

arenaidé
Maj 2022



Kristdemokraternas sjukvårdspolitik håller inte ihop

Johan Enfeldt
och Mats Wingborg

arenaidé

Kristdemokraternas sjukvårdspolitik håller inte ihop

Arena idé

Stockholm 2022

©Arena idé och författarna

Omslagsfoto: Øyvind Holmstad, CC BY-SA 4.0

<<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0>>, via Wikimedia
Commons

Rapporten kan laddas ner från www.arenaide.se/rapporter



**Johan Enfeldt
(författare)**

Johan Enfeldt är en tidigare liberal regionpolitiker som dag är medlem i Socialdemokraterna och arbetar aktivt med frågor inom skola och välfärdens styrning



**Mats Wingborg
(författare)**

Mats Wingborg är författare, journalist och fristående utredare.

INNEHÅLL

INNEHÅLL.....	5
1. INNEHÅLLET I PUNKTER.....	7
2. SAMMANFATTANDE ANALYS AV KD:S SJUKVÅRDSPOLITIK.....	8
3. ETT INFLYTELSERIKT SJUKVÅRDSPARTI SOM GÄRNA SKYLLER PÅ ANDRA.....	11
4. STATEN SKA TA ÖVER – RECEPTET SOM SKA LÖSA ALLT.....	14
4.1. Vårdpolitiken på KD:s webbsida	14
4.2. Inför valet 2018 - Framväxten av KD:s krav på att staten ska ta över sjukvården	15
4.3. Mandatperioden 2019–2022 – KD:s krav preciseras	16
Större regioner	17
... utan folkvalda	20
4.4. En ny syn på grundlagen	21
5. ÖVERBLICK AV KD:S SYN PÅ STATENS OCH REGIONERNAS ÅTAGANDE I PARTIETS SENASTE VÅRDPOLITISKA UTSPEL	24
1. Välfärdslöftet – Vård- och omsorgsprogram fastställt av Rikstinget (2017):.....	24
2. Har landstinget gjort sitt? Reformen och förslag för en tydligare nationell styrning av hälso- och sjukvården (2018):.....	24
3. God vård i rätt tid – Nationell strategi för en jämlik vård (2018):	25
4. Sjukvårdspolitisk proposition beslutad av Rikstinget (2021) och Århundradets vårdreform – En fungerande vårdorganisation för hela Sverige (2021):	25
6. KD OCH KÖMILJARDERNA	26
6.1. Kömiljarden och regionernas överskott.....	27
7. KD OCH PRIMÄRVÅRDEN	30
8. TRE HINDER FÖR EN JÄMLIK VÅRD – SOM INTE BEKYMRRAR KD31	

8.1. Fri etableringsrätt för privata alternativ inom primärvården gör det svårt att styra var vårderna ska lokaliseras.....	31
8.2. Privata sjukvårdsförsäkringar har gjort det offentligt finansierade vårdssystemet mer ojämnt.....	33
8.3. Privatiseringar som lösning på köproblematik.....	34
9. ABORTPOLITIKEN – EN FRÅGA SOM KD INTE VILL DISKUTERA.	35
10. HUR SKA KD FÅ IGENOM SIN SJUKVÅRDSPOLITIK?	39
11. KÄLLOR.....	41

1. INNEHÅLLET I PUNKTER

- KD sitter vid makten i över hälften av landets regioner, men partiledningen menar att regionerna har små möjligheter att styra vården. I stället tycker KD att staten ska ta mer ansvar.
- Trots att KD försvarar subsidiaritetsprincipen – att beslut ska fattas så nära medborgarna som möjligt – har partiet kommit fram till att staten bör ta över ansvaret för mer av vården. KD anser inte att dagens regioner är "ändamålsenliga".
- KD har intagit flera olika ståndpunkter om vad ett ökat statligt ansvar för vården innebär och hur det bör gå till. I dag är partiets linje att bara sex regioner ska finnas kvar. Dessa ska inte som i dag styras av demokratiskt valda politiker, utan av experter, och vara underordnade staten.
- En oklarhet i KD:s position är hur dessa sex regioner ska styras. Ska experterna besluta om budgeten? Eller ska regering eller riksdag göra det? KD lämnar inget svar på den frågan.
- Lika oklart är hur vårdcentralerna och andra delar av primärvården ska vara organiserade. KD antyder att staten kan behöva ta ansvaret även för primärvården, men vill också utreda om kommunerna ska ta över ansvaret. Det första alternativet skulle leda till en långtgående centralisering och det senare till en uppsplittring av sjukvården på 290 kommuner.
- KD hyser stora förhoppningar om en statligt kontrollerad vård. Det ska bland annat skapa en större likvärdighet och leda till minskade vårdköer. KD:s resonemang om varför en ökad statlig kontroll kommer att leda till dessa effekter är emellertid ytterst knapphändigt.
- Internationella erfarenheter tyder dessutom på att det inte råder något automatiskt samband mellan statlig vård och likvärdighet. Ett sådant exempel är Storbritannien där vården är statlig men där både kvalitet och längden på vårdköerna skiljer sig mellan olika delar av landet.
- KD vill ha en sammanhållen vård men bekymrar sig inte för system med vårdval som bryter sönder vårdsystem och skapar segregation. Tvärtom vill KD ha fler privata aktörer inom den offentligt finansierade vården och betonar att deras möjlighet att plocka ut vinst ska skyddas.
- KD ser inte heller något problem med att försäkringsbolag tillåts sälja privata sjukvårdsförsäkringar som ger förtur till offentligt finansierad vård.
- Ett av KD:s huvudnummer är en statlig vårdmiljard för att minska vårdköerna. Men flera regioner gör redan i dag stora

överskott, att tilldela dem mer pengar för att minska köerna är knappast effektivt.

- KD har sedan flera år tillbaka övergett kravet på en skärpt abortlagstiftning, men inom KD lever abortmotståndet kvar. Det visade sig bland annat genom att KD:s tidigare företrädare i Europaparlamentet, Lars Adaktusson, vid 22 tillfällen röstade för antiabortförslag. Den organiserade antiabortrörelse som finns i Sverige består också till stor del av KD-aktivister.
- KD:s huvudfråga i sjukvårdspolitiken är att staten ska ta ett ökat ansvar för vården. KD:s förhoppning är att få gehör för det kravet i en M-KD-regering med stöd av SD (och eventuellt av L). Av dessa andra partier är det dock enbart SD som stödjer KD:s förslag. Moderaterna har hittills avvisat förslaget, men öppnat för en utredning.

2. SAMMANFATTANDE ANALYS AV KD:S SJUKVÅRDSPOLITIK

KD har en hög svansföring i vårdpolitiken, men en analys av partiets ställningstaganden väcker fler frågor än svar.

I över hälften av Sveriges regioner sitter KD vid makten. Totalt är partiet ansvarigt för sjukvården för 77 procent av Sveriges invånare. Men KD vägrar att ta ansvar för den politik de driver i regionerna. Partiledningen hävdar att staten måste ta över ansvaret för att vården ska kunna förbättras. Samtidigt går partiets resonemang inte ihop. Av KD:s egna sjukvårdsrapporter framgår tydligt att mycket kan åstadkommas inom dagens regioner.

KD försvarar subsidiaritetsprincipen, alltså att beslut ska fattas på lägsta möjliga ändamålsenliga nivå, men gör ändå ett stort nummer av att dagens regioner inte är ändamålsenliga och att staten måste ta över ansvaret. Den åtgärden ska enligt KD skapa en mer sammanhållen och likvärdig och vård. En annan konsekvens, enligt KD, är att det då blir enklare att korta vårdköerna.

Exakt vad KD menar med att staten ska ta över ansvaret för vården och hur detta ska gå till har ändrats under de senaste åren. Tidigare kritiserade KD regionerna men utan att precisera vad som skulle hända med dem efter att staten tog över ansvaret, och partiet ansåg också att ett statligt övertagande av ansvaret för sjukvården krävde en grundlagsförändring. När en statlig utredning år 2016 föreslog en ny regionindelning med sex storregioner tyckte KD att det var för få och bidrog till att förslaget stoppades. Numera är KD:s uppfattning att sex regioner är lagom, men dessa ska vara styrda av

experter och underordnade staten. Vidare anser KD numera att denna förändring kan genomföras direkt utan någon grundlagsförändring.

