



Vårdköerna

och krisen inom den svenska sjukvården

*(S)jukvårdspolitik utan ansvar,
krafttag och uppföljning*

Sverigedemokraterna

Innehåll

Sammanfattning	2
Introduktion/bakgrund	3
Den svenska sjukvården	5
Vårdköernas utveckling	5
Väntetider Cancer	5
Vårdköer före Corona	6
Vårdplatsernas utveckling	9
Vårdplatser och dess påverkan på köerna	9
Produktion, beläggning, konsumtion	10
Statlig styrning	13
Kömiljarden	16
Hur ser det ut i Norge och Danmark och varför?	18
Norge	18
Danmark	18
Analys	19
Sverigedemokraternas förslag	22
Statlig styrning av specialistsjukvården	22
Vårdgarantikansli och nationell väntelista	22
Fler vård- och intensivvårdsplatser	22
Sjukvårdens kompetensförsörjning	22
Vård på lika villkor – mer bindande nationella riktlinjer	22
Referenser	24

Sammanfattning

Vårdkrisen och den svenska sjukvården har varit ett omdiskuterat ämne under flera decennier. Coronapandemin blottade de allvarliga brister som vårdpersonalen och Socialstyrelsen varnat om i flera år. Regeringen säger sig inte ha något ansvar eller kontroll över hur det ser ut i regionerna och sedan 2014 har vårdköerna växt för varje år. Regeringen vill ge en bild av att de är pandemin som orsakat de långa vårdköerna, trots att tillgänglig statistik tydligt visar att vårdköerna och personalbristen inom sjukvården var illa redan innan utbrottet 2019/2020. Vid en genomgång av rapporter från Socialstyrelsen blir det tydligt att de problemområden som lyfts fram som akuta idag diskuterats under mer än 10 års tid. Redan 2014, och i enskilda fall tidigare, skriver rapporterna om problem med kompetensförsörjning, arbetsmiljö, vårdgarantins utformning, personalbrist, vårdköer. Socialstyrelsen skriver att det omkring 2025 kommer råda brist på allmänspecialister och läkare inom psykiatri, idag är vi där, 21 av 21 regioner saknar läkare inom psykiatri. Trots detta ska flera av de etablerade partierna som dels styrt regionerna, men också suttit i regering lösa de problem inom sjukvården som skulle lösas 2010, 2014, 2018 och nu 2022.

De så kallade kömiljarderna vilka är avsedda för att korta ned vårdköerna har flera gånger kritiserats av Riksrevisionen och Statskontoret. Effekten av kömiljarder och riktade satsningar är osäker, samtidigt som medborgarna har begränsad demokratisk insyn i hur skattemedlen spenderas genom Sveriges kommuner och regioner. Arbetsmiljöproblematiken är har funnits lika länge som vårdköerna och trots årtal av försök med tillitsbaserad styrning agerar regionerna olika. Andelen administratörer och byråkrater ökar samtidigt som andelen sjukvårdsutbildad personal minskar.

Inför riksdags- och regionvalen 2014 och 2018 försäkrade Socialdemokraterna att krisen inom vården skulle lösas och valet 2022 blir inte annorlunda. Arbetsmiljöproblemen skulle lösas, tillgängligheten förbättras och vårdköerna skulle kortas. Men trots utlovade förbättringar fortsätter användandet av riktade medel, dvs, samma åtgärder som redan visat sig vara mer eller mindre visat sig verkningslösa. Hur man har tänkt sig lösa vårdkrisen och vilken av alla stenar man ska vända på är fortfarande oklart. Men en sak är säker, det har bara blivit värre under åtta år med socialdemokratiskt styre. I Norge och Danmark har det genomförts framgångsrika vårdreformer vilka har ökat produktiviteten, tillgängligheten och resursutnyttjandet av skattemedlen och kortat vårdköerna.

Sjukvården är en av de allra viktigaste välfärdsfrågorna, om inte den allra viktigaste, men i Sverige är sjuklövers oförmåga att ta tag i problematiken en konstant. Regionerna har sedan 2010 skiftat mellan blått och rött styre, samma problem, oavsett vem det är som styr.

Finns det något hopp för framtiden? Kan en cancersjuk patient räkna med att opereras i tid? Kommer en gravid kvinna att kunna förlösas i tid, eller saknas det personal? Är det värt att utbilda sig till läkare eller sjuksköterska om man på förhand riskerar att få en helt orimlig arbetsmiljö?

Våra grannländer har visat att det går att dra i nödbromsen och ta tag i problemen. Det som saknas är den politiska viljan att faktiskt kavla upp ärmarna och göra det som måste göras.

Introduktion/bakgrund

Syftet med rapporten är att påvisa att det svenska sjukvårdssystemet behöver reformeras, de inneboende systemfelen kommer inte kunna byggas bort helt, men begränsas. Det finns underlag som pekar på att sjukvårdssystemet nått vägs ände med snabba och kortsiktiga lösningar, men också att de problem sjukvården står inför idag diskuterats i decennier. Samtidigt är det också viktigt att belysa att det går att bromsa utvecklingen om bara viljan finns. Det gick bevisligen att överföra vården från regionerna till statligt huvudmannaskap i både Norge och Danmark, varför skulle det då inte gå att vända krisen i Sverige?

Den svenska sjukvården har varit ett omdiskuterat ämne sedan 50–60-talet men det är under de senaste två decennierna som problematiken med långa vårdköer och de till synes permanenta arbetsmiljöproblemen och personalbristen tagit fart. Inför valet 2014 men främst 2018 diskuterades sjukvårdspolitiken under hela valrörelsen och man sade då att det skulle vara en av valets viktigaste frågor. Nu har coronapandemins värsta fasar ebbat ut och nu ska sjukvården ta tag i den enorma vårdskulden med inställda och uppskjutna operationer.

I den svenska sjukvårdsdebatten post-corona finns det en uppfattning och ett narrativ som gör gällande att vårdskulden väsentligen beror på coronapandemin, vilket är en sanning med kraftig modifikation. Vi vet att pandemin gjorde att operationer/åtgärder och nya besök blev uppskjutna, men sanningen är snarare att det som var dåligt redan innan pandemin blev värre.

Coronapandemin satte enorm press på både sjukvården och äldreomsorgen, som under de senaste åren dragits med stora problem inom en rad områden. Pandemin visade bara hur stor problematiken egentligen var inom allt från krisplanering och IVA-platser till rutiner och lager av skyddsutrustning. Allt kom upp till ytan. Coronakommissionen släppte sitt slutbetänkande 2021, vilken pekade ut en rad brister inom svensk krisplanering och hantering, och även den norska coronarapporten tog upp vissa delar av den svenska hanteringen som man ansåg vara mindre framgångsrika. (SOU, 2021) Trots detta är ändå allmänhetens förtroende för sjukvården högt och folk är över lag nöjda – när man väl får vård. Socialstyrelsen släppte hösten 2021 en rapport om sjukvårdens uppdämda vårdbehov och idag har över 130 000 personer väntat mer än 90 dagar på sitt första besök till sjukvården. (Socialstyrelsen, 2021)

Före coronapandemin (oktober 2019) stod 120 000 personer i kö till operation/åtgärd, samtidigt som 20 av 21 regioner varnade för akut brist på specialistsjuksköterskor och läkare. Detta trots 10 år av kömiljarder och riktade statsbidrag för att öka tillgängligheten och förkorta vårdköerna. (Vantetider.se, 2022)

Även köerna till Barn och Ungdomspsykiatri (BUP) har under de senaste åren blivit längre och längre, i enskilda fall har patienter fått vänta upp till två år på en diagnos. (SVT 2022) Personalbristen ute i verksamheten är akut och 20 av 21 regioner saknar specialistläkare, psykologer och sjuksköterskor. (Läkartidningen, 2022)

Det svenska sjukvårdssystemet med den skattefinansierade modellen har ett inbyggt "systemfel". Där vi å ena sidan har hög medicinsk kvalitet, ny medicinsk teknologi, kvalitativa läkemedel och nya behandlingsmetoder. Å andra sidan har vi låg produktivitet, ofta orimliga väntetider och få vårdplatser. En ytterligare nackdel som lyfts fram är att Sverige i jämförelse med andra europeiska länder har en svag primärvård som inte lyckas avlasta specialistvården i den utsträckning som krävs. Det finns också i jämförelse med Danmark inte många alternativ till vård efter "kontorstid" vilket gör att många är tvingade att söka sig till de större sjukhusen för akutsjukvård.

Allvarliga arbetsmiljöproblem ser ut att ha blivit en konstant inom svensk sjukvård och det verkar vara omöjligt för regionerna att lösa detta. Läkare och sjuksköterskor har i tilltagande utsträckning fått administrativa uppgifter som många fall skulle kunna skötas av icke-medicinsk personal. Samtidigt minskar andelen sjuksköterskor medan andelen administratörer och tjänstemän ökar. Nya processer och byråkratiska strukturer vars syfte är att öka effektiviteten får istället motsatt effekt och personalen mår allt sämre och har mindre tid till patienter. (ESO, 2019)

Inför sommaren 2022 varnade flera läkarföreningar att den här sommaren skulle bli den värsta hittills när det gäller vårdplats- och personalbrist. (Läkartidningen 2022)

Distriktsläkarföreningen i Skellefteå varnade att man under sommaren med stor sannolikhet skulle missa cancerfall och stängda hälsocentraler skulle föranleda svåra prioriteringar. (Svt, 2022) Akutmottagningen i Gällivare informerade om att väntetiderna skulle nå ett dygn och på Sunderbyns sjukhus har man fått skicka hem cancerpatienter på grund av personalbrist. (Svt, 2022)

Det svenska sjukvårdssystemet är idag en hybrid av det ursprungliga sjukvårdssystemet, där det offentliga samspelar med privata aktörer i allt större utsträckning. Några kännetecknande aspekter för den offentliga delen är föråldrad personalpolitik, icke-konkurrensmässiga villkor, dålig arbetsmiljö, och en vårdplanering som inte överensstämmer med verkligheten. Det är givetvis så att med en mer modern och mer precis vård minskar behovet av vårdplatser eftersom tillfrisknanden ofta sker i hemmet och behovet för långa sjukhusvistelser minskar. Däremot finns det få indikatorer som pekar på att allmänhetens behov av att konsumera vård minskar. (SOU 2022:22) Den ansträngda och dåliga arbetsmiljön gör att fler i det offentliga lockas av attraktiva tjänster hos privata utförare som ger högre lön och mer fritid, samtidigt som den fasta personalstyrkan minskar. Vårdplatsbristen är något förenklat en kombination av personalbrist och ett konstant inflöde av patienter som har behov att konsumera vård.

