbättras, riktvärdet om 1100 listade patienter per specialistläkare inom primärvården behöver ges ett ökat fokus och vårdcentraler behöver självklart vara tillgängliga även utanför ordinarie kontorstid. Det senare kan förslagsvis lösas genom geografiskt samordnade områden med jourvårdcentraler som finansieras via avtalen med de ordinarie vårdcentralerna. Dessa blir då en del av primärvården/vårdcentralernas ordinarie arbete. Exakt utformning av dessa lösningar bör i så stor utsträckning som möjligt lämnas över till vårdcentralerna själva att avgöra då förutsättningarna skiljer sig mycket åt över landet.

Vårdcentralerna bör också få ansvar för 1177 på dagtid. I detta ansvar ska det också ingå att erbjuda videosamtal. En möjlig väg för att integrera vårdapparna i den ordinarie primärvården är att vårdcentralerna använder dem som underleverantörer för telefonrådgivning och digitala vårdmöten. På det sättet kan utomlänsersättningen för

digitala vårdbesök avskaffas och de digitala vårdbesöken knyts till vårdcentralen och kan bidra bättre till kontinuitet, tillgänglighet och kvalitet i primärvården.

Sjukhusens akutmottagningar ska reserveras för de mest akuta behoven. Med inspiration från de norska och danska systemen med allmänläkare på akutmottagningarna, föreslår vi att patienten redan i receptionen får en initial medicinsk bedömning av en specialistsjuksköterska eller läkare som kan avgöra om patienten ska in på akutmottagningen, eller hänvisas till sin fasta läkare på vårdcentralen.

Att stå i vårdkö, vecka efter vecka, månad efter månad, har stor påverkan på enskildas och familjers vardag, och urholkar dessutom människors tillit till sjukvården och samhället. Dessutom innebär köerna ett kompetenstapp, när människor som kan och vill jobba istället tvingas gå hemma i månader eller till och med år i väntan på vård. Stort fokus för Kristdemokraterna har därför varit – och är fortsatt – att korta köerna, både till läkarbesök, diagnostik och till behandlingar. Vårdgarantin behöver uppgraderas, men ska inte vara en måttstock för att vården är bra. Det är ovärdigt svensk vård att man nöjer sig när exempelvis en äldre person behöver gå runt med smärta och kraftigt sänkt livskvalitet i närmare 90 dagar i väntan på behandling, om det håller sig inom vårdgarantin. Och då är väntetid för diagnostik inte inräknad.

När vårdgarantin inte uppfylls finns möjligheten för patienter att söka vård i andra regioner. Kristdemokraterna har i regeringen arbetat med att inrätta en nationell vårdförmedling. Vårdsöksystemet, som är den tekniska tjänst som används inom ramen för den nationella vårdförmedlingen, sattes i drift i mars 2025. Regionerna kan därmed logga in i tjänsten och registrera uppgifter om sin organisation, sitt vårdutbud och sina avtal. Socialstyrelsen har också börjat samla in väntetidsdata från regionerna. I februari 2026 ska Socialstyrelsens organisatoriska funktion som utgör vårdförmedlingen vara klar. Det är ett bra steg men vi vill se en transparent vårdförmedling där även den enskilde patienten kan se och välja på befintliga vårdplatser. Det bör även undersökas om det finns vårdområden där det kan vara ändamålsenligt att införa nationella vårdvalssystem. Detta för att kunna förmedla vård mellan regionerna även inom vårdgarantins gränser.

Att vara patient i en vårdkö och samtidigt flytta kan i dagens system skapa en hel del bekymmer för den enskilde. Journaler kan inte överföras smidigt och vill man få vården i sin nya hemregion så riskerar man att hamna sist i kön igen. Kristdemokraterna i regering har påbörjat uppbyggnaden av den nationella digitala infrastrukturen, som kommer bidra till en större enhetlighet juridiskt, tekniskt och semantiskt. Det kommer att underlätta överföring av vårdinformation mellan olika vårdgivare, oavsett vilken region den ligger i, vilket journalsystem den använder, eller om det är en privat eller offentlig aktör. Alla vårdgivare, oavsett huvudman, bör åläggas att ansluta till den nationella digitala infrastrukturen och säkerställa att dess journalsystem kan dela data i enlighet med den.