KD menar att de sex framtida regionerna ska vara enheter inom statens ram. Hur den demokratiska kontrollen av vården ska kunna säkerställas förblir samtidigt oklart. Hur skulle budgeten i dessa regioner fastställas? Och om exempelvis invånare i Sollefteå är upprörda över att deras BB ska läggas ned, hur ska de påverka beslutet? Experterna i regionen kan inte bytas ut genom demokratiska val. Betyder det att frågan ska flyttas till riksnivå, det vill säga att riksdagen bör debattera och besluta om förlossningsvården i Sollefteå? Det står i alla fall klart att KD anser frågor om vård vara alltför komplicerade för medborgarna.

En annan oklarhet med KD:s sjukvårdspolitik är hur primärvården bör vara organiserad i framtiden. Stundtals antyder KD att staten bör ta över ansvaret även för primärvården, men i KD:s rapport om "århundradets vårdreform" hävdas att det också bör undersökas om ansvaret för primärvården i stället ska flyttas till kommunerna. Det skulle innebära att KD:s förslag om ett förstatligande av vården snarare leder till en ökad uppsplittring där staten tillsammans med landets 290 kommuner får ansvaret för vården. Om det i stället blir staten som tar över ansvaret för primärvården sker en stark centralisering. Då blir även frågan om lokaliseringar av vårdcentraler en fråga för riksdagen om det demokratiska inflytandet ska bibehållas.

KD menar att ett ökat statligt ansvar för vården kommer främja likvärdighet, leda till kortare värdköer etc. Mot denna bakgrund är det märkligt att KD knappt alls förklarar hur ett ökat statligt ansvar för vården ska skapa dessa förbättringar. Det är med andra ord oklart både vad KD menar med att staten ska ta över ansvaret (hur ska den demokratiska kontrollen vara över de kvarvarande regionernas beslut och vad ska hända med primärvården) och hur förändringen ska skapa de förbättringar som man påstår sig vilja uppnå. Internationell erfarenhet visar dessutom att det långt ifrån råder någon automatisk koppling mellan en statlig vård och en ökad likvärdighet. Exempelvis påpekar Ulrika Winblad, professor i hälso- och sjukvårdsforskning vid Uppsala universitet, att staten ansvarar för sjukvården i Storbritannien, men det har inte lett till jämn kvalitet och lika långa värdköer i olika delar av landet.¹

1. Pisoni, Johan, SVT (27/3 2022). Förslaget: Skrota regionpolitikerna och låt staten sköta vården – så vill SD och KD korta värdköerna. <https://www.svt.se/nyheter/forslaget-skrota-regionpolitikerna-och-lat-staten-skota-varden-sa-vill-kd-och-sd-korta-vardkoerna>

Ett annat argument som KD använder är att ett statligt övertagande av ansvaret för sjukvården skulle skapa en mer likvärdig vård. Men det finns andra saker som dragit isär vården och som skapat en vidgad ojämlikhet som KD inte ser som problem eller inte ens nämner i partiets vådrapporter. KD driver på för ett ökat kundval inom vården och fler privata entreprenörer. KD betonar särskilt att privata vårdföretag ska ha rätt att ta ut vinst. I bland annat Region Stockholm, där KD är med och styr, har det långtgående systemet med vårdval skapat en socialt uppsplittrad vård. De som bor nära en vårdcentral eller specialistmottagning har ofta fått fler vårdgivare i närheten medan de som bor långt ifrån vårdgivare har fått färre.

Vidare försvarar KD systemet med privata sjukvårdsförsäkringar som innebär att försäkringstagare kan få företräde till offentligt finansierad vård. Även det innebär en ökad segregation, där de med pengar kan köpa sig förbi vårdköerna.

Ett av KD:s huvudnummer är att vårdköerna bör minskas. Ett konkret förslag är att staten ska dela ut en så kallad kömiljard för att stimulera regionerna att korta vårdköerna. Flera regioner gör emellertid redan i dag stora överskott. Logiken haltar i argumentet att dessa regioner behöver ännu mer skattepengar för att minska köerna. Ett annat KD-förslag är att få bort köerna genom att öppna för fler privata aktörer. I region Dalarna vill KD minska köerna till BUP genom att stimulera att flera privata aktörer etableras. Risken med ett sådant förslag är emellertid att det skapar en oönskad omprioritering mellan patienter och att vården blir efterfrågestyrd i stället för behovsstyrd.

KD tar i dag avstånd från partiets tidigare hållning i abortfrågan. Partiet vill inte ändra i den rådande lagstiftningen. Samtidigt finns en stark abortkritisk falang kvar inom partiet. KD:s tidigare EU-parlamentariker stödde vid 22 tillfällen antiabortförslag i Europaparlamentet. Personer aktiva i KD har också under lång tid burit upp Sveriges antiabortorganisationer, som Föreningen Människovärde (tidigare Ja till Livet).

Till sist är det osäkert, för att inte säga osannolikt, att KD kan få genomslag för sin sjukvårdspolitik även om Sverige skulle få en M-KD-regering med stöd av SD efter valet hösten 2022. KD:s centrala vårdpolitiska förslag är att staten ska ta ett större ansvar för vården. SD stödjer visserligen detta förslag, men Moderaterna har hittills inte sträckt sig längre än till att idén bör utredas. I en nyligen genomförd enkät av SVT säger M fortsatt nej till ett förstatligande av vården. Liberalerna förhåller sig också avvisande till förslaget.

3. ETT INFLYTELSERIKT SJUKVÅRDSPARTI SOM GÄRNA SKYLLER PÅ ANDRA

Kristdemokraterna sitter vid makten i 13 av Sveriges 21 regioner. Räknat till folkmängd styr Kristdemokraterna i regioner som är ansvariga för sjukvården för 77 procent av Sveriges invånare. Det är viktigt att ha i åtanke när partiet ofta argumenterar som om det alltid är några andra som sköter vården och vårdpolitiken.

Socialdemokraterna, som av KD utnämnts till huvudmotståndare när det gäller vården, är endast med och styr i 9 regioner och i dessa bor endast 26 procent av befolkningen.

Oftast styr KD i en koalition tillsammans med de gamla allianspartierna M, L och C. Det gäller i 11 av de 13 regioner där de sitter vid makten. I flertalet fall ingår också Miljöpartiet och/eller något lokalt parti i den styrande koalitionen. Trots samarbeten med andra partier räcker det inte alltid till tillräckligt antal mandat i regionfullmäktige. I 7 av de 11 regioner där KD ingår i styret saknar den styrande koalitionen majoritet.^{2 3}

I en av regionerna, Region Jönköping, innehar KD posten som regionstyrelsens ordförande (RSO).

2. SKR (2021). Styre i regioner efter valet 2018, <https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/valmaktfordelning/valresultatstyren/styreiregionereftervalet2018.26792.html>

3. SCB (2022). Invånarantal från SCB Statistikdatabas, Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön 2021. <https://www.scb.se/statistikdatabasen>

Region	Invånarantal	Styrande partier								Minoritet	Parti RSO
Region Stockholm	2 415 139	M	C	L	KD			MP			M
Region Uppsala	395 026	M	C	L	KD			MP		x	M
Region Sörmland	301 801		C			S			Vård för Pengarna		S
Region Östergötland	469 704		C	L		S		MP		x	S
Region Jönköpings län	367 064		C	L	KD	S		MP	Bevara Akutsjukhusen – BA		KD
Region Kronoberg	203 340	M	C	L	KD					x	M
Region Kalmar län	247 175		C	L		S					S
Region Blekinge	158 937	M	C	L	KD					x	M
Region Skåne	1 402 425	M	C	L	KD					x	M
Region Halland	340 243	M	C	L	KD						M
Västra Götalandsregionen	1 744 859	M	C	L	KD			MP		x	M
Region Värmland	283 196	M	C	L	KD			MP	Sjukvårdspartiet i Värmland	x	M
Region Örebro län	306 792		C		KD	S					S
Region Västmanland	278 967		C	L		S				x	S
Region Dalarna	288 387	M	C	L	KD			MP	DSP		M
Region Gävleborg	287 767		C			S	V	MP			S
Region Västernorrland	244 193	M		L		S					S
Region Jämtland Härjedalen	132 054	M	C	L	KD			MP		x	C
Västerbottens läns landsting	274 563					S	V	MP			S
Region Norrbotten	249 693	M	C						Sjukvårdspartiet		Sjukvårdspartiet
Region Gotland	61 001	M	C	L	KD					x	C
	10 452 326										

Tabell 1: Styrande koalitioner i Sveriges regioner sedan 2018.