Systemet har lappats och lagats med så många kortsiktiga lösningar att det är oigenkänt och frågan man bör ställa sig är om det ens kommer att gå att ställa till rätta. I Danmark och i synnerhet Norge drog politikerna i nödbromsen när sjukvårdssystemen närmade sig den punkt som Sverige nu befinner sig vid. I Danmark har man idag Europas kortaste vårdköer till specialistsjukvården, och i Norge arbetar man succesivt med moderniseringar och framtidens sjukvård.

Att styra sjukvården i rätt riktning är möjligt när verktygen för detta finns. Det duger inte att som regering skylla ifrån sig på regionerna eller kommunerna. Om inte regeringen är ytterst ansvarig, vem är då ansvarig? Regering efter regering har under de senaste decennierna uppdragit åt Sveriges kommuner och regioner att lösa statens problem med begränsad demokratisk insyn eller kontrollverktyg, trots varningar från bland annat Riksrevisionen, Statskontoret. Idag har vi en situation med fler avtal och kortsiktiga lösningar, samtidigt vårdköerna växer och andelen vårdplatser minskar. (Statskontoret, 2014) Om kömiljarden och avtalen om ökad tillgängligheten hade inneburit någon reell förändring så borde den rimligtvis ha visat sig efter närmare 10 år.

Den svenska sjukvården

Vårdköernas utveckling

Diskussionen om vårdköerna handlar idag till stor del antingen om att de är orsaken av felaktigt regionstyre eller en resursfråga. Vårdköerna är trots sjukvårdssystemet en komplicerad fråga som består av flera olika orsaker. Det finns otaliga rapporter, utredningar och betänkanden som berör frågan ur olika synvinklar, teorier och lösningsförslag. En av de viktigaste aspekterna att bära med sig i förståelsen av vårdköer är systemets uppbyggnad. Utredaren Clas Renberg publicerade 2019 ESO-rapporten "Vem vårdar bäst" där han gör en djupdykning i skillnaderna mellan vårdsystemen i Danmark, Holland, Tyskland, Norge och Sverige. Där framhåller han att väntetider och begränsningar i tillgänglighet mer eller mindre är ofrånkomliga i den typen av skattebaserade sjukvårdssystem som vi har i Danmark, Sverige och Norge. Det handlar därför om hur politiken på bästa och effektivaste sätt ska organisera sjukvården så att vårdköerna kan hållas på ett minimum för att garantera patientsäkerhet och systemets legitimitet.

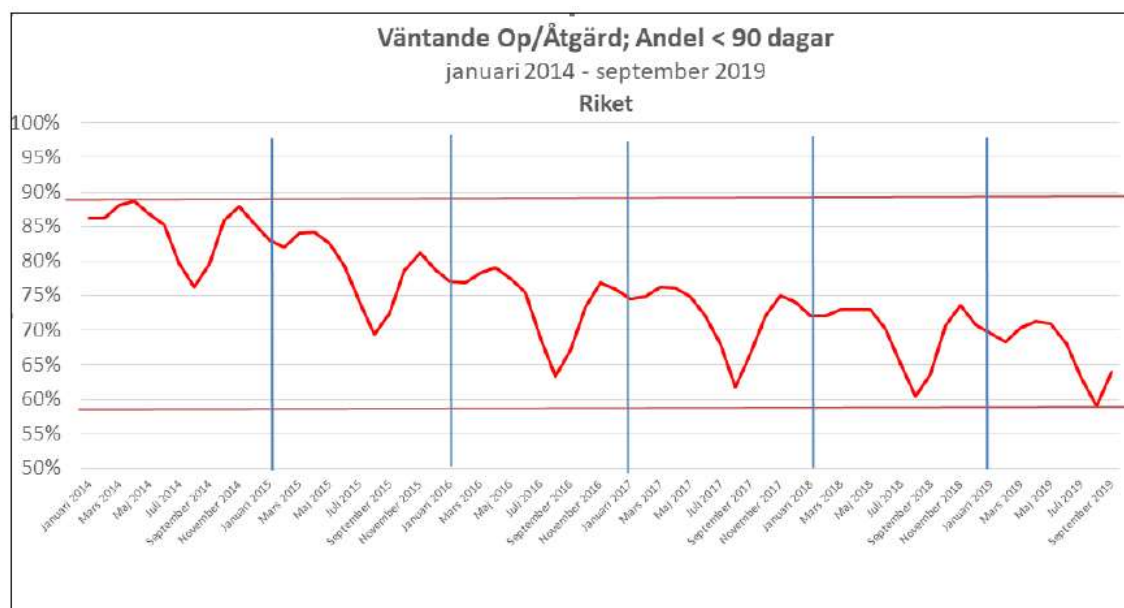
Det tyska sjukvårdssystemet är ett klassiskt socialförsäkringssystem med hög tillgänglighet och god tillgång till läkare och sjuksköterskor. Det tyska systemet har samtidigt de brister som är våra styrkor när det kommer till snabb tillgång till nya behandlingsmetoder, kvalitet och teknologi på en allmän nivå. I Nederländerna har man i grunden ett socialförsäkringssystem likt det tyska men som under 2000-talet förändrats till en kombination av offentligt ägda sjukhus, privata läkarmottagningar och privata sjukhus. Detta har resulterat i god tillgänglighet, hög valfrihet för patienterna, men till ett högt pris i jämförelse med andra europeiska länder. (ESO 2019:08)

Vårdköerna i Sverige växer samtidigt som regeringen gång på gång gör nya uppgörelser med Sveriges kommuner och regioner om nya kömiljarder och riktade insatser för att förbättra tillgängligheten i vården. Bara under 2022 har regeringen och Sveriges kommuner och regioner slutit ett avtal om ca 11 miljarder för att förbättra tillgängligheten. (SKR, 2022)

Väntetider Cancer

Redan före pandemin påtalade Cancerfonden att endast 3 av 21 regioner klarade av målet att genomföra en bröstcanceroperation inom 28 dagar från misstanke. Det konstateras ytterligare att de satsningar som regeringen genomfört inte fungerar, de nya riktlinjerna med standardiserade vårdförlopp går för långsamt. För patienter med prostatacancer nådde ingen region upp till målen som för 2017. Den genomsnittliga väntetiden för kirurgiskt ingrepp låg till exempel på ca 134 dagar i Stockholm och 153 för region Skåne. (Cancerfonden, 2019) Väntetiderna gällande cancervården har också förändrats över tid även om cancervården och cancerkirurgin är prioriterade behandlingar/åtgärder. Enligt Cancerfonden är det ett lotteri beroende på var i Sverige man blir sjuk i cancer, eftersom skillnaderna i cancervård är så pass stora. (Cancerfonden, 2019) Trots regeringens satsningar på det nya standardiserade vårdförloppet och Regionala cancer centrum går det långsamt, och man frågar sig om det ens är möjligt med en jämlik cancervård med nuvarande regionstruktur och regionpolitik. I rapporten "Kortare väntetider i cancervården" beskriver RCC att det fortsatt är hög prioritet på canceroperationerna vilket inneburit att cancervården inte följt den generella nedåtgående trenden som övrig specialistvård vilket visas diagrammet nedan. (RCC, 2020)

Figur 1: Andel väntande till Operation/åtgärd som väntat kortare tid än 90 dagar.



(RCC, 2020, hämtad: 2022-07-04)

Vårdköer före Corona

Det är viktigt att belysa det faktum att det redan före coronapandemin var långa vårdköer både till första besök men främst till operation/åtgärder inom den specialiserade vården. Den sjukvårdspolitiska debatten snedvrids genom narrativet att Coronapandemin skulle vara den dominerande orsaken till de långa vårdköerna. Under perioden 2015 – 2020 betalade regeringen ut flera kömiljarder till Sveriges regioner trots detta stod över 100 000 i vårdkö innan pandemin slog till med full kraft i Mars 2020.

Coronakommissionen skriver i sitt delbetänkande att andelen patienter som får vård inom vårdgarantin sjunker för varje år, trots regeringens insatser. Vidare framgår det av rapporten att pandemin har påverkat vården i olika utsträckning. En av de större orsakerna till den ökade vårdskulden är antalet inställda operationer/åtgärder, detta trots att inflödet av operationer/åtgärder minskade till följd av pandemin. Förlossningsvården är ett område som enligt kommissionens rapport i stort sett är oförändrad om man bortser från att andelen akuta kejsarsnitt ökat. Ett område som påverkats är cancervården, där andelen upptäckta cancerfall minskat, sannolikt eftersom patienter har avstått från att söka sig till vården, men också på grund av vårdköerna med långa väntetider till screening. (SOU, 2021)

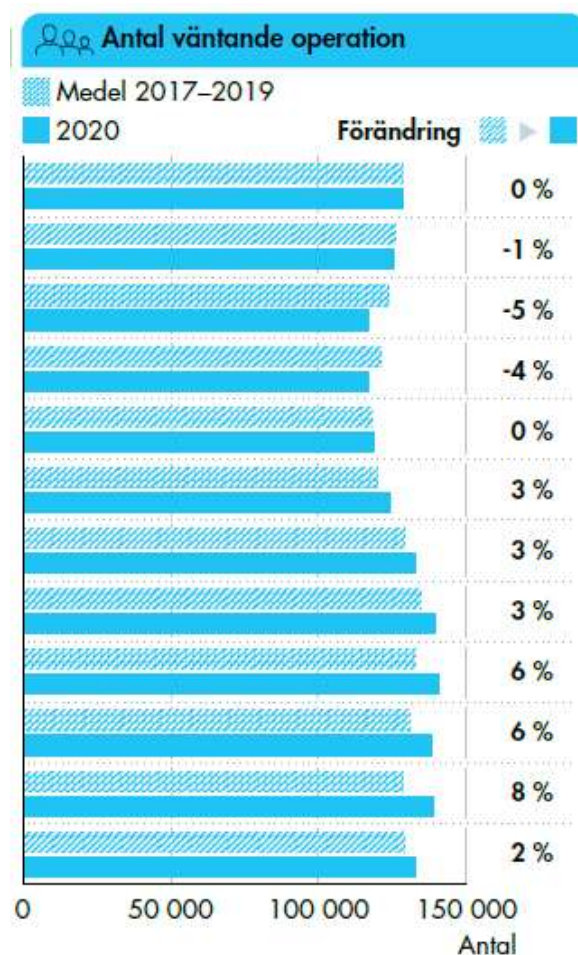
Coronakommissionens rapport utgår ifrån Vårdanalys siffror, som pekar på att andelen genomförda operationer/åtgärder har minskat med omkring 19 procent, samtidigt som inflödet av nya patienter minskade med 18 procent. Detta innebär att inflödet av nya patienter och antalet som väntar på operation/åtgärd låg på en relativt stabil nivå under pandemins första år.