I många delar av Sverige kan vården finnas nära, men på andra sidan en nationsgräns. Detta löses i vissa fall med regionala avtal med grannlandet men i andra fall så tvingas patienter till långa resor inom Sverige i stället för att snabbt kunna få vård i närområdet. Kristdemokraterna vill därför se över möjligheten att på nationell nivå teckna avtal med våra nordiska grannländer för att säkerställa att vårdplatser och vårdkapacitet används på ett sätt som ökar tillgängligheten på ett så resurseffektivt sätt som möjligt.

En trygg och välfungerande förlossningsvård är av avgörande betydelse för tilliten till svensk hälso- och sjukvård och för att säkerställa att ingen avstår från att bli gravid på grund av bristande förtroende för vården. Varje födande och varje barnmorska ska känna sig trygg under förlossningen och därför behöver det så långt som möjligt säkerställas att det är en barnmorska per födande kvinna i aktiv fas. Förlossningsvården måste också utvecklas till en längre vårdkedja som utöver graviditet och förlossning också tar ett långsiktigt ansvar för eftervården för att förebygga och behandla såväl fysiska skador som psykiska besvär efter graviditet och förlossning.

På flera håll i Sverige är det långa avstånd till närmaste förlossning. En förlossningsklinik behöver tillgång till specialiserad kompetens inom såväl obstetrik, som neonatalvård, kirurgi och anestesi. Samtidigt går det inte att planera när en förlossning kommer ske. Denna situation skapar mycket oro och reella problem i samband med graviditeter och förlossningar. För att förebygga detta vill vi att extra föräldradagar ska ges till dem som bor långt ifrån en förlossningsmottagning, exempelvis mer än tre timmar bort. För samma grupp bör ställas krav på att regionerna ska erbjuda och stå för övernattningar och extra boendekostnader för att kunna säkra närhet till förlossningsklinik.

Kristdemokraterna vill bygga ett samhälle där människor kan åldras i trygghet och värdighet. Äldre ska kunna leva ett aktivt liv och ha inflytande över sin vardag med bibehållet oberoende, och ha tillgång till god vård och omsorg. 25 procent av äldre uppger idag att de har undvikit att träffa släktingar eller vänner på grund av att de inte är vaccinerade. Därför behöver det införas ett nationellt äldrevaccinationsprogram för att stärka äldres hälsa och förebygga sjukdomar och där staten tar ett större finansiellt ansvar.

Studier visar att social isolering och ofrivillig ensamhet är vanligare bland äldre sexuella minoriteter än bland jämnåriga heterosexuella samt att det finns behov av kompetensutveckling om äldre hbtqi-personers hälsa, livsvillkor och vård- och omsorgsbehov för personal inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård. Vi föreslår därför en riktad utbildningsinsats gentemot kommuner, regioner och andra utförare av vård och omsorg gällande äldre hbtqi-personers särskilda behov.

Den allra största gruppen som söker vård är de med kroniska sjukdomar, många av dem äldre. Mer behöver göras för att förbättra vården för denna grupp och vi vill därför att det under nästa mandatperiod tas fram en nationell strategi för vård vid kroniska sjukdomar. En central del i detta arbete ska vara hur patienterna kan bli mer delaktiga i sin vård.

Vårdansvarskommittén föreslog i sitt betänkande att staten ska ta ökat ansvar för finansiering och styrning av läkemedel. Dessutom föreslog kommittén att staten tar ett större ansvar kring screening. Det bör också utredas hur screening inom tandvården kan införas, då exempelvis hjärt- och kärlsjukdomar kan upptäckas inom tandvården i tidigt stadiet och förebyggas. Samtliga dessa delar behöver utredas vidare och vi vill också se enhetliga patientavgifter i hela landet.

I samband med dessa utredningar föreslår vi att man också ser över ansvaret för hjälpmedelskostnader och ett eventuellt högkostnadsskydd för dessa. Detta eftersom avgifterna för hjälpmedel och förskrivningen skiljer sig mycket åt mellan olika regioner och kommuner. Det behövs också nationella riktlinjer eller bestämmelser kring tredjeparts hjälpmedel som kan underlätta och tillgängliggöra dessa hjälpmedel på ett likvärdigt sätt och till fler patienter. Detta gäller inte minst diabetespatienter.