I 10 av de 13 regionerna där KD är med och styr innehar partiet också tunga poster med stort inflytande över sjukvården.⁴

Region	KD:s poster vård
Region Stockholm	Vårdutvecklingsregionråd
Region Uppsala	Vice RSO, vice ordf. sjukhusstyrelsen
Region Jönköpings län	RSO
Region Kronoberg	Vice ordf. Hälso- och sjukvårdsnämnden
Region Blekinge	Ordf. Regionstyrelsens personalutskott
Region Skåne	Ordf. Psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnden Ordf. sjukhusstyrelsen Helsingborg
Region Halland	Ordf. Driftnämnden Psykiatri Vice ordf. Driftnämnden ambulans, diagnostik och hälsa
Västra Götalandsregionen	Ordf. styrelsen för Södra Älvsborgs sjukhus, Vice ordf. Västra hälso- och sjukvårdsnämnden, Vice ordf. Östra hälso- och sjukvårdsnämnden
Region Värmland	2:e vice ordf. Patientnämnden
Region Örebro län	Vice RSO, vice ordf. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tabell 2: Tunga poster för kristdemokrater i styrande koalitioner.

Därtill har KD genom Acko Ankarberg Johansson ordförandeposten i riksdagens socialutskott där hälso- och sjukvårdsfrågor bereds. Det är alltså tydligt att Kristdemokraterna bär ett stort ansvar för hur vården fungerar i dag. Inte bara för köer och problem i de 13 regioner där de är med och styr utan också för bristande samarbete och samordning med andra regioner. KD:s ledning förnekar dock att partiet i dag har inflytande över sjukvården. Ett återkommande argument är att regionerna inte har utrymme att styra och att staten måste ta över ansvaret. Det måste ses som ett underbetyg åt de KD-politiker som är med och styr vården för 77 procent av Sveriges befolkning.

4. Respektive regions webbsidor.

4. STATEN SKA TA ÖVER – RECEPTET SOM SKA LÖSA ALLT

I SVT:s program 30 minuter den 2 februari 2022 får KD:s partiledare Ebba Busch frågor av Anders Holmberg om sjukvården.⁵ KD vill korta värdköerna och Anders Holmberg frågar varför inte KD omedelbart sätter i gång och förändrar sjukvårdspolitiken i de regioner där de är med och styr. Som nämnts ovan handlar det om en stor grupp: totalt sett bor nära åtta av tio svenskar i ett område där KD tillsammans med andra partier har makten över sjukvården. Ebba Busch svarar att utrymmet för att genomföra förändringar i regionerna är minimalt och att staten därför bör ta över huvudansvaret. Enligt Busch är frågan om vilka som styr i regionerna näst intill irrelevant. Oavsett styre ”så kommer man inte lyckas att lösa de allvarliga problem som vården har”.⁶

4.1. Vårdpolitiken på KD:s webbsida

KD har länge framhållit sjukvårdspolitiken som en av partiets hjärtefrågor. På hemsidan presenteras sjukvården som den främsta av ”Kristdemokraternas tre viktigaste frågor”:

Det är när man är som svagast som man ska vara säker på att välfärden är som starkast. Men många patienter får inte vård i tid idag. Värdköerna till operation eller specialistvård har fördubblats under nuvarande regering. Svensk sjukvård behöver en genomgripande reform för att alla ska få rätt behandling och omvårdnad. Alla skall ha rätt till god vård i tid oavsett var i landet man bor. Vår främsta reform för att uppnå detta är att avskaffa landstingens sjukhusansvar.

Partiets företrädare återkommer ofta till att värdköerna måste kortas. På partiets webbsida handlar också ett av de längre avsnitten om sjukvården och den centrala frågan är återigen att ”beta av köerna”.⁷

5. SVT (2/2 2022). 30 minuter, Ebba Busch. <https://www.svtplay.se/video/34086102/30-minuter/30-minuter-sasong-3-ebba-busch-kd>

6. Ibid.

7. KD, webbsida (odaterad). Vård och omsorg. <https://kristdemokraterna.se/vard-och-omsorg/>

För att lyckas minska köerna presenterar partiet en rad förslag på webbsidan. Den överordnade lösningen är emellertid att staten ska ta över ansvaret för sjukvården, "att avskaffa landstingens sjukhusansvar". Därutöver presenteras en rad andra krav. Däribland att ingen ska behöva vänta i mer än 90 dagar på operation eller specialistvård, en skärpning av vårdgarantin, rätt till en fast läkarkontakt etc. Den rimligaste tolkningen av texten på KD:s webbsida är att dessa sistnämnda förändringar är möjliga att genomföra redan nu, det vill säga även om staten inte tagit över ansvaret för sjukvården. Det motsäger i sådana fall de åsikter som Ebba Busch förde fram i SVT:s program 30 minuter, där det snarare föreföll omöjligt att genomföra några större förbättringar om vården inte förstärktes. Förslagen på webbsidan har emellertid formulerats mer utförligt i ett antal rapporter från KD.

4.2. Inför valet 2018 - Framväxten av KD:s krav på att staten ska ta över sjukvården

Under de senaste åren har KD mejslat fram en sjukvårdspolitik där generell lösningen är att staten ska ta över ansvaret. Vid rikstinget 2017 antog KD *Välfärdsloftet – vård och omsorgsprogram*.⁸ Det första loftet som presenteras i programmet är "Statligt ansvar för sjukvården". Anslaget är emellertid inte lika svartmålande som i KD:s senare utspel. De första meningarna under punkten lyder: "På många sätt är vården i vårt land högklassig." Därefter konstateras att ett förstärkt ändå behövs för att bland annat komma till rätta med att "väntetider och behandlingsmetoder" skiljer sig kraftigt åt mellan olika orter. Exakt vad som ska förstärkas och hur det ska gå till preciseras dock inte. Dessutom välkomnar KD en fortsatt privatisering av sjukvården. Enligt programmet är det avgörande att fler privata företag och "entreprenörer" engageras i vården. KD argumenterar också emot den utredning som vid denna tid föreslog att det skulle råda en vinstbegränsning för privata och skattefinansierade företag i vårdbranschen: "Utan entreprenörer och privata välfärdsaktörer kommer självbestämmandet i praktiken att kraftigt begränsas eller försvinna. Det är därför som regeringens vinstutredning är så skadlig."

Även i det kortfattade KD-dokumentet *God vård i rätt tid – Nationell strategi för en jämlik vård*⁹ från 2018 är utgångspunkten

8. KD (2017). Välfärdsloftet – vård och omsorgsprogram. <https://kristdemokraterna.se/var-politik/dokument-och-rapporter/>

9. KD (2018). God vård i rätt tid – Nationell strategi för en jämlik vård. KD (2017). Välfärdsloftet – vård och omsorgsprogram. <https://kristdemokraterna.se/var-politik/dokument-och-rapporter/>

att "ansvaret för svensk sjukvård ska flyttas från landstingen till staten". Men i princip inget i dokumentet handlar om förstatligandet, utan om vad det går att göra för förbättringar av vården i väntan på ett förstatligande. Det förblir med andra ord oklart hur förstatligandet ska gå till, vad som ska hända med dagens regioner och om även primärvården ska tas över av staten.