Nedan följer utdrag från väntetider.se vilka visar väntetidernas utveckling från 2014 – 2022. Statistiken utgår ifrån vårdgarantins parametrar.

I juli 2022 väntar över 150 000 personer på operation/åtgärd. (vanterider.se) Enligt statistiken på vanterider.se skiljer sig tillgängligheten avsevärt mellan de olika regionerna när det gäller genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar. Men det är inte rapportens syfte

att gå ned på enskilda regioner utan som Tabell nr 1 visar ökade vårdköerna i hela riket fram till 2019. Värt att notera är att Vantetider.se drivs av Sveriges kommuner och regioner och har sedan uppdraget påbörjades erhållit kritik kring hur statistiken presenterats. (Sjukhusläkaren, 2018) Statistiken kan variera och det kan mycket väl vara fler som står i kö och har väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. (Dagens Medicin, 2021)

Figur 4: Antal väntande på operation, medelvärde 2017 – 2019.

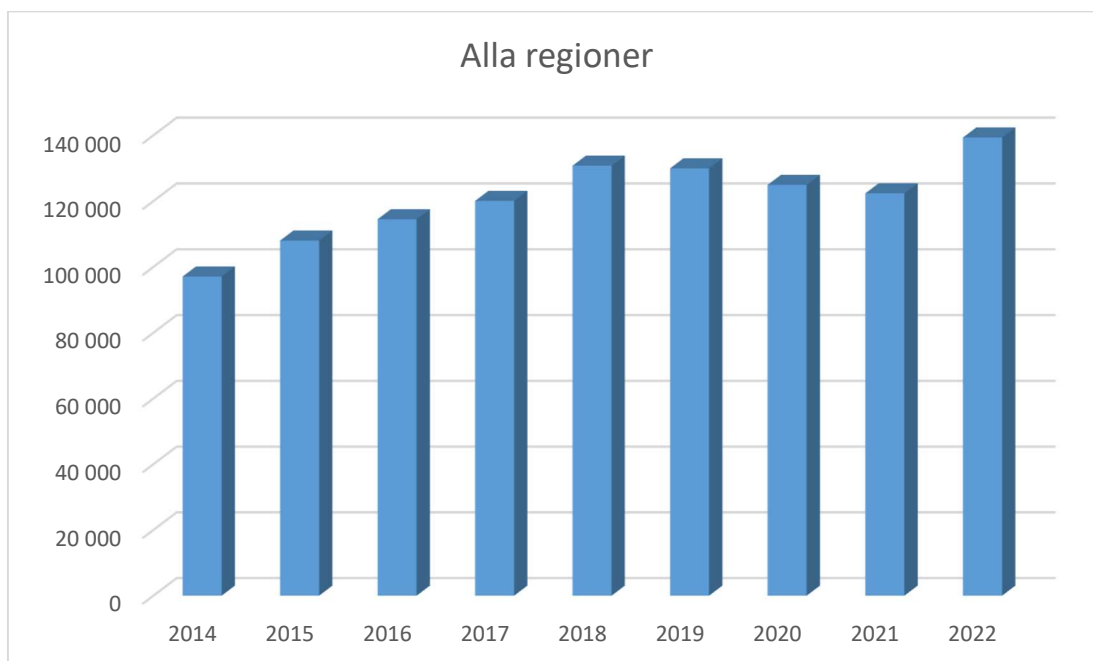


(Vårdanalys, hämtad 2022-07-04)

Coronakommissionens rapport utgår ifrån Vårdanalys siffror, som pekar på att andelen genomförda operationer/åtgärder har minskat med omkring 19 procent, samtidigt som inflödet av nya patienter minskade med 18 procent. Detta innebär att inflödet av nya patienter och antalet som väntar på operation/åtgärd låg på en relativt stabil nivå under pandemins första år.

Nedan följer utdrag från väntetider.se vilka visar väntetidernas utveckling från 2014 – 2022. Statistiken utgår ifrån vårdgarantins parametrar.

Tabell 1: Sammanfattning, antal väntande på operation/åtgärd 2014 – 2022, vantetider.se



(Vantetider.se, hämtad 2022-06-07)

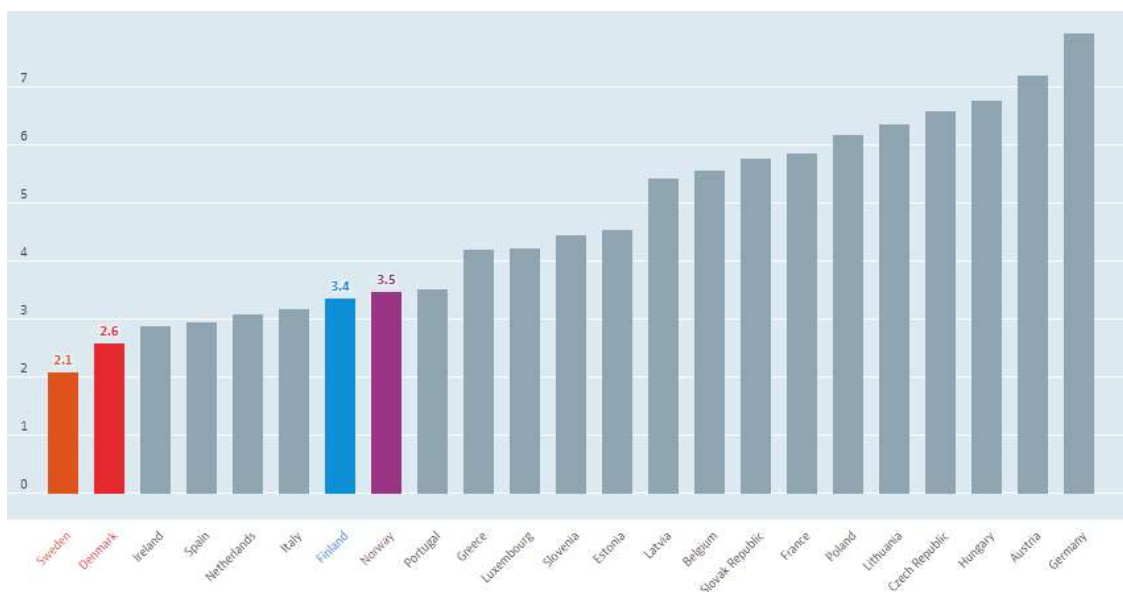
I juli 2022 väntar över 150 000 personer på operation/åtgärd. (vantetider.se) Enligt statistiken på vantetider.se skiljer sig tillgängligheten avsevärt mellan de olika regionerna när det gäller genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar. Men det är inte rapportens syfte att gå ned på enskilda regioner utan som Tabell nr 1 visar ökade vårdköerna i hela riket fram till 2019. Värt att notera är att Vantetider.se drivs av Sveriges kommuner och regioner och har sedan uppdraget påbörjades erhållit kritik kring hur statistiken presenterats. (Sjukhusläkaren, 2018) Statistiken kan variera och det kan mycket väl vara fler som står i kö och har väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. (Dagens Medicin, 2021)

Vårdplatsernas utveckling

Vårdplatser och dess påverkan på köerna

Antalet vårdplatser i Sverige, Europa och OECD-länder har succesivt minskat de senaste trettio åren. Enligt nya studier på ämnet är utvecklingen delvis positiv och kan kopplas till medicinska framsteg som ägt rum de senaste åren, vilket lett till ett minskat behov av slutenvård efter operation. De negativa aspekterna som lyfts upp är att den medicinska utvecklingen inte samspelar med att antalet vårdplatser minskar. Sjukhusvården befinner sig i en förändringsprocess med syfte att arbeta sig bort från onödig sjukhusvistelse mot ett mer rörligt flöde, där primärvården och andra instanser spelar en större roll i rehabilitering och återbesök. Problemet är att vårdplatserna har avvecklats snabbare än vad behoven motiverar. (SNS, 2021) I kombination med personalbrist leder detta till längre väntetider i vården, eftersom hela vårdkedjan påverkas när det saknas både personal och platser. Överbeläggningen är resultatet av ett fortsatt inflöde av patienter trots att personalstyrkan inte har utökats, det vill säga färre ska vårda fler. Studier har visat att där det finns en överbeläggning ökar också förekomsten av vårdskador. Sveriges kommuner och regioner gjorde 2014 en undersökning för att bedöma hur mycket vårdskador kostar samhället och kom fram till en uppskattad kostnad på 6,1 till 8 miljarder kronor per år. (Läkartidningen, 2014)

Tabell 2: Antal sjukhussängar per 1000 invånare, 2017 – 2020, EU, OECD.



(OECD, hämtad 2022-06-07)

Tabellen visar låga siffror för de nordiska länderna i relation till övriga EU. Det har delvis att göra med att de andra länderna har andra sjukvårdssystem, men samtidigt är skillnaden mellan Danmark och Sverige iögonenfallande om man istället ser till skillnaderna i vårdköer och produktivitet.