En ytterligare baksida med 21 regioner är att olika vårdnivåer och vårdformer har olika namn beroende på var i Sverige man befinner sig. För att förenkla för patienterna och göra vården mer enhetlig över landet kan en så enkel sak som att kalla de olika vårdnivåerna för samma sak vara ett nog så viktigt steg. Vi vill därför införa nationell ordlista för olika vårdnivåer för att förenkla för patienterna att hitta rätt vård. Staten bör ta ansvar för och finansiera framtagandet av en sådan nationell ordlista.

Kristdemokraternas förslag

4. Primärvårdens andel av sjukvårdsbudgetar ska fortsätta öka med en tydlig riktning mot riktvärdet om 1100 listade patienter per läkare på vårdcentralerna.
5. Vårdcentralerna får ansvar för telefonrådgivning och videomöten på dagtid med möjlighet att kontraktera underleverantörer för detta uppdrag.
6. Obligatoriskt för vårdcentralerna att erbjuda videomöten.
7. Vårdcentralens öppettider stärks genom geografiskt samordnade områden med jourvårdcentraler.
8. Avskaffa utomlänsersättningen för digitala vårdbesök.
9. Att införa direkt kontakt med sjuksköterska eller läkare på sjukhusets akutmottagningar
10. Uppgradera vårdgarantin med kortare tidsgränser, effektivare uppföljning och bättre förutsättningar för vårdgivarna att uppfylla vårdgarantin.
11. Inför nationell vårdförmedling där patienten själv kan söka, se och välja inom befintlig vårdkapacitet.
12. Se över möjligheten till nationella vårdval, exv. för knä- och ögonoperationer.
13. Att patienter i samband med ändrad folkbokföring ska få information om hur man flyttar sin journal samt att remisser ska gälla även i den nya regionen.
14. Att alla vårdgivare, oavsett huvudman, ska vara skyldiga att ansluta till den nationella digitala infrastrukturen så att information kan delas mellan vårdgivare oberoende av region eller journalsystem.
15. Se över möjligheten att teckna nationella avtal med våra nordiska grannländer för att ta del av varandras vårdkapacitet.

16. Regioner ska erbjuda och bekosta övernattningsmöjlighet för blivande föräldrar som bor långt från närmaste förlossningsklinik.
17. Inför ett nationellt äldrevaccinationsprogram.
18. Att avskaffa den övre åldersgränsen för bröstcancerscreening.
19. Riktad utbildningsinsats för förbättrad vård och omsorg för äldre hbtqi-personer.
20. Ta fram en nationell strategi för vård vid kroniska sjukdomar.
21. Utred nationellt högkostnadsskydd för hjälpmedelsavgifter.
22. Inför nationell ordlista för olika vårdnivåer för att förenkla för patienterna att hitta rätt vård. Staten bör ta ansvar för och finansiera framtagandet av en sådan nationell ordlista.
23. Inför en barnmorska per födande i aktiv fas.

Vård i hela landet

Idag har Sverige ett nationellt basutbud av flygplatser som syftar till att säkerställa flygtrafik och därmed tillgänglighet till hela landet. För Kristdemokraterna är det lika självklart att staten behöver säkerställa tillgången till akutsjukvård i hela landet. Med dagens regionalt styrda vård kan och ska inte staten gå in och besluta om enskilda sjukhus och dess placering. Samtidigt ser vi ett behov av att staten säkerställer tillgängligheten till akutsjukvård i hela landet.

Antalet vårdplatser har minskat under flera årtionden. Enligt Socialstyrelsen behöver antalet vårdplatser öka i 18 av 21 regioner. Platserna inom intensivvården behöver öka i 15 regioner. Ändå fortsätter regioner att lägga ned vårdenheter, 2025 skedde det i Sollefteå och Ljungby, liksom minskad vårdkapacitet för sköra grupper inom ätstörningsvården, geriatriken och den palliativa vården i Stockholm. Vårdansvarskommittén konstaterar att det råder brist på vårdplatser och att detta kan innebära risker för patientsäkerheten. I väntan på att ett nationellt basutbud av vård är utrett och definierat, vill Kristdemokraterna införa en nationell stopplag som ska hindra regionerna från att lägga ned vård som är av nationellt intresse.