4.3. Mandatperioden 2019–2022 – KD:s krav preciseras

I KD:s skrift *Sjukvårdspolitisk proposition*, antagen på rikstinget i november 2021, återkommer likartade idéer och förslag.¹⁰ Utifrån besluten på rikstinget tog Kristdemokraterna sedan fram förslaget *Århundradets vårdreform* i form av en rapport som presenterades i april 2022.¹¹ Skriften och förslaget är näst intill identiska, bara inledningarna skiljer rapporterna åt. Jämfört med tidigare rapporter och program finns flera nya preciseringar.

Tidigt i skriften och förslaget slås återigen fast att "staten ska överta ansvaret och finansieringen av den hälso- och sjukvård som regionerna har ansvar för". Det ska dock visa sig att detta är en sanning med modifikation. Men innan det förklaras är det värt att notera hur KD argumenterar för ett ökat statligt ansvar. Att centralisera besluten tycks strida mot KD:s princip om subsidiaritet, det vill säga att beslut bör fattas på lägsta möjliga nivå, men den invändningen avfärdas:

Som kristdemokrater är vi förankrade i idén om subsidiaritet – att beslut ska fattas på lägsta möjliga ändamålsenliga nivå. Det kan därför tyckas förvånande att Kristdemokraterna samtidigt är de starkaste förespråkarna för ett centraliserat beslutsfattande rörande hälso- och sjukvården. Men det står helt klart för oss att dagens sjukvårdsorganisation inte är ändamålsenlig. Alltför många av de problem som sjukvården står inför är redan nu alltför stora för enskilda regioner att hantera – ännu mer så i framtiden.¹²

10. KD (2021). Sjukvårdspolitisk proposition. <https://kristdemokraterna.se/var-politik/dokument-och-rapporter/>

11. KD (2021). Århundradets vårdreform, <https://www.kd.nu/regionrapport/regionrapport.pdf>

12. Ibid.

I skriften och förslaget ägnas också stort utrymme åt vad som ska ske i väntan på den stora reformen. Här återkommer sex förslag som går att känna igen från partiets tidigare utspel:

- En nationell vårdförmedling ska inrättas där ledig kapacitet redovisas och möjliggör för patienter, som fått en medicinsk bedömning och väntar på vård, att välja att få behandlingen eller operationen utförd på annat håll i landet om man så vill.
- Gemensamma standards och tekniska specifikationer ska tas fram för all digital vårdinformation.
- Primärvården ska ges en stark utbyggnad under en 10-årsperiod i syfte att en större andel av hälso- och sjukvården utgörs av primärvård. Rätten till en fast läkarkontakt lagfästs och möjligheten att sätta tak för hur många patienter man har ansvar för regleras.
- Nationella principer för ersättning och avgifter ska tas fram.
- En ekonomisk satsning ska göras för att öka antalet vårdplatser. Detta ska ske genom att regionerna/sjukhusen erhåller en extra ersättning.
- En kartläggning och åtgärdsplan ska göras i varje verksamhet för att komma till rätta med vårdpersonalens administrativa börda och dess påverkan på arbetsmiljön.”¹³

Större regioner ...

Huvudpunkten i skriften och förslaget till ”århundradets vårdreform” är inte, som man kunde tro och som skulle ligga i linje med hur partiet framställt sin politik tidigare, att staten ska ta över hela ansvaret. Den som lyssnar på hur KD nu uttrycker sig om att ”Tjugoen parallella vårdorganisationer ska bli en” får nog lätt intryck av att det är vad Kristdemokraterna faktiskt vill. Alltså att avveckla regionerna och låta staten sköta sjukvården. Så är egentligen inte fallet. I stället går KD:s politik ut på att öka det statliga ansvaret men behålla ett mindre antal regioner. Också KD inser nämligen att det behövs en ”regional organisation för planering och huvudmannaskap för offentligt driven sjukvård i respektive region samt upphandling och avtal med fristående utförare av sjukvård”.¹⁴ Tvärtemot budskapet om att förstatliga sjukvården vill KD alltså ha regionerna kvar, men de ska vara färre än i dag. Kristdemokraterna vill dela in landet i sex sjukvårdsregioner i stället för dagens 21.

13. Ibid.

14. Ibid.

Kristdemokraternas resonemang om sex större regioner är påfallande lika de argument som fanns i den statliga utredning som för bara sex år sedan presenterade ett förslag om en ny sjukvårdsorganisation. Den så kallade Indelningskommittén föreslog då att dagens 21 regioner (i folkmun fortfarande kallade landsting) skulle ersättas med sex större regioner.¹⁵

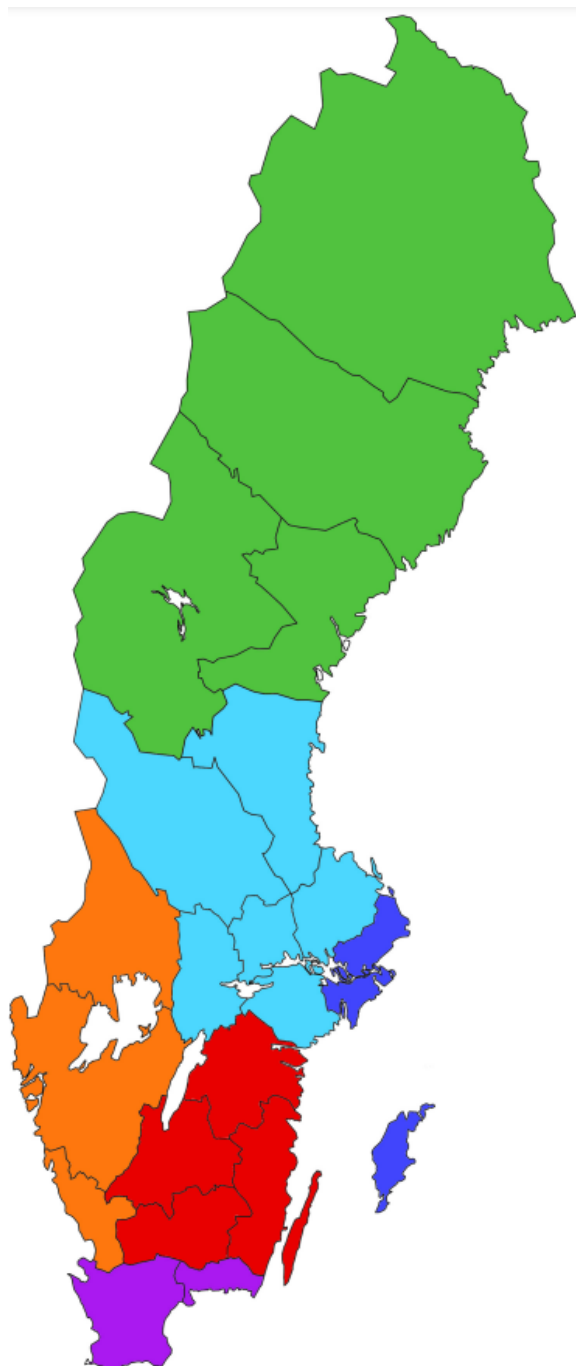


Illustration 1: Karta över förslag till nya regioner från Indelningskommittén, Fi 2015:09.

15. Indelningskommittén, Fi 2015:09.
<http://www.sou.gov.se/indelningskommitten/>

När det förslaget var aktuellt protesterade Kristdemokraterna och var genom sitt agerande en bidragande orsak till att förslaget aldrig kom längre än till en kartskiss. Paradoxalt nog ansåg Kristdemokraterna att de nya regionerna skulle bli för stora. Det ville helt enkelt ha fler regioner. ”Vi ser att sex blir för få, men vi har inte satt ned foten exakt hur många som behövs här behövs det ett tydligare och bättre underlag”, sade partiets vice ordförande Emma Henriksson till Sveriges Radio.¹⁶

När förslaget om större regioner var aktuellt 2016 kunde Kristdemokraterna alltså inte specificera hur många regioner de ville ha, men de var tydliga med att det skulle vara färre än i dag, bara det blev fler än Indelningskommitténs förslag om sex. Av partiets tidigare kritik mot för stora regioner finns i dag, sex år senare, inga spår. Kristdemokraterna vill nu bygga en vårdorganisation på sex storregioner. Den enda huvudsakliga geografiska skillnaden mellan Kristdemokraternas förslag (som bygger på dagens samarbete mellan regioner i så kallade sjukvårdsregioner) och Indelningskommitténs karta är att Halland och Värmland är annorlunda placerade. I Indelningskommitténs förslag återfanns Värmland i samma region som Västra Götaland. I Kristdemokraternas förslag skulle Värmland hamna i samma region som Dalarna, Gävleborg, Uppsala, Sörmland, Västmanland och Örebro. Halland skulle i Indelningskommitténs förslag också höra till Västra Götaland. Kristdemokraterna vill låta den södra halvan höra till samma region som Skåne. Det låter konstigt, men det är så regionerna samarbetar i dag.