En fråga som bör ställas utöver kraven på mer eller mindre vårdplatser är hur ser lägesbilden ut nu, och hur kommer den se ut i framtiden? Har samtliga regioner rätt förutsättningar för att komma till bukt med detta? Vad gör andra länder rätt och vad gör vi fel? Det är inte

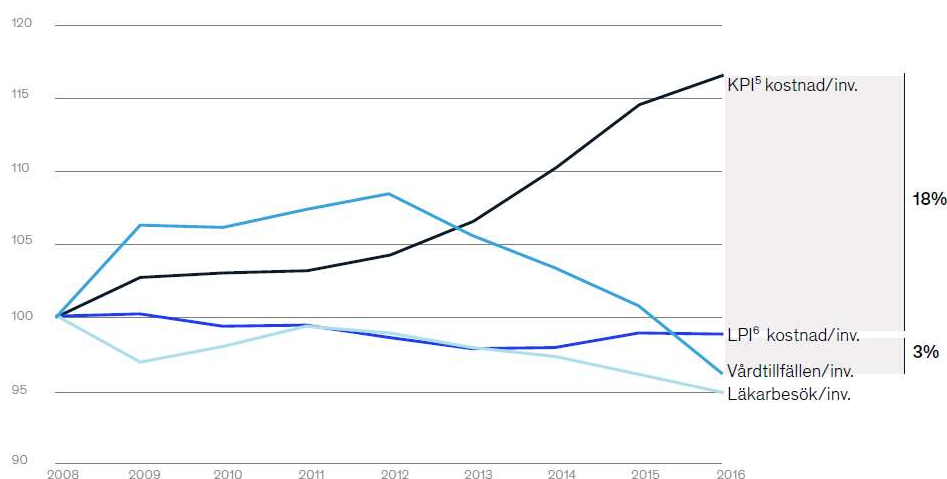
görbart staten och Socialstyrelsen ställer krav på fler vårdplatser än det finns tillgänglig personal, trots att det finns betydande vårdbehov. (Läkartidningen, 2022) Denna situation beskrevs redan i Socialstyrelsens Nationella planeringsstöd 2014, där myndigheten prognostiserade en framtida brist på specialistläkare, sjuksköterskor, undersköterskor m.fl. (Socialstyrelsen, 2014)

Produktion, beläggning, konsumtion

Den låga produktiviteten är, som redan konstaterats, en naturlig följd av vårdsystemets organisation och beskaffenhet. (ESO 2019:8) En intressant faktor, som ska bedömas med försiktighet, är hur många patienter en svensk läkare träffar i genomsnitt per dag. Det är svårt att göra mätningar mot andra länder med andra sjukvårdssystem, Tyskland lyfts ofta upp som ett exempel i tidningar trots att läkarna löser olika uppgifter. Men statistiken används trots detta i betänkanden och rapporter från bland annat Vårdanalys. (Vårdanalys, 2015) I en OECD rapport från 2013 pekade statistiken på att en svensk läkare uppskattningsvis träffar 900 patienter per år samtidigt som OECD snittet ligger kring 2 400 patienter. (OECD, Health at a Glance 2013) Svenska dagbladet återkommer till detta i en nyligen publicerad artikelserie, där man även tar upp andelen vårdplatser och den låga produktiviteten. (Svd, 2022) Svaret är givetvis komplexare än antalet sängar eller att svenska läkare på något sätt skulle vara latare än sina tyska kollegor. Samtidigt framhäver Vårdanalys att regionerna, som löpande arbetar med att frigöra tid för läkare, har högre måluppfyllnad när det gäller vårdgarantin, vilket indirekt innebär kortare väntetider. Slutsatsen inom exempelvis specialistsjukvården är att om sjukhusen skulle frigöra tid och låta en specialistläkare träffa ytterligare en patient om dagen, så skulle väntetiderna minska och uppfyllelsen av vårdgarantin förbättras med omkring fem procentenheter. (Vårdanalys, 2015)

I en rapport som ligger närmre i tiden har Sveriges läkarförbund tillsammans med McKinsey & Company analyserat produktiviteten inom svensk sjukvård. Rapporten visar att samtidigt som sjukvårdens nettokostnader per invånare ökat markant så minskar samtidigt andelen vårdtillfällen och läkarbesök per invånare. (McKinsey & Co, 2019)

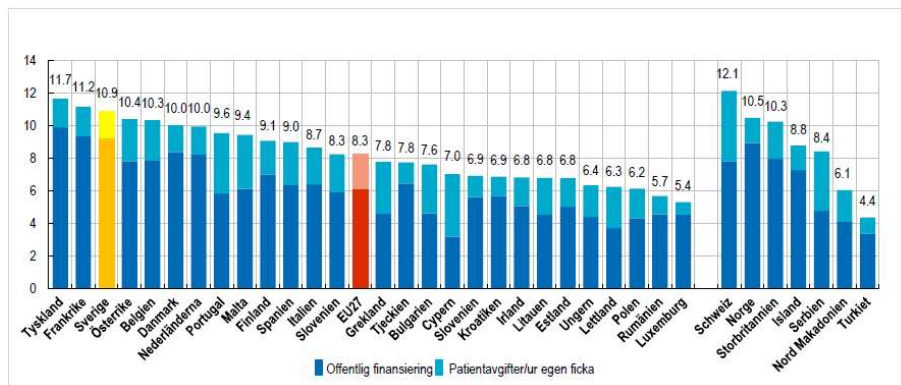
Figur 9: Utveckling av nettokostnader, antal vårdtillfällen och antal läkarbesök per invånare för Sveriges sjukvård totalt



(McKinsey & Co, 2019, hämtad: 2022-07-04)

Danmark befann sig i en liknande situation vid tidpunkten för deras andra reform. Kostnaderna för sjukvården ökade samtidigt som man drog slutsatsen att patienterna fick mindre ut av vården. (Regeringen, 2019)

Figur 10: Kostnad för sjukvård, BNP.

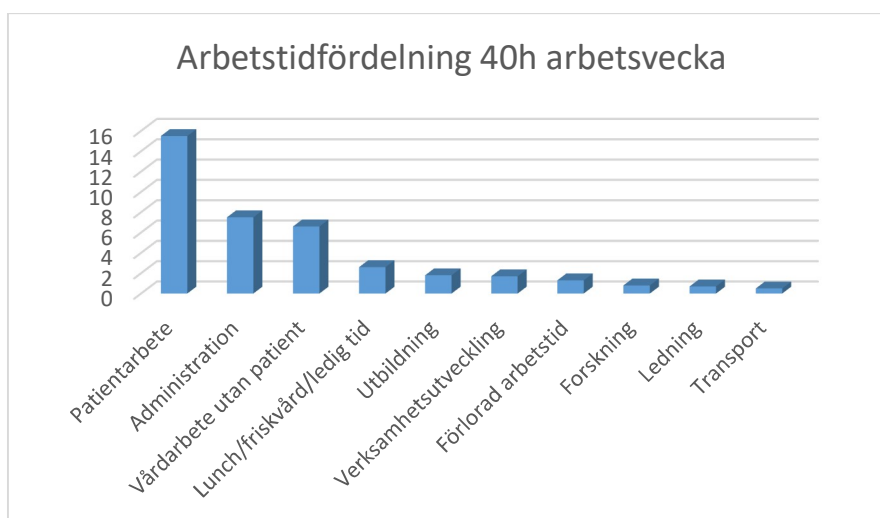


(Mckinsey & Co, 2019, hämtad 2022-07-04)

Kostnaderna för sjukvård i Sverige, som andel av BNP, är ur höga i ett europeiskt perspektiv. Närmare 11 procent av BNP går till sjukvården.

Vidare pekar de senaste siffrorna på att Sverige har en relativt många läkare per capita jämfört med övriga OECD, samtidigt som andelen patientmöten minskat från 900 per år till 692. (Mckinsey & Co, 2019) Dock bör man ha med sig att antal patienter per dag inte är ett mått på en effektiv vård, men att det samtidigt är en fråga som bör ställas, eftersom att andelen patientbesök minskar parallellt med att kostnaderna ökar. Detta kan tyda på att det är något inom sjukvårdssystemet som inte fungerar som det är tänkt. Läkarna som medverkade i rapporten uppskattade hur många timmar de spenderade på olika uppgifter under en vanlig arbetsvecka (se figur 11 nedan);

Figur 11: Arbetstidsfördelning, enligt läkare som deltog i studien.



(McKinsey & company, 2019, egen sammanställning)

Både Läkarförbundet och McKinsey & Company menar att det finns en skillnad i verklighetsbeskrivningen mellan regionen och läkarna. Det vill säga åsikterna om vad läkarna gör och ska göra går isär, liksom hur pass mycket tid dessa bör lägga på att lösa sina arbetsuppgifter.

En problematik är att läkarna sitter med administration som skulle kunna skötas av icke-medicinsk kunnig personal. Rapportförfattarna menar att det med europeiska mått finns tillräckligt med läkare men att bristen på sjuksköterskor gör att produktiviteten sjunker. Det sista problemområdet som läkarna lyfter upp är att resurserna som tillförs sjukvården går till mer stabs- och ledningsfunktioner vilket indirekt är s.k. administratörer. Sammanfattningen konkluderar att resurshanteringen inom ett sjukvårdssystem som det svenska måste skötas bättre, resurser styras bättre, det vill säga kompetenserna ska utnyttjas där de gör störst nytta. (McKinsey & Company, 2019) Det är mer eller mindre är samma slutsats som Vårdanalys, SOU 2022:22 m.fl. kommer fram till i andra rapporter på ämnet.

Statlig styrning

Den nuvarande uppdelningen mellan staten, kommuner och regioner som huvudmän för sjukvården har i takt med den medicinska och demografiska utvecklingen visat sig vara en svår utmaning att hantera. (Vårdanalys, 2013) Regionerna har ansvaret för hur hälso- och sjukvårdsverksamheten ska organiseras och hur den ska genomföras. Regionerna har samtidigt olika förutsättningar när det gäller allt från personal- och kompetensförsörjning, skatteunderlag och vara en attraktiv arbetsgivare som kan erbjuda konkurrenskraftiga villkor. Detta har lett till att det finns en betydande svårighet att leverera en vård på lika villkor över hela landet.