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Trots detta ser vi idag exempel på att nödvändig vård avvecklas utan att det finns fullgoda alternativ. Detta riskerar att leda till allvarliga konsekvenser för människors hälsa. Kristdemokraterna föreslår därför ett tillägg i hälso- och sjukvårdslagen som förbjuder nedläggning av nödvändiga vårdenheter utan fullgoda alternativ. Det ska inte vara tillåtet att stänga vård utan att det finns en tydlig plan för hur patienternas behov fortsatt ska tillgodoses. Detta förbud skulle öka tryggheten för patienterna och upprätta ett hinder för regioner som avvecklar nödvändig vård utan fullgoda alternativ av kortsiktig ekonomisk hänsyn.

En vårdform som vuxit mycket på senare år är avancerad sjukvård i hemmet. Inte minst inom cancerbehandling, vård för äldre och inom palliativ vård är detta en vårdform som gett mycket goda resultat i form av vårdkvalitet och värdighet. Kristdemokraterna vill att denna vårdform införs brett i hela landet och att även dessa vårdplatser räknas in i

statistiken över vårdkapacitet. I takt med att hälso- och sjukvården blir alltmer digitaliserad och utvecklingen går mot mer specialiserad sjukvård i hemmet behövs riktade utbildningsinsatser och kompetensutveckling gentemot kommuner, regioner och andra utförare av vård och omsorg vad gäller vikten av att bryta social isolering och ofrivillig ensamhet, framför allt bland våra äldre.

Den svenska sjukvården måste också stärkas i sitt arbete att bemöta brottsoffer, detta gäller inte minst våldsutsatta kvinnor samt barn och andra vuxna som utsatts för sexuella övergrepp eller sexuellt våld. Kristdemokraterna anser att det behövs ett nationellt kunskapscentrum kring vård för sexuellt våldsutsatta och kvinnor och flickor utsatta för könsstämpning och hedersvåld. Kunskap och metoder behöver spridas och i varje sjukvårdsregion bör det finnas minst en specialiserad mottagning för att akut kunna möta och behandla denna mycket utsatta patientgrupp. Vi vill också öka kunskapen och medvetenheten om våld mot äldre hos vårdgivare, familjer, anhöriga och civila samhället.

I likhet med vårdansvarskommitténs förslag vill Kristdemokraterna att staten tar över huvudmannaskapet för den luftburna vården. Såväl behoven som tillgången till ambulanshelikopter och ambulansflygplan skiljer sig mycket åt mellan regioner. Därför blir också skillnaderna i kostnader alltför stora. Samtidigt finns ett behov av bättre samordning av resurserna. Detta sker bäst på statlig nivå, och därför bör ansvaret för luftburen vård så snart som möjligt läggas på statlig nivå. I samband med att denna fråga ses över vill vi också utreda möjligheten att överföra larmnumret 112 till en statlig myndighet. Detta för att skapa transparens och bättre förutsättningar för en jämlik vård.

En förutsättning för väl fungerande vård i hela landet är en väl fungerande tillsyn. För att tillsynen ska bli likvärdig över hela landet behöver Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO) få i uppdrag att säkerställa att rätt kompetens finns för granskningar av olika verksamheter, oavsett var i landet tillsynen sker.

Kristdemokraternas förslag

24. Utred hur ett nationellt basutbud av akutsjukvård och ett samlat beredskapsbehov ser ut.
25. Inför en stopplag som förbjuder regionerna att lägga ned akutsjukhus i väntan på ett definierat nationellt basutbud.
26. Inför ett nationellt förbud mot att stänga ned vård utan att fullgoda alternativ till nödvändig vård finns för patienterna. Vad som är nödvändigt ska matchas mot kraven i hälso- och sjukvårdslagen.
27. Bygg ut avancerad sjukvård i hemmet (ASiH, Hospital at Home eller liknande) samt palliativa slutenvårdsplatser i hela landet.
28. Definiera och följ statistik för vårdkapacitet utanför sjukhusen.
29. Riktade utbildningsinsatser för att bryta social isolering och ofrivillig ensamhet, framför allt bland äldre.

30. Inrätta ett nationellt kunskapscentrum kring vård för sexuellt våldsutsatta och kvinnor och flickor utsatta för könsstympning och hedersvåld.
31. Låt staten ta över ansvaret och huvudmannskapet för luftburen vård.
32. Utred möjligheten att överföra larmnumret 112 till en statlig myndighet.
33. Säkerställ likvärdig tillsyn av hälso- och sjukvården i hela landet.
34. Öka kunskapen och medvetenheten om våld mot äldre hos vårdgivare, familjer, anhöriga och civila samhället.
35. Inrätta en nationell organisation med mandat att vid behov samla och omlokalisera kompetens och resurser mellan regionerna i händelse av krig eller allvarlig kris.