Alla som följde frågan vet dock att det fanns ett annat skäl än bryderier om regionernas optimala storlek som bidrog till att de borgerliga partierna snabbt tog avstånd från förslaget om storregioner. En populär blogg i högerkretsar drev tesen att det fanns en dold socialdemokratisk agenda bakom.¹⁷ En karta som sades visa hur de nya storregionerna skulle ge vänstern politisk majoritet i hela landet utanför Stockholm spreds i partierna i samband med de rådslag om förslaget som hölls i olika delar av landet. Göteborgs-Postens ledarsida spädde på med att det fanns rykten om att det låg så kallad gerrymandering bakom, alltså det amerikanska sättet att rita om valkretsar för att säkra majoritet.¹⁸

16. Sveriges Radio (24/10 2016). KD dömer ut förslag om storregioner (intervju med KD:s dåvarande vårdpolitiska talesperson Emma Henriksson).

<https://sverigesradio.se/artikel/6546622>

17. Cornucopia (28/8 2016). Regionkuppen: Nya regionerna ger politisk majoritet till vänstern i hela landet.

<https://cornucopia.se/2016/08/regionkuppen-nya-regionerna-ger/>

18. Bred, Mathias, Göteborgs-Posten (13/10 2017). Rödare regioner skrämmer.

En som var aktiv i arbetet med att stoppa förslaget om större regioner var Johan Ingerö, då välfärdsansvarig på tankesmedjan Timbro, i dag policyansvarig i Kristdemokraternas partiledarstab. Även han ansåg att förslaget om sex större regioner var ägnat att ge Socialdemokraterna större makt över sjukvården: "Det finns många invändningar mot regionförslaget. Ett är att det tycks saxat för att ge all makt till vänstern."¹⁹

... utan folkvalda

Kristdemokraterna har alltså backat och gett Indelningskommittén rätt om både behovet av större regioner och att sex stycken vore ett lämpligt antal. En liten skillnad om vilken region Värmland respektive södra delen av Halland ska höra till ändrar inte på det.

Har Kristdemokraternas självförtroende också vuxit så pass att de nu törs organisera vården i sex större regioner utan att vara rädda att förlora makten till Socialdemokraterna i regionernas respektive fullmäktige? Nej. Tvärtom. Kristdemokraterna vill denna gång *ta bort risken att förlora* den politiska makten i val till regionfullmäktige genom att helt enkelt avskaffa de folkvalda.

KD vill avveckla det direkta demokratiska inflytandet över sjukvården, och de sex nya regionerna ska i stället ledas av något som i förslaget kallas "professionella styrelser". Väljarna får nöja sig med att välja företrädare till riksdagen. Effekten av förslaget skulle bli att väljarnas inflytande på sjukvården mer skulle likna inflytande över statliga bolag som Vattenfall och Svenska Spel, eller myndigheter som Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Väljarna utser i allmänna val sina representanter i riksdagen. Riksdagen väljer en statsminister som utser sin regering. Regeringen utser styrelser och generaldirektörer. Genom att ersätta de folkvalda med det KD kallar professionella styrelser skapas flera steg mellan väljarna och den direkta ledningen av sjukvården.

Alla som någon gång varit i kontakt med regionpolitik vet att det finns saker som bäst sköts av professionen, men alla vet också att det finns en lång rad avvägningar och prioriteringar som är uttalat politiska. Ska vi ha en vårdcentral i Söderfors? Ska det finnas förlossningsavdelning i Sollefteå? Ska regionen ta över den privata ambulansstationen i Storuman? Att tro att det går att trola bort det politiska i frågor som handlar om prioriteringar mellan olika orter,

<https://www.gp.se/ledare/r%C3%B6dare-regioner-skr%C3%A4mmer-1.3864857>

19. Johan Ingerö, i dag policyansvarig i Kristdemokraternas partiledarstab och toppkandidat till riksdagen, på Twitter 28/8 2016.

<https://twitter.com/JohanIngero/status/769858978889302016>

verksamheter eller diagnoser är en illusion. Det är troligt att en "professionell styrelse" som lägger ned ett sjukhus kommer att möta lika mycket vrede från medborgarna som folkvalda hade gjort. Som motiv för att ta bort de folkvalda anför Kristdemokraterna inte bara rent organisatoriska fördelar, utan det handlar också om regionpolitikernas roll och prestationer samt om väljarnas kompetens.

I förslaget till århundradets vårdreform skriver partiet att regionpolitiker är både okända och impopulära. Det i sig görs till ett argument för att avskaffa regionvalen. Dessutom anser partiet nu att frågorna är för svåra att förstå för väljarna. I rapporten står uttryckligen att "väljarnas engagemang för- och förståelse av den regionala politikens funktion och betydelse generellt sett är mycket begränsad". Kristdemokraterna går här alltså ett steg längre än den tyske dramatikern Bertolt Brecht vars välkända fråga var om det inte vore enklare för regeringen att upplösa folket och välja ett annat?²⁰

Kristdemokraterna argumenterar i förslaget för att väljarna i stället ska utöva sitt demokratiska inflytande över vården i val till riksdagen. Det är dock troligt att riksdagens direkta inflytande kommer att bli begränsat eftersom de sex nya regionerna ska styras som en sorts expertmyndigheter. Konsekvenserna av detta kan väntas bli stora. Förutom att det innebär en radikal nedmontering av medborgarnas demokratiska inflytande över vården har det andra risker. Den som varken kan påverka eller rösta bort experterna i den "professionella styrelsen" förvandlas snabbt från medborgare till kund. Det i sin tur kan väntas öka takten i utvecklingen mot mer privatiserad vård och kan på så vis komma att hota betalningsviljan för den gemensamt finansierade välfärden.

4.4. En ny syn på grundlagen

En intressant del i det senaste förslaget är att Kristdemokraterna här har utvecklat en ny syn på sjukvården och regionerna i relation till grundlagen. I tidigare ställningstaganden har partiet haft uppfattningen att en huvudmannareform kräver en grundlagsändring.²¹ I det nya förslaget kommer partiet fram till att en sådan inte behövs:

20. Brecht, Bertolt (1953), Die Lösung.

21. KD (2018). Har landstingen gjort sitt?

<https://kristdemokraterna.se/wp-content/uploads/2018/07/Har-landstingen-gjort-sitt.pdf>

Den kommunala självstyrelsen är förvisso grundlagsfäst. Av Regeringsformen framgår att det ”i riket finns primärkommuner och landstingskommuner” och att kommunerna får ta ut skatt för fullgörandet av sina uppgifter. Vilka dessa uppgifter är preciseras inte i grundlagen.

I förarbetena till regeringsformen (prop. 1973:90) framgår tvärtom att grundlagen inte bör precisera kommunernas uppgifter närmare utan att arbets- och befogenhetsfördelningen mellan staten och kommuner måste kunna förändras i takt med samhällsutvecklingen. Större inskränkningar i den kommunala självstyrelsen måste dock anses vara proportionerliga. Staten får alltså inte utan vidare överta uppgifter som kommunerna har goda förutsättningar att genomföra på ett adekvat sätt.