Det finns en felaktig uppfattning att staten eller regeringen närmare bestämt har begränsade möjligheter att styra vården enligt nuvarande lagstiftning. Kommuner och regioner har ett långtgående självstyre i hur hälso- och sjukvården ska utföras. Men det innebär inte att regeringen, eller riksdagen för den delen inte har det övergripande ansvaret. (SOU, 2011) Ett återkommande fenomen i svensk politik, talande nog, är att regeringen gärna tar åt sig äran för sjukvårdens framgångar, men skjuter över ansvaret på regionerna (tidigare landstingen) när bristerna är uppenbara.

Riksrevisionen har återkommande granskat statens styrning av vården. Den första rapporten initierades 2011 och därefter 2017. I den första rapporten drogs slutsatsen att det fanns flera problem inom hälso- och sjukvården som trots tidigare kännedom förblivit olösta. Inte helt överraskande är det problem som vi nu 11 år senare fortfarande talar om:

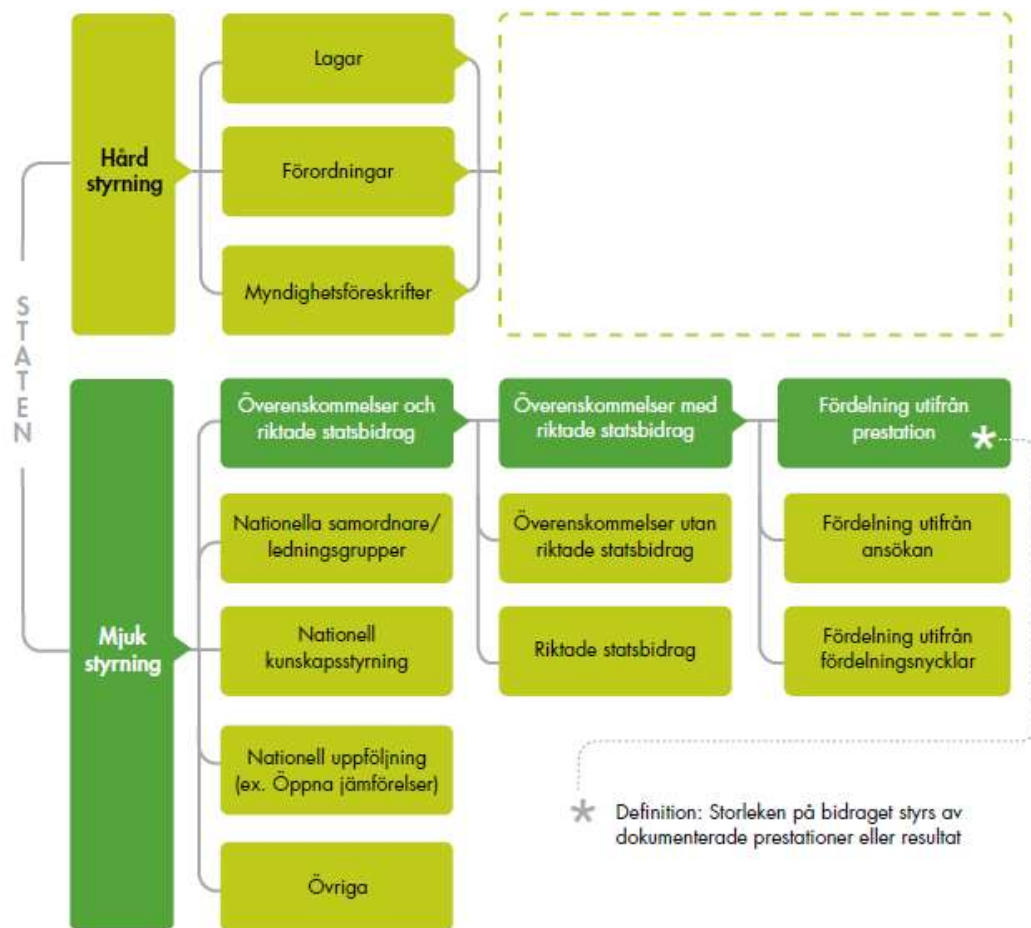
- Vårdskador
- Ojämlig vård
- Fragmentering
- Ineffektiv organisation
- Svårigheter med kunskapshantering
- Otydlig ledning (Riksrevisionen, 2011)

När det gäller den allmänna styrningen av hälso- och sjukvården kommer Riksrevisionen fram till att staten har flera olika verktyg till sin hjälp. Det är en kombination av mjuka och hårda medel, lagstiftningen (hård) eller riktade bidrag (mjuka) för att uppnå vissa mål.

Exempel:

1. Reglerande styrmedel, såsom tvingande lagstiftning och förordningar.
2. Kunskapsstyrning i form av tvingande föreskrifter, nationella riktlinjer, allmänna råd och metodstöd.
3. Ekonomisk styrning genom statsbidrag och överenskommelser (Sveriges kommuner och regioner).
4. Tillsyn av verksamheter inom hälso- och sjukvården (IVO).
5. Nationella samordnare, öppna jämförelser, nationella handlingsplaner, nationella strategier och nationella samlingar. (Riksrevisionen 2017)

Figur 12: Hårda och mjuka styrmedel



Källa: Vårdanalys sammanställning utifrån Statskontoret (21,22).

(Vårdanalys, 2014, hämtad 2022-06-27)

Den första utredningen visade att staten i allt större utsträckning använde sig av otraditionella styrmedel, såsom riktade statsbidrag. Det är å ena sidan enklare och mindre påträngande att styra verksamheterna med riktade bidrag eftersom att det är regionerna och kommunerna som är huvudmän för själva verksamheten. Det är även en mindre komplicerad process än lagstiftningsändringar, myndighetsinstruktioner eller genom regleringsbrev. Den mjuka styrningen med nationella samordnare, riktade bidrag och nationella handlingsplaner anses vara en medelväg för att få med sig regionerna och kommunerna. Trots att det inte fanns någon långsiktig tanke med de enskilda överenskommelserna med Sveriges kommuner och regioner verkar avtalen leda till ständigt nya avtal, och regeringen verkar ha svårt att ta sig ur denna process. (Riksrevisionen, 2014) En ytterligare aspekt är att avtalen inte har några juridiskt bindande konsekvenser om det skulle vara så att uppsatta mål inte nås, såsom att utbetalningen av utlovade medel skulle utebli. (Riksrevisionen 2017)

Ett exempel på hur det kan gå är regeringens satsning "Förlossningsmiljarderna 2016 – 2020" som var ett avtal utan krav på uppföljning och återrapportering eller demokratisk insyn. I april 2022 rapporterade Sveriges Televisions Uppdrag granskning att flera miljarder av de avsatta förlossningsmedlen inte hade redovisats. Varken Sveriges kommuner och regioner eller regionerna själva kan förklara vart de 2 miljarder kronorna tagit vägen och Sveriges kommuner och regioner menar samtidigt att det inte ingår i deras uppdrag att redovisa vad pengarna används till. (SVT, 2022)

Det är problematiskt att den kritik som framförs i Riksrevisionens rapport 2014 mer eller mindre återkommer i 2017 års rapport, i princip utan att några uppföljande åtgärder kan lyftas fram. Riksrevisionen beskriver att regeringen fortsatt uppdrar åt SKR att lösa åtaganden och projekt som mycket väl skulle kunna utföras av Socialstyrelsen. Vidare skriver Riksrevisionen att SKR blivit en allt för stor aktör i statens styrning av vården och där det uppstått ett slags beroendeförhållande i alla frågor som rör hälso- och sjukvård. Det normala hade varit att agera genom Socialstyrelsen, en mer transparent förvaltningsmyndighet som har adekvata kontrollverktyg för demokratisk insyn.

Det innebär konkret att regeringen har gett Sveriges kommuner och regioner en myndighetsliknande status, trots att det är en intresse- och branschorganisation. Sveriges kommuner och regioner för regionernas talan som en intresseorganisation, samtidigt som den sluter avtal med regeringen och därigenom erhåller miljonbelopp i betalning. (Riksrevisionen 2014) Riksrevisionen rekommenderade därför regeringen 2017 att göra en utvärdering av styrning och i större utsträckning använda sig av Socialstyrelsen som en stödjande roll för sjukvården. Vidare framgår det i rapporten att regeringen under sin mandatperiod inte intresserat sig för ett utökat kunskapsstöd och delning mellan regionerna för att följa hälso- och sjukvårdens lagstadgade krav på en vård på lika villkor. (Riksrevisionen, 2017)

Även Statskontoret har granskat statens styrning av vården och kommer fram till att regeringen och riksdagen stiftat 15 nya lagar och förordningar plus 22 ändringar i regleringar vilka har stark påverkan på arbetet för både kommuner och landsting. Man har också lanserat flera nationella handlingsplaner på Socialdepartementet, men ingen av dessa handlar om vårdköer, personalbrist eller tillgänglighet. (Statskontoret, 2018)

Kömiljarden

Den så kallade kömiljarden infördes 2009 som ett prestationsbaserat, riktat statsbidrag där varje landsting hade ett antal mål som skulle uppfyllas för att få ta del av stödet. Under de första åren var framgången begränsad och endast fem landsting nådde upp till målet för de tre olika kraven. Efterföljande år skärptes kraven med fokus på arbetet med de långa väntetiderna. (Socialstyrelsen, 2012)

Användandet av den här typen av mjuk styrning har sakta, i olika former, växt fram sedan 1990-talet, men det blev mer konkret under 2000-talets början. Tidigare fanns den så kallade sjukskrivningsmiljarden där det fanns ett liknande upplägg med utbetalning av statliga medel efter uppnått resultat.

Nedan återges kravspecifikationen för kömiljarden, mål för specialistbesök, operationer samt åtgärder.

Vårdgaranti och kömiljard, kravställning, 2009

- 80 procent av patienterna har väntat högst 90 dagar på besök eller behandling (90 miljoner kronor).
- 90 procent av patienterna har väntat högst 90 dagar på besök eller behandling (100 miljoner kronor).