Valfrihet, tillgänglighet & privata/idéburna aktörer

Privata och idéburna aktörer berikar och utvecklar hälso- och sjukvården på ett mycket viktigt sätt. Inte minst är dessa företag, stiftelser och föreningar oftast betydligt bättre än det offentliga på innovation och att hitta bättre och effektivare lösningar för såväl patienter som medarbetare. Det är alltså inte ett ändamål i sig att ha privata aktörer inom vården, det viktiga är den utveckling en mångfald av aktörer bidrar till. Möjligheten för patienter att välja utförare av sin sjukvård är också viktig, även om det inte är möjligt på samtliga områden inom hälso- och sjukvården.

En orsak till att det är förhållandevis få idéburna aktörer inom sjukvården är bristen på kapital. För att möta detta föreslår Kristdemokraterna statliga krediter och ett statligt borgensåtagande för idéburna aktörer inom vård och omsorg. Vi vill även utreda riktade skattelättnader för att förbättra de ekonomiska förutsättningarna för idéburna verksamheter.

Om privat och idéburet driven vård sker genom valfrihetssystem eller genom upphandlingar ska styras av vad som är mest ändamålsenligt i respektive fall. Under nästa mandatperiod vill vi att det görs en bred översyn av hur valfriheten och möjligheten för fler aktörer att kunna bidra i svensk hälso- och sjukvård samt omsorg kan öka. Utöver upphandling och LOV bör även nationella taxan ses över och utvecklas med sikte på en modell med ökad etableringsfrihet men också högre krav kring exempelvis journalföring, uppföljning och att handleda studenter. Samverkansmodeller mellan kommuner och regioner likt den som finns i Norrtälje kan också utvecklas vidare och kanske öppnas upp för privata och idéburna aktörer.

Tyvärr ser vi idag en ökande välfärdsbrottslighet, och hälso- och sjukvården är inte på något sätt förskonat från detta. För att värna valfriheten och tillgängligheten till vård som privata vårdgivare kan bidra med behöver vi därför stärka kontrollmekanismer och system för att motverka oseriösa aktörer och brottslingar från att verka inom hälso- och sjukvården. System för ägar- och ledningsprövning behöver stärkas, på samma sätt som Kristdemokraterna i regering skärpt villkoren och tillsynen för tandvårdsaktörer, och vara lika starkt och omfattande vid ägarskiftet som vid uppstarter. På liknande sätt

behövs det bättre kontroller när legitimationer ges ut. En stor brist idag är att myndigheter, regioner och andra vårdgivare har mycket begränsad möjlighet att utbyta information om t.ex. olämpliga medarbetare. Transparensen mellan aktörerna måste därför förbättras. De senaste åren har fler myndigheter och domstolar slutat lämna ut viktig information av integritetsskäl till de kommersiella databaserna. Därför måste kommunerna allt oftare själva vända sig till domstolar, tillsyns- och tillståndsmyndigheter för att kunna göra kontroller i upphandlingar och uppföljningar, vilket driver de administrativa kostnaderna. För att enklare kunna ta del av relevant myndighetsinformation bör staten skapa en väg in för kommunerna. Regeringen har påbörjat ett sådant arbete, redan under hösten 2025 tas det första steget genom beslut om en samlad leverantörskontroll, som samtliga upphandlande myndigheter får tillgång till. Målet är att tjänsten blir "en samlad väg in", men det blir en succesiv anslutning av myndigheter.

Kristdemokraternas förslag

36. Möjliggöra statliga lån eller statliga borgensåtaganden i syfte att öka framväxten av idéburna aktörer inom vård och omsorg.
37. Utredda möjligheten till riktade skattelättnader för idéburna verksamheter.
38. Genomföra en bred översyn av hur valfriheten inom vård och omsorg kan öka.
39. Motverka välfärdsbrottslighet genom utvecklad ägar- och ledningsprövning och ökad transparens mellan vårdens aktörer.
40. Att staten underlättar kommuner och regioners kontrollmöjligheter genom att införa "en väg in" för kommunerna för att enklare kunna ta del av relevant myndighetsinformation.