Slutsatsen av detta är att staten, utan att ändra grundlagen, kan överta hela eller betydande delar av ansvaret för sjukvården om staten finner det befogat. Det kan exempelvis ske genom förändringar av hälso- och sjukvårdslagen.²²

I förslaget motiveras det nya ställningstagandet med att en statlig utredning ska ha ”konstaterat att statens möjligheter att ta ett fastare grepp om styrningen av sjukvården snarare begränsas av politik och praxis än av juridiken”.²³ Det handlar om utredningen *Effektiv vård* som bland annat föreslog skärpt lagstiftning avseende primärvårdens styrning och motiverade detta med att det kunde genomföras utan att bryta mot det som kallas för proportionalitetskravet i regeringsformen.

Utredningen anser därför att det nu är befogat att göra detta ingrepp i det kommunala självstyret och att åtgärden uppfyller kraven på proportionalitet i 14 kap. 3 § Regeringsformen.²⁴

22. KD (2021). *Århundradets vårdreform*.

<https://www.kd.nu/regionrapport/regionrapport.pdf>

23. *Effektiv vård*, SOU 2016:2.

https://www.regeringen.se/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-vard---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivare-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden_sou-2016-2.pdf

24. Ibid.

Notera att det utredningen *Effektiv vård* föreslog var att inskränka regionernas långtgående rätt att själva organisera primärvården. I stället skulle hälso- och sjukvårdslagen kompletteras med skrivningar om både primärvårdens uppdrag och organisering. För detta ansåg utredningen att det fanns stöd i grundlagen utan att bryta mot regeringsformens krav på proportionalitet: "3 § En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör inte gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den."²⁵

Det Kristdemokraterna nu föreslår är något helt annat och mycket mer långtgående. De vill låta staten ta över ansvaret för en stor del av regionernas uppdrag och anser nu att även detta kan ske utan grundlagsändring. I förslaget säger partiet visserligen att det också behövs en utredning om grundlagsändring, men *inte* för att flytta huvudmannaskapet för vården till staten utan för att avveckla regionerna.

Eftersom regionernas återstående uppgifter utgör en relativt liten andel av nuvarande regioners verksamhet och ansvar finns förutsättningar att avveckla regionerna totalt sett och flytta återstående ansvarsområden till kommunerna, kommunförbund eller staten. Något sådant behöver i så fall utredas separat. Det är dock inte nödvändigt att en grundlagsförändring sker vid tidpunkten för statens övertagande av ansvaret för sjukvården.²⁶

Det återstår förstås att se vad en utredare och därefter sedvanlig process med laglighetsgranskning i Lagrådet kommer fram till, men det är långt ifrån självklart att det kommer vara möjligt att helt ta ifrån regionerna beslutanderätten över sjukvården utan grundlagsändring. Frågan om vad som kan betraktas som en större inskränkning i den kommunala självstyrelsen kommer att ställas på sin spets.

25. Regeringsformen, 14 kap. 3 §. <https://www.riksdagen.se/sv/sa-funkar-riksdagen/demokrati/grundlagarna/>

26. KD (2021). Århundradets vårdreform. <https://www.kd.nu/regionrapport/regionrapport.pdf>

5. ÖVERBLICK AV KD:S SYN PÅ STATENS OCH REGIONERNAS ÅTAGANDE I PARTIETS SENASTE VÅRDPOLITISKA UTSPEL

1. Välfärdsloftet – Vård- och omsorgsprogram fastställt av Rikstinget (2017):

- Staten behöver ta huvudansvaret för att säkra en god, jämställd, effektiv och jämlik sjukvård. En utredning bör tillsättas för att se över ansvarsfördelningen inom sjukvården.
- KD vill "koncentrera" vården och öka det statliga inflytandet, men det framgår inte vad som ska hända med regionerna och inte i vems regi som primärvården ska bedrivas. Allt detta ska utredas.
- KD vill ha "entreprenörer som tillsammans med investerare är med och utvecklar välfärden". De måste "kunna göra en vinst som sedan kan delas ut från bolaget". Detta utgör en "viktig del av valfrihetsreformerna".

2. Har landstinget gjort sitt? Reformen och förslag för en tydligare nationell styrning av hälso- och sjukvården (2018):

- Staten behöver ta huvudansvaret för att säkra en god, jämställd, effektiv och jämlik sjukvård.
- I rapporten kritiserar de nuvarande regionerna. I stället bör staten ta över huvudmannansvaret. För att det ska vara möjligt krävs dock en grundlagsändring. Därför bör en parlamentarisk utredning tillsättas som förbereder hur det ska gå till när staten tar över ansvaret. Huruvida ett antal av regionerna (landsting) ändå ska finnas kvar, men underordnade staten, förblir en obesvarad fråga.
- Budskapet i rapporten är samtidigt att även regioner och primärvård bör vara statligt kontrollerade. Staten ska också driva på för att bygga ut primärvården. Det ska ske genom att "rikta delar av de generella statsbidragen till landstingens vårdvalssystem för finansieringen av uppbyggnaden av primärvården".

- De privata initiativen inom vården bör finnas kvar och stärkas. Det handlar bland annat att försvara "valfriheten" inom primärvården.

3. God vård i rätt tid – Nationell strategi för en jämlik vård (2018):

- Rapporten slår fast att "ansvaret för svensk sjukvård ska flyttas från landstingen till staten". Argumenten är att det kommer att "underlätta för standardiserade vårdprocesser som ökar effektiviteten och patientsäkerheten i vården". Ett annat argument är att ett ökat statligt ansvar för vården ska minska "väntetiderna och köerna". Samtidigt slår rapporten fast att det "även under nuvarande landstingsorganisation av sjukvården" [går att] "ta viktiga steg mot att förbättra vården".
- Rapporten ger inget tydligt svar om vad som ska hända med de nuvarande regionerna och huruvida staten även ska ta över ansvaret för primärvården.

4. Sjukvårdspolitisk proposition beslutad av Rikstinget (2021) och Århundradets vårdreform – En fungerande vårdorganisation för hela Sverige (2021):

- Ansvaret för sjukvården bör flyttas från regionerna till staten.
- Dagens 21 regioner är otidsenliga. Dock behövs enligt KD en fortsatt regional organisation för "planering och huvudmannaskap [...] samt upphandling och avtal med fristående utförare av sjukvård". Detta ska ske genom att slå ihop de nuvarande regionerna till sex.
- En utredning ska tillsättas som ska "lämna förslag på hur en övergång till en sjukvårdsorganisation med statligt huvudmannaskap, statlig finansiering och regionala utförarorganisationer geografiskt baserade på dagens sex sjukvårdsregioner kan genomföras utan onödigt dröjsmål".
- Den politiska mellannivån av direktvalda politiker bör tas bort och de nya regionerna ska ledas av "professionella styrelser".
- Utredningen ska föreslå en "finansieringsmodell" där staten tar över "finansieringen av sjukvården" och "arbetsgivaransvar" för dem som i dag är anställda i vården.
- Den regionala beskattningsrätten "tas bort".
- Det finns inte något behov av "grundlagsförändringar för att denna reform ska kunna genomföras". Orsaken är att "grundlagen inte specificerar vilka uppdrag som ska ligga på primär- eller sekundärkommuner (regioner)".

6. KD OCH KÖMILJARDERNA

Ett av Kristdemokraternas paradnummer är att satsa pengar på det partiet kallar kömiljarder. Benämningen är hämtad från tidigare partiledaren och dåvarande socialministern Göran Hägglunds satsning för att minska köerna i vården. Kömiljarden infördes av alliansregeringen 2009 och innebär att ett prestationsbaserat resurstillskott på en miljard kronor per år skulle fördelas till det som då kallades landstingen, alltså dagens regioner. Från början var tanken att satsningen skulle gälla i tre år, men den förlängdes och kom att gälla till 2014. Från 2015 ersatte den då nytilträdde socialdemokratiskt ledda regeringen Löfven kömiljarden med vad som då kallades en tillgänglighetsmiljard. Samma summor fördelades, men utan de prestationsbaserade inslag som gällt för kömiljarden.