Vårdgaranti och kömiljard, kravställning, 2013

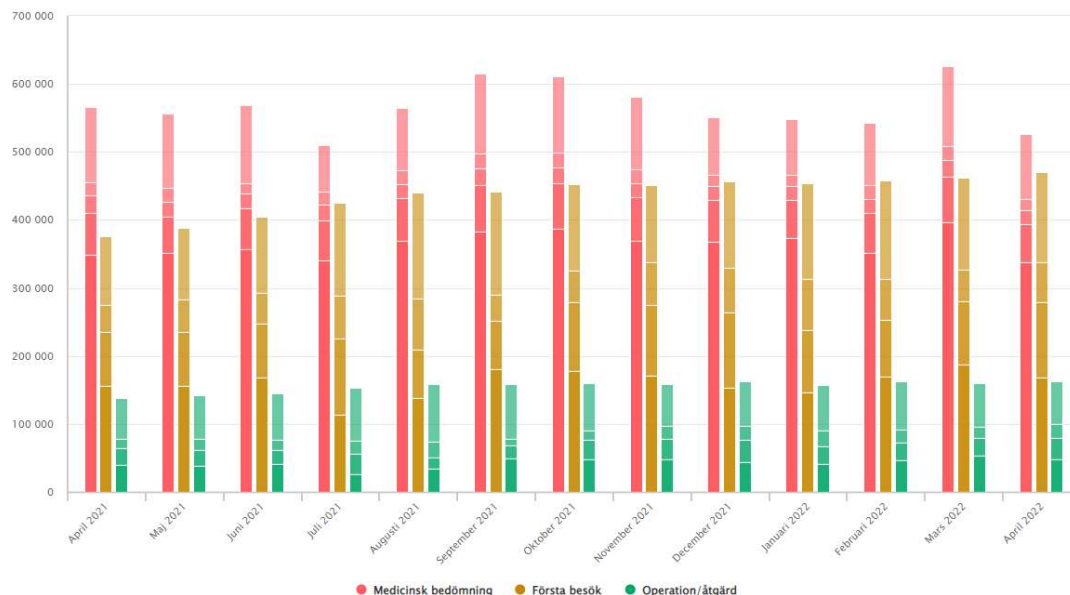
- Primärvården ska erbjuda kontakt per telefon eller på plats samma dag som patienten kontakter vården (0 dagar).
- Ett läkarbesök ska erbjudas inom sju dagar (7 dagar).
- En remitterad patient ska erbjudas ett första besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från remissens utfärdande (90 dagar).
- I de fall ett beslut om operation eller annan åtgärd har tagits ska patienten erbjudas en tid inom 90 dagar (90 dagar).

Socialstyrelsen sammanfattar de första åren med kömiljarden och vårdgarantin med att det har skett vissa positiva effekter. Måluppfyllnaden skiljer sig fortfarande mellan landstingen och sommarmånaderna är tillsammans med helgerna problematiska när det gäller vårdens tillgänglighet. Det föreligger fortfarande stora skillnader mellan regionerna när det gäller åtgärder kopplat till specialistsjukvården inom vissa kategorier där patienter får vänta över 90 dagar för sina ingrepp. Vidare dras slutsatsen att landstingen inte har jämlika förutsättningar att lyckas med sina uppdrag. Det är vid tiden för rapporten svårt att säga om kömiljarden påverkat köerna i dess helhet, men att en del patientgrupper har fått längre kötider i och med att sjukhusens prioriteringar förändrats. (Socialstyrelsen, 2014)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har också undersökt effekterna av vårdvalet, vårdgarantin och kömiljarden. I denna rapport dras en liknande slutsats som i Socialstyrelsens rapport som undersökte 2009 – 2011, vilken pekade på att det föreligger så kallade undanträngningseffekter där vissa patientgrupper får stå tillbaka, exempelvis patienter som gör återbesök. Det finns givetvis positiva effekter med kömiljarden, så som att det riktade bidraget minskade vårdköerna i vissa regioner, men som i tidigare fall är variationen stor över riket. Enligt statistiken som presenteras för 2013 fungerar det i vissa regioner, medan i andra regioner har var femte patient väntat längre än 90 dagar på besök

och behandling. En ytterligare aspekt är att kömiljarden visserligen minskade köerna tillfälligt och förändrar nivån, men det är ingen långsiktig helhetslösning på systemet. Rapporten gör även en kort jämförelse med vårdgarantisystemen som finns i Norge och Danmark och slutsatsen är att dessa dels har en högre ambitionsnivå och prioriteringskedja, vilket resulterar i att de så kallade undanträngningseffekterna i blir minimala. (Vårdanalys, 2014)

Tabell 6: Vårdgaranti och kömiljard, 2022



(vantetider.se, hämtad 2022-06-23)

Statistiken visar att 132 000 har väntat i över 90 dagar på sitt första besök, 95 000 personer har väntat i mer än tre dagar på en medicinsk bedömning. Antalet personer som har väntat på operation/åtgärd i mer än 90 dagar är nu uppe i 63 000, 19 000 har väntat i 61 – 90 dagar och 32 000 har väntat i 31 – 60 dagar.

Hur ser det ut i Norge och Danmark och varför?

Norge

Den norska vårdreformen har skett i flera steg och är delvis pågående. De viktigaste förändringarna skedde i början på 2000-talet genom lagen om hälsoföretag, vilket var en organisationsförändring som syftade till att föra över specialistvården till statlig regi. Avsikten var att säkra en jämlik specialistsjukvård genom ett statligt ansvarstagande, ett helhetsgrepp som skulle skapa tydlighet och sektorsansvar. Regeringen underströk att det inte var en kritik mot hur regionerna skött sjukhusen, utan en hantering av den systemproblematik som det norska sjukvårdssystemet hade. Situationen då är inte helt olik den vi har i Sverige idag med överbeläggningar, långa vårdköer, låg tillgänglighet, ojämlikhet beroende på vart i landet man bor, ineffektivt resursutnyttjande och kompetens- och personalbrist. En av de viktigaste aspekterna var att de hälsopolitiska målen blev desamma och att befolkningen faktiskt fick en sjukvård som levererade det som den utlovade. (Stortinget, 2000)

Den andra delen av reformen kom 2007 – 2008 genom samhandlingsreformen vilken blev mer fokuserad på framtidens sjukvård. Ett större fokus skulle läggas på förebyggande sjukvård ute i kommunerna genom primärvården och man skulle fortsätta arbeta med digitalisering, rehabilitering och behandlingar. (Stortinget, 2008)

De sammanfattande dragen för de båda norska reformerna och det fortsatta arbetet är att utifrån lagstiftningen och de hälsopolitiska målen arbeta fram en struktur inom sjukvården som är kostnadseffektiv, produktiv men som samtidigt kan leverera en förstklassig sjukvård. Det viktiga är inte vem eller hur vården utförs, utan att den utförs i tid och på lika villkor oavsett vart i landet patienten bor. Det finns olika uppfattningar om vad reformen mer konkret har resulterat i men den har ökat sjukhusens produktivitet, tillgänglighet och förbättrat förtroendet för den norska vården. (ESO, 2019)

Danmark

Situationen inom den danska sjukvården är inte riktigt lik den i Norge och Sverige när det kommer till just vårdköer. Danmark har under hela 2000-talet haft ett löpande förändringsarbete som har kortat ned vårdköerna. Målet med reformen som genomfördes 2018/2019 var att ta sjukvården närmare patienten med närhet, kontinuitet och sammanhängande vård. Patientens rättigheter skulle vara i fokus men man betonade också att det skulle bli en jämlik vård över hela landet. Regionerna förändrades och 21 stycken "sundhedsfællesskaber" tillkom, vilka endast skulle fokusera på vård. Administrativ personal eller byråkrater har fått flytta till andra myndigheter och vården ska endast belastas med personal som levererar vård. Vården ska bedrivas närmare hemmet med fokus på förebyggande verksamhet och rehabilitering. De 21 nya Sundhetssällskapen skulle agera som en bro mellan privatläkarna, sjukhusen och kommunerna för att skapa en enhetlighet och trovärdig vårdkedja. (Regeringen, 2019) Det kan påminna lite om det mål som den norska reformen strävade efter, utifrån slutsatsen att jämlik vård inte är möjlig utan statligt helhetsansvar. Sjukhusen drivs fortfarande av regionerna, men det är staten som har det övergripande budgetansvaret, vilket liksom i Norge har ökat kostnadseffektiviteten och lett till ökad produktivitet enligt de studier som gjorts. Staten styr genom regleringar och genom tydliga krav på resultat och uppföljningar. Det finns också en fast incitamentsstruktur kopplad till vårdköer och produktivitet. (Regeringen, 2019) De danska reformerna som skett under 2000-talets början fram till idag har resulterat i att landet har bland Europas kortaste

Coronapandemin satte stor press på sjukvården i hela världen, men en intressant observation är hur den danska sjukvården hanterade detta. I en jämförelse med den svenska specialistsjukvården tittade man på statistik vid tidpunkten för när samhället och sjukvården började stänga ned. Precis som bildtexten förmedlar så talar statistiken för sig själv. Andelen planerade operationer sjönk drastiskt mellan v11 och v15 där den danska sjukvården sedan vände och återgick till samma nivåer som innan pandemin

Här är statistiken över planerade operationer som säger mer än tusen ord

Vecka	Danmark (%)	Sverige (%)
Index (vecka 11)	98	98
Vecka 12	58	65
Vecka 13	51	50
Vecka 14	50	39
Vecka 15	29	29
Vecka 16	44	27
Vecka 17	70	34
Vecka 18	67	35
Vecka 19	73	39
Vecka 20	94	44
Vecka 21	68	35
Vecka 22	98	49
Vecka 23	78	50
Vecka 24	100	50
Vecka 25	98	40
Vecka 26	98	36

Vecka 11 då WHO deklarerade covid-19 som pandemi började den stora nedstängningen.
 Kurvorna visar hur Danmark värnade den vanliga värden och såg till att vanliga planerade operationer trappades upp igen så fort det bara gick. I början av maj var Danmark tillbaka till samma kapacitet som i början av mars. I Sverige hände inget och i slutet av juni opererade Sverige bara med 38 procent kapacitet jämfört med vecka 11.