Medarbetarperspektiv för framtiden

Medarbetarna är vårdens absolut viktigaste resurs. Kristdemokraterna ser arbetsmiljön som en av de viktigaste faktorerna för att behålla och attrahera rätt kompetens till hälso- och sjukvården. I likhet med vårdansvarskommittén ser vi ett stort behov av att staten tar ett tydligare ansvar för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Såväl specialistutbildningar, verksamhetsförlagd utbildning samt BT-, ST- och PTP-tjänster behöver dimensioneras utifrån ett nationellt helhetsperspektiv. Det är viktigt att de privata aktörerna också blir en del i detta arbete.

Idag ser vi en tendens där offentliga förvaltningar, inte minst inom sjukvården, spenderar hela sin budget årligen av rädsla för att ett överskott skulle leda till en minskad budget för kommande år. Detta motverkar effektiv resursanvändning. Kristdemokraterna vill införa MUMS-pengar (medel för utveckling, möjligheter och satsningar), där hälften av överskottet återförs till verksamheten. Medarbetarna ska själva få avgöra hur pengarna används – exempelvis till utbildning eller andra satsningar som skapar mervärde för dem. Det stärker engagemanget, höjer trivseln och förbättrar vården för patienterna.

Kristdemokraterna vill säkerställa att medarbetare i vården har schemalagd tid för kompetensutveckling och fortbildning, för att kontinuerligt stärka och upprätthålla

deras kunskaper. Detta möjliggör en anpassning av kompetensen efter verksamhetens behov och ökar medarbetarnas möjligheter att utvecklas i sina yrkesroller.

Ett gott ledarskap är en förutsättning för en välfungerande verksamhet.

Kristdemokraterna vill därför att det tas fram nationella riktmärken för antal anställda per chef i första linjen inom sjukvården. Med en anpassad storlek på den personalgrupp som ska ledas skapas rätt förutsättningar, för både chefer och medarbetare. Regionernas och sjukvårdens arbete bör regelbundet utvärderas utifrån Sunt arbetslivs åtta friskfaktorer för att säkerställa en god arbetsmiljö.

Arbetstidsregler och möjlighet till återhämtning är av stor vikt för både medarbetarnas välmående och för patientsäkerheten. De alltför stelbenta reglerna i EU:s nyligen antagna arbetstidsdirektiv skapar problem som på ett onödigt sätt försvårar för både medarbetare och verksamheter. Dygnspass inom blåljus- och omsorgsverksamhet är inte något eftersträvansvärt, men inte minst på landsbygden är det ofta en nödvändighet för att klara tillräcklig bemanning liksom ett planerbart arbets- och familjeliv för medarbetarna. Därför vill Kristdemokraterna att det i EU införs en större möjlighet att i kollektivavtal göra undantag från reglerna i arbetstidsdirektivet.

Kristdemokraternas förslag

41. Staten får ansvar för vårdens kompetensförsörjning, exempelvis genom dimensionering av specialistutbildning för läkare och sjuksköterskor.
42. Möjliggöra för Medel för Utveckling, Möjligheter och Satsningar (MUMS) där egenägd vård som uppvisar överskott ska få behålla 50 procent av överskottet för att investera i förbättrad arbetsmiljö.
43. Att medarbetare i vården ska ha schemalagd tid för fortbildning för att upprätthålla och utveckla sin kompetens.
44. Införa nationella riktmärken för antalet anställda per chef i första linjen.
45. Utvärdera regelbundet hälso- och sjukvården utifrån Sunt arbetslivs utpekade friskfaktorer.
46. Möjliggör för arbetsmarknadens parter att i kollektivavtal förhandla om undantag från EU:s schemalägningsregler.

Hälsosammare folk

Folkhälsa är ett komplext område där även miljöer i bostadsområden, arbetsliv, gemenskap och många andra faktorer spelar in. Med en god start i livet, god samhällsinformation, hälsosamma miljöer, vaccination- och screeningprogram samt ett väl fungerande civilsamhälle kan människor förväntas ta stort ansvar för sin hälsa. För de människor som behöver stöd ska hälso- och sjukvårdens förebyggande insatser stärkas för att minska risken för att utveckla sjukdomar som kan förebyggas med exempelvis hälsosamma levnadsvanor.