En viktig orsak till förändringen var att Socialstyrelsens utvärdering visade att den prestationsbaserade ersättningen för förstagångsbesök riskerade att tränga undan återbesök. Det kom tidigt uppgifter om att vårdgivarna prioriterade ned återbesökspatienter för att uppnå prestationskraven inför avstämningarna när medel från kömiljarden skulle fördelas. I Socialstyrelsens uppföljning från 2012 konstaterade myndigheten att det i flera fall kunde visas att väntetiderna för återbesökspatienter hade förlängts markant jämfört med hur läget var i slutet av 2010, även om det också fanns exempel på det omvända. I utvärderingen från 2014 konstaterade Socialstyrelsen att "Undanträngning [är] ett svår fångat fenomen" och att det "finns mycket som talar för att vårdgarantin och kömiljarden har påverkat prioriteringarna i sjukvården i den meningen att vissa vårdbehov och enskilda patienter har fått längre väntetider". Hur detta står i proportion till de mer generella effekter som reformerna haft på väntetider har inte kunnat fastställas.²⁷

I och med att Moderaternas och Kristdemokraternas budget vann omröstningen i riksdagen 2018 återinfördes systemet med kömiljard 2019. Som en följd av covid-19-pandemin gjordes dock flera ändringar i systemet vilket bland annat innebär att flera prestationskrav ströks och att medlen i stället fördelades mellan regionerna utifrån befolkningsstorlek.

27. Socialstyrelsen (2014). *Vårdgaranti och kömiljard. Uppföljning 2013*.
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-5-5.pdf>

6.1. Kömiljarden och regionernas överskott

Regionernas ekonomi påverkades under åren 2020 och 2021 kraftigt av extraordinära förhållanden som en följd av covid-19 vilket gör att vi här använder data för de fyra åren innan pandemin. Tabellen nedan visar att bara i de tio regioner där Kristdemokraterna sitter på tunga poster med stort inflytande över vårderna så uppgick de genomsnittliga överskotten under de fyra sista åren före pandemin till i genomsnitt 2,4 miljarder årligen.²⁸

Överskott i regioner där KD innehar tunga poster (MKR)

Region	2019	2018	2017	2016	Summa	Genomsnitt
Region Stockholm	1723	2171	1122	152	5168	1292
Region Uppsala	-80	58	235	357	570	142,5
Region Jönköpings län	473	46	193	156	868	217
Region Kronoberg	66	109	84	90	349	87,25
Region Blekinge	4,4	46	821	123	994,4	248,6
Region Skåne	926	-775	-396	-637	-882	-220,5
Region Halland	84	-40	10	31	85	21,25
Västra Götalandsregionen	317	186	-279	1400	1624	406
Region Värmland	100	-72	167	139	334	83,5
Region Örebro län	63	150	150	261	624	156
				Årligt genomsnitt		2433

Tabell 3: Överskott enligt definitionen Balanskravsresultat.

Överskotten under pandemin med covid-19 har, till följd av extra statsbidrag och lägre kostnader, i flera fall varit avsevärt större än under åren dessförinnan. Enbart region Stockholm gjorde 2020 ett överskott på 5,8 miljarder kronor. Pengar som skattebetalarna betalat in men som de inte fått någon vård för.

Det är alltså relevant att ställa frågan varför KD:s företrädare ute i regionerna inte använder de pengar som medborgarna där redan betalat in som regionskatt till att minska köerna. Orsaken är ofta politiskt beslutade styrmodeller som gör att pengarna stannar centralt kring regionledningen i stället för att användas på sjukhusen.

²⁸. Posten balanskravsresultat redovisade i regionernas respektive årsredovisningar 2016–2019.

Som tabellen ovan visar gjorde Västra Götalandsregionen 2019 ett överskott på över 300 miljoner kronor. Samma år hade Sahlgrenska sjukhuset genomfört ett besparingsprogram på 350 miljoner kronor, men slutade ändå året med ett underskott på över 70 miljoner. I årsredovisningen konstaterar regionen att "Trots ett positivt resultat för helheten visar utförarna inom hälso- och sjukvården negativa resultat".²⁹

I årsredovisningen skriver regionen alltså att sjukhusen går med underskott *trots* ett överskott på regionnivå. Det är ett märkligt resonemang. Ur skattebetalarens synvinkel är det snarare så att sjukhusen går med underskott eftersom pengarna fastnar centralt och inte används i verksamheterna.

Ytligt sett beslutar regionpolitikerna i juni varje år om hur skattepengarna ska fördelas och användas. Då tas budgeten i regionfullmäktige. Då görs de politiska prioriteringarna. Då bestämmer politiken var det ska satsas och var det ska sparas. Det är här de folkvalda regionpolitikerna har möjlighet att prioritera pengar för att korta köer eller göra andra satsningar. Därefter har regionens verksamheter ett drygt halvår på sig att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna innan budgeten börjar gälla. Överskott uppstår där verksamheten inte gör av med sina pengar, underskott där verksamheten inte anpassat sig till förutsättningarna. I en sådan modell är det politiska ansvaret tydligt. Politiska prioriteringar, satsningar och neddragningar beslutas av de folkvalda.

I praktiken ser det annorlunda ut. Ansvaret för att det finns tillräckligt med pengar har flyttat från politiken ut i verksamheterna. Interna köp- och säljsystem kan skapa underskott även när det finns pengar. Det är nämligen inte vanliga budgetar som styr sjukhusens ekonomi utan alltmer avancerade affärsmodeller. Politiken avtalar med sina egna verksamheter om priser för olika typer av utförd vård i ett köp- och säljsystem.

I Stockholm kallas det för sjukhusavtal och innebär att sjukhusen i stället för en budget baserad på kostnader för personal och lokaler får en del av ersättningen baserad på "hur mycket vård som utförs, hur sjukhusen utvecklar sin verksamhet och hur de når uppsatta mål".

Det handlar alltså om modeller som brukar beskrivas som new public management (NPM). Det är samtidigt en av orsakerna till att regioner som Stockholm och Västra Götaland kan ha pengar över

29. Västra Götalandsregionen (2019). Årsredovisning. <https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/ekonomi/arsredovisning/>

samtidigt som sjukhusen uppvisar stora underskott och tvingas till neddragningar. Det finns pengar, men de stannar på ett centralt konto i stället för att betalas ut till verksamheterna.

Neddragningarna i sig riskerar dessutom att leda till lägre kapacitet och i förlängningen därmed ännu större svårigheter att leverera den vård som krävs för tillräckliga intäkter enligt regionens interna prissättning. En ond cirkel.

Motsvarande modeller finns i flera andra regioner. Just i Västra Götaland kallas det för Vårdöverenskommelser, en modell som granskades av regionens egna revisorer så sent som i maj 2019. Modellen fick kraftig kritik för att den "inte är ändamålsenlig och inte ger de förutsättningar avseende tydlighet i styrning och ledning som är rimliga för nämnder och styrelser för att de ska kunna ta det ansvar som förväntas av dem från regionfullmäktiges sida".³⁰ Revisorerna riktar här alltså kraftig kritik mot hur styret i Västra Götalandsregionen styr och fördelar resurser. Ett styre där KD har en central roll med tunga poster i flera sjukhusstyrelser.

I Region Stockholm, där kristdemokraten Ella Bohlin var vårdutvecklingsregionråd, startade den styrande koalitionen under våren 2020 en fond för att samla in pengar från allmänheten till regionens behov av extra läkemedel och utrustning på grund av pandemin.³¹ Insamlingen gav till slut blygsamma 146 339 kronor, men samma allmänhet hade alltså betalat in skatt som räckte till ett överskott på 5,8 miljarder.³²

Sett till regionernas ekonomi, och särskilt i de regioner där Kristdemokraterna har ett starkt inflytande, är det uppenbart att det finns pengar till att minska väntetider och öka tillgänglighet. Det är snarare vilja eller politiskt handlag som saknas.

30. <Behöver begära ut detta dokument pga saknas nu på nätet>

<http://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/a5dde065-a12a-41cd-889a-4f01d2276f83/REV%202019-00120-1%20V%C3%A5rd%C3%B6verenskommelse%20%E2%80%93%20analys.pdf?a=false&guest=true>

31. SVT (16/4 2020). Allmänheten kan skänka flera miljoner till regionens nya gåvofond.

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/allmanheten-kan-skanka-flera-miljoner-till-regionens-nya-gavofond>

32. Bergvall, Olle, Dagens Arena (8/4 2021). Gåvofond till covidvård blev en flopp.

<https://www.dagensarena.se/innehall/gavofond-till-covidvard-blev-flopp/>

7. KD OCH PRIMÄRVÅRDEN

Den vårdform som både partier och statliga utredningar på senare år har sett störst behov av att prioritera är primärvården.