Analys

Statistiken som har presenterats är korta utdrag och slumpvisa dykningar, för som tidigare nämnts finns det en stor osäkerhetsfaktor kring den statistik som Sveriges kommuner och regioner presenterar. Sveriges Kommuner och Regioner har under 2022 publicerat flera rapporter där man gör gällande att debatten snedvrids. Det är förståeligt att regionernas bransch- och intresseorganisation är angelägna att visa att man är på rätt väg och att "man ser ljuset i tunneln", trots att rapporterna från personalen och vårdförbunden säger något

annat. Det stämmer mycket riktigt att det inte är någon som tror att det finns en köfri vård, men det handlar inte om det, utan det handlar om att medborgarna i Sverige blir sjukare och i vissa fall till och med avlider i väntan på sjukvård. Allt fler röster höjs mot att sjukvården måste gå mot ett mer statligt ägandeskap i och med att de utmaningar som idag råder är för stora och komplicerade för regionerna att hantera. Det är inte heller rätt väg att betala en mellanhand, i det här fallet SKR, för att lösa de uppgifter som åligger stat, myndighet och regioner utan demokratiska kontrollverktyg eller insikt.

Problematiken kring kompetensförsörjning och personal går runt i cirklar där vissa regioner pratar om tillitsbaserad styrning, samtidigt som andra regioner styr med byråkrati och järnhand. (Omni, 2022) Enligt läkarförbundets ordförande Sofia Stale överväger 6 av 10 läkare att lämna sjukvården mot bakgrund av rådande arbetsmiljöförhållanden ute i regionerna.

Det duger inte att regeringen och Sveriges kommuner och regioner skyller på varandra – eller regionerna – samtidigt som spädbarn får allvarliga förlossningsskador och i ett fall har avlidit på grund av personalbrist. (ETC, 2021) Både Norge och Danmark är bevis på det går att genomföra en reform som leder till kortare väntetider i vården, högre tillgänglighet, ökad produktivitet, minskad personalbrist men också att det går att hantera en pandemi utan att göra ett redan dåligt läge värre.

Arbetsmiljöproblematiken som diskuterades i början på 2000-talet, 2010, 2014 och 2018 fortsätter. Läget inom sjukvården med personalbrist och arbetsmiljöproblem kan nog inte bli värre. Och mycket riktigt redogörs samma typ av problematik i Socialstyrelsens senaste rapport som i den från 2013. Det saknas fortfarande specialistläkare och sjuksköterskor, med skillnaden att bristerna idag är ännu större än tidigare. (Socialstyrelsen, 2022) Samma politiska partier som styrt landet under snart 30 år står och diskuterar samma problem om och om igen samtidigt som sjukvårdspersonalen, likt många poliser, lämnar in sina arbetskläder och söker andra jobb.

Det framgick med all tydlighet i förarbetet till den norska reformen att den norska sjukvården nått vägs ände med "lappa-och-laga-satsningar", tillfälliga lösningar och urvattnade politiska förslag. En jämlik vård enligt lagstiftningen och de sjukvårdspolitiska målen var omöjlig att uppnå utan ett statligt huvudansvar.

Vad som är säkert är att kostnaderna för den svenska sjukvården fortsätter att öka, samtidigt som medborgarna får allt mindre tillbaka. Enligt Socialstyrelsen prognos kommer även kostnaderna för den statliga subventionen av läkemedel att öka och landa på omkring 30 miljarder de kommande åren i takt med att allt fler i befolkningen lever längre. (Socialstyrelsen, 2021) Färre försörjer fler och välfärdsstaten står inför stora utmaningar de kommande decennierna. Det framstår som uppenbart att den svenska sjukvården måste organiseras om, dels för att behålla personalen men också för att garantera en fungerande sjukvård som lever upp till lagstiftningen kring patientsäkerhet och de sjukvårdspolitiska målen. Lappa och laga metoden och projektmentaliteten som råder som styrmetod i Sverige måste upphöra. Hälso- och sjukvårdens organisering behöver få en långsiktig och stabil roll.

I det senaste betänkandet kring ökad tillgänglighet i sjukvården framgår det att vårdgarantin inte efterlevs och i egentlig mening inte har någon betydelse, vilket är ett tecken på att systemet inte fungerar som det är tänkt. (SOU 2022:22) I ett modernt land som Sverige, med ett av världens högsta skattetryck, ska inte cancerpatienter bli hemskickade och spädbarn ska inte dö på grund av att det saknas läkare. Det är en verklighet som Sverigedemokraterna vägrar att acceptera.

Regeringen har det yttersta ansvaret att säkerställa en fungerande vård och har också verktygen att åstadkomma en förändring om den politiska viljan fanns. Socialdemokraterna sitter dock fast i en mentalitet som går ut på att lappa och laga samtidigt som man skjuter

problemen framför sig eller skyller på privatiseringar. För det är med ett säkert att problemen inte kommer att försvinna om regionerna får ett rödgrönt styre 2022, problemen kvarstår eftersom systemet är densamma.

Sverigedemokraternas förslag

Statlig styrning av specialistsjukvården

Sverigedemokraterna vill se ett rejält omtag när det gäller den specialiserade sjukvården, dels för att det är den tyngsta budgetposten inom sjukvården men också en av de viktigaste. Decennier av tillfälliga lösningar som resulterat i att systemet blivit mer och mer av en hybrid av olika sjukvårdssystem. Den offentligt finansierade modellen som systemet byggdes för har inte hängit med i alla förändringar som skett och med allt längre vårdköer och personalbrist så måste något göras. Med inspiration från den danska men främst norska reformen med en expertgrupp vill Sverigedemokraterna utreda hur en svensk reform skulle se ut med ett förstatligande av specialistsjukvården.

Vårdgarantikansli och nationell väntelista

Socialstyrelsen bör få ett särskilt samordningsansvar (genom ett vårdgarantikansli) för vårdköerna och en nationell väntelista ska införas för de behandlingar och operationer som har längst vårdköer. Vårdgarantikansliet bör också ta fram underlag och upprätta samverkansavtal med olika vårdgivare, offentliga och privata, svenska och utländska, för att kunna öka vårdkapaciteten inom såväl behandling som operation och rehabilitering.

Fler vård- och intensivvårdsplatser

Socialstyrelsen ska tillsammans med relevanta aktörer ges uppdraget att utreda hur många vård- och intensivvårdsplatser som ska kunna finnas per region. Detta mot bakgrund av den problematik som uppstod under pandemin, när antalet intensivvårdsplatser inte räckte till. Och givet det rådande omvärldsläget med krig i vårt närområde är det av yttersta vikt att sjukhusen är förberedda vid ett eventuellt krigsutbrott.

Sjukvårdens kompetensförsörjning

Det är ytterst angeläget att göra vårddyrken, som är en av välfärdssamhällets viktigaste yrkesgrupper, attraktiva. Det är en högst oroväckande trend att antalet förstahandsansökningar till vård- och omsorgsprogrammen har minskat kraftigt under ett par decennier, vilket måste tas på största allvar. God kompetensförsörjning handlar i lika hög grad om att locka nya personer till utbildningar som att befintlig personal ska välja att stanna kvar, samt att förmå personal som har lämnat sitt yrke att återvända.

En förstärkning av resurserna skulle ge regionerna bättre förutsättningar att vara attraktiva som arbetsgivare, vad gäller både löner och arbetsvillkor. Brist på specialistkompetens skapar flaskhalsar och bidrar till långa väntetider. Ett tydligt exempel är hur antalet specialistsjuksköterskor länge har minskat, samtidigt som vårdbehoven har ökat. Trots att flera regioner har erbjudit lön under heltidsstudier har lönenivån inte varit hög nog för att förmå tillräckligt många att anta erbjudandet.

Vård på lika villkor – mer bindande nationella riktlinjer

En av grundstenarna för den svenska hälso- och sjukvården är att minska ojämlikheten så att vård kan ges på lika villkor. De nationella riktlinjer som Socialstyrelsen tagit fram för hälso- och sjukvård, socialtjänsten, hälsoskyddet och smittskyddet bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet. Detta är dock bara riktlinjer, några uttalade krav föreligger inte. Det behövs en tydligare nationell reglering av den svenska hälso- och sjukvården för att denna ska bli mer jämlik. Om de nationella riktlinjerna gjordes mer bindande skulle detta innebära att samtliga måste leva upp till samma krav. Det ska inte vara så att en familj får hjälp som

en annan inte kan få för att de bor på olika orter, där huvudmannen har en annan uppfattning om riktlinjerna.

Referenser

Cancerfonden, (2019)

<https://www.cancerfonden.se/nyhet/vantetider-i-cancervarden-ar-ett-geografiskt-lotteri>

Hämtad: 2022-05-23

Cancerfonden, (2019)

<https://www.cancerfonden.se/cancerfondsrapporten/vard/vantetider/lang-vantan-pa-snabbare-vard>

Hämtad: 2022-05-23

Dagens Medicin (2021) *SKR:s köstatistik räcker inte för regeringen*

<https://www.dagensmedicin.se/vardens-styrning/vardutveckling/skr-s-kostatistik-racker-inte-for-regeringen/>

Hämtad: 2022-06-10

ETC, (2021) *Nyfött barn dog efter vårdmiss*

<https://www.etc.se/inrikes/nyftt-barn-dog-efter-vardmiss> Hämtad: 2022-05-20

Eurostat, (2022) *Hospital beds in Sweden, EU comparison (2013-2020) and 2008 –*

<https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tps00046/default/line?lang=en>

Hämtad: 2022-06-10

Expertgruppen för Studier i Offentlig Ekonomi, (2019) *Vem vårdar bäst?*

https://eso.expertgrupp.se/rapporter/2019_8_vem_vardar_bast/

Hämtad: 2022-05-15

Läkartidningen, (2014) *Vårdskador beräknas kosta åtta miljarder kronor om året*

<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2014/09/vardskador-beraknas-kosta-atta-miljarder-kronor-om-aret/>

Hämtad: 2022-06-26

Läkartidningen, (2022) *Brist på vårdplatser oroar sämre länge än tidigare sommar*

<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/06/brist-pa-vardplatser-oroar-samre-lage-an-tidigare-sommar/>