Viktigast för människors hälsa är trygg uppväxt med gott föräldraskap och fullgjord grundskola. Därför är det viktigt att kunna möta barn, unga och familjer med stödande

insatser så tidigt som möjligt. Det möjliggörs genom samordning av regionens hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst, även civilsamhället har en viktig roll. Råd från vården om levnadsvanor i samband med olika vårdbesök ska fortsatt vara personcentrerade med fokus på de patienter som har risk för att utveckla sjukdom och ska ges med respekt för varje unika persons livssituation. Kristdemokraterna har en positiv inställning till att pröva och utvärdera olika former av standardiserade hälsoprogram, provtagningar och digitala verktyg för delar av befolkningen, i synnerhet gällande personer med kroniska sjukdomar, barn och äldre. Det förebyggande måste stärkas i hela samhället och ses som en investering i människors hälsa för att minska risken för levnadssjukdomar och i förlängningen minska belastningen på sjukvården.

Över en miljon vuxna i Sverige lever med fetma. Det är en tredubbling jämfört med 1980-talet. Cancerfall kopplade till övervikt och obesitas ökar mest av alla påverkbara cancerfall både i Sverige och globalt. Tidigare fanns inte typ 2 diabetes hos barn, tonåringar och unga vuxna, men det blir nu allt vanligare. Viktökning och bristande fysisk aktivitet är två avgörande faktorer. Idrottsrörelsen och civilsamhället ska ha goda förutsättningar att kunna erbjuda olika aktiviteter för barn, unga, vuxna och äldre för ökad fysisk aktivitet.

Högt intag av socker och i synnerhet sötade drycker är en av förklaringarna till att fetma ökar kraftigt. Mot bakgrund av detta vill vi att en producentavgift för sötade drycker införs för att styra konsumtion och produktion mot nyttigare alternativ. Detta prövas framgångsrikt i Storbritannien.

De senaste åren har dessutom konsumtionen av energidrycker ökat kraftigt. Ett stort intag av koffein kan leda till sömnproblem, huvudvärk, ångest, oro, yrsel och hjärtklappning, särskilt hos barn och tonåringar. Sedan tidigare finns en överenskommelse med branschen om 15-årsgräns. Vi föreslår lagstadgad gräns på 15 år och att ny dialog med branschen görs om åldersgräns från 18 år.

För att göra en omställning till mer hälsosam livsstil föreslår vi en nationell handlingsplan för hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet där civilsamhället också bör vara en central aktör.

Kristdemokraternas förslag

47. Öka antalet familjecentraler och mer stöd ges till kommuner och regioner i arbetet med att inrätta och organisera familjecentraler.
48. Råd om levnadsvanor inom sjukvården ska vara personcentrerade och utföras med respekt för varje unika persons livssituation.
49. Att producentavgift införs på drycker med tillsatt socker.
50. Att åldersgräns införs från 15 år på energidrycker.
51. Nationell handlingsplan för hälsosamma matvanor och ökad fysisk aktivitet.

Framtidens sjukvård

Hälso- och sjukvårdens centrala roll i samhället och i välfärden innebär med självklarhet att även sjukvården utvecklas, utmanas och påverkas av de stora globala och långsiktiga frågorna. Detta handlar i dagsläget inte minst om beredskap, digitalisering, AI, miljö och klimatanpassning. Alla dessa delar ställer krav på förändringar och utveckling inom hälso- och sjukvården.

Ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården är också en mycket viktig beredskapsåtgärd. Genom ett statligt huvudmannaskap blir samordning av resurser betydligt effektivare och det blir betydligt enklare att planera sjukvården ur ett beredskapsperspektiv. I väntan på detta vill vi att staten ska kunna peka ut orter där akutsjukhus behöver finnas, inte minst ur beredskapssynpunkt, och i vissa fall även antalet vårdplatser som behövs. Till detta behöver i så fall också kopplas någon form av statlig finansiering.

Forskning, innovation och life-science driver utvecklingen av ny kunskap, behandlingar och teknologier som förbättrar människors hälsa och livskvalitet. Det är avgörande för en modern och effektiv hälso- och sjukvård och bidrar till att stärka Sveriges konkurrenskraft. Kliniska prövningar är avgörande för att möta framtidens vårdbehov och främja medicinsk utveckling, först och främst för att få fram godkända läkemedel. I vissa fall ger det även patienter möjlighet till tidig tillgång av nya behandlingar när andra alternativ saknas eller inte ger tillräcklig effekt. Antalet kliniska prövningar i Sverige behöver därför öka. För att nå dit behöver juridiska hinder ses över och en fortsatt implementering av den nationella digitala infrastrukturen göras så att hälsodata kan delas både mellan vårdgivare, men också med forskare och företag som utvecklar framtidens vård.