Hämtad: 2022-06-25

Läkartidningen, (2022) *Region Uppsala överklagar krav på fler vårdplatser vid Akademiska*

https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2022/07/region-uppsala-overklagar-krav-pa-fler-vardplatser-vid-akademiska/?utm_source=dlvr.it&utm_medium=twitter&utm_campaign=region-uppsala-overklagar-krav-pa-fler-vardplatser-vid-akademiska

Hämtad: 2022-07-04

Mckinsey & Company och Läkarförbundet, (2019) *Tid till vård ger vård i tid*

<https://www.mckinsey.com/~/media/mckinsey/featured%20insights/europe/time%20for%20care%20meas%20care%20on%20time/tid-till-var-d-ger-var-d-i-tid.pdf>

Hämtad: 2022-07-04

OECD, (2013) *Health at a Glance 2013*

<https://www.oecd.org/els/health-systems/Health-at-a-Glance-2013.pdf>

Hämtad: 2022-05-25

Omni, (2022) *Läkarnas krav i norrbotten regiondirektören måste avgå*

<https://omni.se/lakarnas-krav-i-norr-botten-regiondirektor-maste-avga/a/G3V8VJ>

Hämtad: 2022-07-07

Regionalt Cancercentrum, (2020) *Väntetider i SvF*

<https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/statistik/svf-statistik/vantetider-i-svf/>

Hämtad: 2022-07-07

Regjeringen, (2000) *Om lov om helseforetak m.m.*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-66-2000-2001-/id165010/>

Hämtad: 2022-04-18

Regjeringen, (2008) *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – till rett tid*

<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>

Hämtad: 2022-04-18

Regeringen, (2019) *Faktaark sundhedsreformen*

<https://www.regeringen.dk/media/6168/faktaark-sundhedsreform.pdf>

Hämtad: 2022-07-07

Regeringen, (2019) *Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder*

<https://www.regeringen.dk/media/6165/patienten-foerst-naerhed-sammenhaeng-kvalitet-og-patientrettigheder.pdf>

Hämtad: 2022-07-07

Riksrevisionen, (2014) *RiR 2014:20 Överenskommelser mellan regeringen och SKL inom hälso- och sjukvården – frivilligt att delta men svårt att tacka nej*

<https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2014/overenskommelser-mellan-regeringen-och-skl-inom-halso--och-sjukvarden---frivilligt-att-delta-men-svart-att-tacka-nej.html>

Hämtad: 2022-05-18

Riksrevisionen, (2014) *RiR 2014:22 Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?*

<https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2014/primarvardens-styrning---efter-behov-eller-efterfragan.html>

Hämtad: 2022-06-27

Riksrevisionen, (2017) *RiR 2017:3 Staten och SKL en slutrapport om statens styrning på vårdområdet*

<https://www.riksrevisionen.se/rapporter/granskningsrapporter/2017/staten-och-skl---en-slutrapport-om-statens-styrning-pa-vardomradet.html>

Hämtad: 2022-05-04

Statskontoret, (2019) *Utveckling av den statliga styrningen av kommuner och landsting 2018*

https://www.statskontoret.se/siteassets/rapporter-pdf/2019/statens_styrning_kommuner-landsting_2018.pdf

Hämtad: 2022-05-18

Statskontoret, (2014) *Överenskommelser som styrmedel*

https://www.statskontoret.se/siteassets/publikationer/2015/om-offentlig-sektor_22_overenskommelser.pdf

Hämtad: 2022-05-10

Studieförbundet Näringsliv och Samhälle, (2021) *Hur påverkas patientsäkerheten av överbelastade akutmottagningar och vårdplatsbrist?*

<https://www.sns.se/artiklar/sns-analys-76-hur-paverkas-patientsakerheten-av-overbelastade-akutmottagningar-och-vardplatsbrist/>

Hämtad: 2022-06-10

Sjukhusläkaren, (2018) *SKL kontrollerade aldrig att statistiken var jämförbar*

<https://www.sjukhuslakaren.se/skl%e2%80%88kontrollerade-aldrig-att-statistiken-var-jamforbar/>

Hämtad: 2022-06-10

Sjukhusläkaren, (2018) *SKL:s statistik var ren bluff*

<https://www.sjukhuslakaren.se/skls-statistik-var-ren-bluff/>

Hämtad: 2022-06-10

Sveriges Kommuner och Regioner, (2022) *Nära 11 miljarder kronor till hälso- och sjukvården*

<https://skr.se/skr/tjanster/pressrum/nyheter/nyhetsarkiv/nara11miljarderkronortillhalsoochsjukvarden.61112.html>

Hämtad: 2022-06-26

Socialdemokraterna, (2022) *Sjukvård*

<https://www.socialdemokraterna.se/var-politik/a-till-o/sjukvard>

Hämtad: 2022-07-04

Socialstyrelsen, (2012) *Vårdgaranti och kömiljard – uppföljning 2009 – 2011*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-5-16.pdf>

Hämtad: 2022-05-06

Socialstyrelsen, (2014) *Vårdgaranti och kömiljard- Uppföljning 2013*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-5-5.pdf>

Hämtad: 2022-05-06

Socialstyrelsen, (2014) *Nationella planeringsstödet 2014 – Tillgång och efterfrågan på vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvård samt tandvård*

<https://docplayer.se/9529528-Nationella-planeringsstodet-2014-tillgang-och-efterfragan-pa-vissa-personalgrupper-inom-halso-och-sjukvard-samt-tandvard.html>

Hämtad: 2022-05-18

Socialstyrelsen, (2021) *Läkemedelsförsäljning Sverige – analys och prognos 2021–2024*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7363.pdf>

Hämtad: 2022-06-17

Socialstyrelsen, (2021) *Uppdämda vårdbehov*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-10-7534.pdf>

Hämtad: 2021-11-05

Socialstyrelsen, (2022) *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård*

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/kompetensforsorjning/nationella-planeringsstodet/>

Hämtad: 2022-06-04

Statens offentliga utredningar, (2011) *Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem*

<https://www.regeringen.se/49b6a0/contentassets/9690e4c473c3425fac0d275275f86a85/statens-roll-i-framtidens-var-d-och-omsorgssystem-sou-2011165>

Hämtad: 2022-05-20

Svenska dagbladet, (2022) *Svenska läkare tar emot en fjärdedel så många som tyska läkare*

<https://www.svd.se/a/Xq224r/svenska-lakare-tar-emot-en-fjardedel-sa-manga-som-tyska-lakare>

Hämtad: 2022-03-20

Statens offentliga utredningar, (2021) *Sverige under pandemin volym 2 – sjukvård och folkhälsa*
https://coronakommissionen.com/wp-content/uploads/2021/11/sverige-under-pandemin-volym-2_webbrev.pdf

Hämtad: 2021-11-15

Statens offentliga utredningar, (2021) *SOU 2021:71 Styrning och organisering av hälso- och sjukvården*
<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2021/09/sou-202171/>

Hämtad: 2022-05-15

Statens offentliga utredningar, (2022) *SOU 2022:22 – Vägen till ökad delaktighet, tidiga insatser och inom lagens ram*

<https://regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2022/05/sou-202222/>

Hämtad: 2022-05-20

Sveriges Radio, (2022) *Hårda kritiken mot BUP barn får vänta för länge på hjälp*

<https://sverigesradio.se/artikel/harda-kritiken-mot-bup-barn-far-vanta-for-lange-pa-hjalp>.

Hämtad: 2022-06-25

Sveriges Radio, (2022) *174 läkare larmar i öppet brev vill att regiondirektören i Norrbotten avgår*

<https://sverigesradio.se/artikel/174-lakare-larmar-i-oppet-brev-vill-att-regiondirektoren-i-norrbotten-avgar>

Hämtad: 2022-06-25

Sveriges Television, (2022) *Vårdköerna försenade undersökning ett år då hittades cancer*

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/blekinge/vardko-forsenade-undersokning-ett-ar-da-hittades-cancer>

Hämtad: 2022-07-04

Sveriges Television, (2022) *Fick miljarder till förlossningsvård kan inte visa hur pengarna använts*

<https://www.svt.se/nyheter/granskning/ug/fick-miljarder-till-forlossningsvard-kan-inte-visa-hur-pengarna-anvants>

Hämtad: 2022-05-15

Twitter, Sofia Stale (2022) *6 av 10 läkare funderar på att lämna vårdyrket*

<https://twitter.com/SofiaStale/status/1543859071861903361/photo/1>

Hämtad: 2022-07-05

Vive - Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, (2018) *Den statlige styrning af det regionale sundhedsområde*

<https://www.vive.dk/media/pure/11158/2305557>

Hämtad: 2022-06-01

Vårdanalys, (2013) *Statens styrning av vården och omsorgen med prestationsbaserad ersättning*
<https://www.vardanalys.se/rapporter/statens-styrning-av-varden-och-omsorgen-med-prestationsbaserad-ersattning/>

Hämtad: 2022-05-12

Vårdanalys, (2014) *Låt den rätte komma in – Hur har tillgängligheten påverkats av apoteksomregleringen, vårdvalet samt vårdgarantin och kömiljarden?*

<https://www.vardanalys.se/rapporter/lat-den-ratte-komma-in/>

Hämtad: 2022-07-04

Vårdanalys, (2014) 2014:7 *En mer jämlik vård är möjlig*

<https://www.vardanalys.se/rapporter/en-mer-jamlik-vard-ar-mojlig/>

Hämtad: 2022-06-27

Vårdanalys, (2015) 2015:5 *Varierande väntan på vård*

<https://www.vardanalys.se/rapporter/varierande-vantan-pa-vard/>

Hämtad: 2022-07-04

Vårdanalys, (2015) 2015:7 *Lång väg till patientnytta*

<https://www.vardanalys.se/rapporter/lang-vag-till-patientnytta/>

Hämtad: 2020-05-04

Vårdanalys, (2017) 2017:6 *En löftesfri garanti?*

<https://www.vardanalys.se/rapporter/loftesfri-garanti/>

Hämtad: 2020-05-16

Vårdanalys, (2021) *Rapport 2021:6 I skuggan av covid-19*

<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2021/06/Rapport-2021-6-I-skuggan-av-covid-19.pdf>

Hämtad: 2022-07-04



Sverigedemokraterna