För att möjliggöra mer forskning och bidra till synergieffekter mellan akademien och kliniken vill vi också öka antalet forskningssjukskötersketjänster och förbättra möjligheten till att dela upp en tjänst så att det blir möjligt att forska på deltid utan att anställningsvillkoren försämras för den enskilde.

Hälso- och sjukvården är sannolikt ett av de områden där användningen av artificiell intelligens kan göra störst nytta och utvecklingen går snabbt. Sverige och svensk sjukvård har mycket goda förutsättningar för att ta vara på de möjligheter som skapas, och med rätt prioriteringar kan vi också bli ledande inom åtminstone delar av utvecklingen. I Sverige finns exempelvis mycket och välstrukturerade patientdata som skulle kunna användas för att skapa AI-modeller med stor potential för att förbättra hälso- och sjukvården. Vi vill därför att Sverige ligger i framkant i implementeringen av det europeiska hälsodataområdet (EHDS) och den nationella digitala infrastrukturen.

I samma anda föreslår vi också att Sverige bör bli ledande när det gäller följeforskning av läkemedel, alltså när patienter använder läkemedel eller vaccin på riktigt. Med den data vi har finns möjlighet att genom nationell samordning skapa s.k. real world evidence,

vilket ger bättre och mer effektiv användning av läkemedel, potentiellt även för nya patientgrupper.

Centralt i den moderna sjukvården är effektiv diagnostik. Såväl cancerstrategi som demensstrategi pekar på behovet av att klara diagnostiken på ett bättre sätt, för att varje patient ska få tillgång till rätt läkemedel och behandling. Väntan på röntgenundersökning eller svar från patologen är lika smärtsam som väntan på operation. Diagnostiken bör därför pekas ut som ett område där gemensamma nationella behov av exempelvis patologer, röntgenläkare och biomedicinska analytiker blir vägledande. Till detta arbete kan med fördel kopplas en samordnad insats gällande AI och andra tekniska lösningar som inte är lika personalkrävande som dagens metoder.

Hälso- och sjukvården har, inte minst på grund av sin omfattning, en stor påverkan på miljö och klimat. Det kommer alltid att finnas avvägningar som måste göras mellan sjukvårdens kvalitet och klimat-/miljöhänsyn. Det betyder inte att hälso- och sjukvården står utanför klimatarbetet, tvärtom betyder det att insatser ska göras på ett effektivt och rationellt sätt för att skapa så mycket klimatnytta som möjligt. Det finns också koppling mellan miljö och människors hälsa. Användande av cirkulär plast för exempelvis förkläden och handskar är ett exempel på åtgärd som tagits fram och som bör spridas i hela sjukvårdssverige där så är möjligt.

Det intensiva arbetet för att rädda antibiotikans kraft behöver fortsätta genom stärkt vårdhygien och att minska onödig förskrivning. Det handlar såväl om människors hälsa som att minska belastningen på klimatet. Sverige behöver därför fortsätta arbetet med en gemensam EU-lagstiftning mot överanvändning av antibiotika. Sverige bör också fortsatt satsa på forskning och utveckling av nya antibiotika. Här behöver staten ta ett stort ansvar för att skapa incitament för företag och forskare.

Kristdemokraternas förslag

52. Statligt utpekade orter där akutsjukhus ska finnas.
53. Öka antalet kliniska prövningar och antalet forskningssjuksköterskor.
54. Påskynda implementeringen av den nationella digitala infrastrukturen och det europeiska hälsodataområdet så att hälsodata bättre kan tillgängliggöras för utveckling av AI-modeller, forskning och s.k. real world evidence.
55. Diagnostik pekas ut som ett område för nationell samordning kring kompetensförsörjning av till exempel patologer och biomedicinska analytiker.
56. Ställ krav på cirkulär plast vid upphandling av exempelvis handskar och förkläden där så är möjligt.
57. Gemensam EU-lagstiftning mot överanvändning av antibiotika.