Detsamma gäller Kristdemokraterna som i rapporten om "århundradets vårdreform" ansluter sig till denna konsensus:

Inte heller inom sig klarar regionerna att dimensionera sjukvården rationellt. Under flera decennier har såväl politiker som experter varit överens om att primärvården måste stärkas. En större andel av resurserna, fler läkare, fler sjuksköterskor etc, behöver möta patienter på våra vårdcentraler (hälsocentraler) och en mindre andel av resurserna konsumeras vid sjukhusen. Men trots konsensus, stora ambitioner och mycket lång tid har regionerna inte haft kraften att genomföra denna nödvändiga förändring.³³

Trots detta öppnar partiet i förslaget till utredningsdirektiv för en utredning om att förstärka vården för att kommunalisera primärvården:

I många jämförbara länder, däribland det så kallade fastläkarsystemet i Norge, organiseras primärvården av kommunerna. /.../ Det är samtidigt lätt att se nackdelar med att överflytta ansvaret för primärvården till kommunerna. Framförallt att många kommuner är små. Likafullt bör utredningen särskilt överväga primärvårdens organisatoriska hemvist med beaktande av behovet av en starkare samordning av sjukvården för äldre och kroniskt sjuka.³⁴

Visserligen skriver partiet i rapporten att dagens organisering i 21 självstyrande regioner är suboptimal när det kommer till att genomföra omfattande men nödvändiga omställningar av vården, men trots det öppnar man alltså för att sprida ut ansvaret till 290 kommuner. Partiet ser nackdelar med att flytta ansvaret för primärvården till kommunerna, men vill likafullt att en utredning ska överväga primärvårdens organisatoriska hemvist. Det är alltså

33. KD (2021). Århundradets vårdreform.
<https://www.kd.nu/regionrapport/regionrapport.pdf>

34. Ibid.

fullt möjligt att Kristdemokraternas förslag om förstatligande inte leder till att 21 regioner ersätts med ett statligt ansvar utan med ett ansvar som splittras på staten och 290 kommuner.

8. TRE HINDER FÖR EN JÄMLIK VÅRD – SOM INTE BEKYMRAR KD

Ett huvudnummer i KD:s sjukvårdspolitik är påståenden om att ansvaret för sjukvården är alltför uppsplittrat. Lösningen för KD är, som vi sett ovan, att låta staten ta över ansvaret från regionerna. Det finns emellertid en annan kritik som också går ut på att vården är uppsplittrad men som främst kommer från vänster och som KD inte bryr sig om.

8.1. Fri etableringsrätt för privata alternativ inom primärvården gör det svårt att styra var vården ska lokaliseras

En av dessa kritiska punkter handlar om de valfrihetssystem som införts inom vården. Beslut om detta är av två slag: För det första råder enligt lagstiftning fri etableringsrätt för privata vårdföretag inom primärvården.³⁵ Regionerna är med andra ord skyldiga att betala för nya privata vårdcentraler. Grundvalen för ersättningen till dessa är hur många patienter de tar emot. En konsekvens av detta är att regioner har fått svårare att styra var vårdcentraler ska ligga. Det har i sin tur lett till en överetablering av vårdcentraler i tätorter och i områden med många höginkomsttagare, och en underetablering av vårdcentraler i områden med fler låginkomsttagare och fler tungt sjuka.

För det andra kan regionerna ta initiativ till kundvalssystem även inom specialistvården. Detta sker mer än någon annanstans i Stockholmsregionen där KD är med och styr. De som redan bor nära en vårdcentral och specialistmottagning har ofta fått ännu fler vårdgivare i närmiljön, medan de som bor långt från vårdgivare har fått färre. Särskilt många vårdgivare har etablerats i storstädernas mest välbärgade delar. Det har skapat en ökad klyfta när det gäller tillgång till vård, både mellan låg- och höginkomstområden och mellan stad och landsbygd. Det var en av de viktigaste slutsatserna i Riksrevisionens granskning av vårdvalsreformen från 2014. Där

35. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 7 kap. 3 §. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

ställdes frågan om vårdutnyttjandet blivit mer jämlikt. Svaret var kort och koncist:

Vårdutnyttjandet verkar bli mer ojämnt i vården som helhet.³⁶

Det är sant att vårdval ökat tillgängligheten i vissa grupper, men det är långt ifrån självklart att det handlar om de patienter som har störst behov. Riksrevisionen beskrev effekterna med orden:

”När efterfrågan på vård fått styra har relativt friska individer från gynnade samhällsgrupper ökat sin andel av vårdkonsumtionen”. I boken *Jämlik vård – en handlingsplan* skriven av Göran Dahlgren och Lisa Pelling (Premiss, 2020) finns en rad förslag om vad som bör göras för att vården ska bli mer jämlik. Det handlar bland annat om att ge regionerna större makt över var primärvården ska lokaliseras genom att införa en etableringskontroll, men också om att ta bort lagen om vårdvalssystem (LOV) inom primärvården, det vill säga den lag som innebär att kommersiella vårdgivare erbjuds en icke tidsbunden finansiering. Ett annat förslag är att i större utsträckning använda lagen om offentlig upphandling (LOU) i stället för LOV när specialistvård drivs i privat regi. Det ger de politiskt valda en större möjlighet att styra var vården ska förläggas. Vidare vill Dahlgren och Pelling införa en stopplag mot privatisering av offentliga sjukhus.

Inte i någon av KD:s sjukvårdsrapporter tas dessa frågor upp över huvud taget. Intrycket är att KD inte anser att det är ett problem att vård koncentreras till områden med välbärgade medborgare medan vården tunnas ut i områden med många låginkomsttagare och fler tyngre sjuka. KD verkar inte heller anse att det är ett problem att fri etableringsrätt för privata vårdföretag gör det svårare för regioner att ta ett samlat grepp på vården.³⁷

36. Riksrevisionen (2014). Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?, 2014:22. https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2fc81/1518435446126/RI_2014_22_%20vårdval_Anpassad_2.pdf

37. En kritik av liknande slag förs fram av socialminister Lena Hallengren i nummer 1/2022 av tidskriften Tiden: ”KD återkommer ständigt till att partiet vill förstatliga vården. Vad som ska hända sedan är partiet mer förteget om. Men inte handlar det om att göra vården lika tillgänglig i hela Sverige, utan snarare om att göra alla patienter lika tillgängliga för vårdbolagen. På punkt efter punkt föreslår nämligen högerpartierna samma politik som de har drivit igenom på skolområdet. Argumentationen är också påfallande lik: Ju mer verksamhet som överläts desto bättre. Marknadsinslag är enbart positivt. Vinst krävs för valfrihet.”

8.2. Privata sjukvårdsförsäkringar har gjort det offentligt finansierade vårdssystemet mer ojämlikt

I dag är det möjligt att köpa privata försäkringar som ger förtur till vårdgivare som bedriver vård för skattepengar. Fortfarande är det få medborgare som har en privat vårdförsäkring, men antalet och andelen växer för varje år. I slutet av 2020 hade knappt 690 000 personer en sådan.³⁸ Det är mer än sex gånger så många som 2020.³⁹ En rad försäkringsföretag gör i dag också reklam för sina vårdförsäkringar och utlovar en "snabb" vård för den som tecknar försäkringen.⁴⁰ Nu har socialminister Lena Hallengren tillsatt en ny utredning⁴¹ med syftet att förbjuda vård som betalas med privata sjukförsäkringar inom den offentligt finansierade vården. Om en region sluter ett avtal med en privat vårdgivare bör det enligt utredningens direktiv inte vara tillåtet för den vårdgivaren att ha ett parallellt kösystem för dem med privata försäkringar. Vidare ska privata vårdgivare inte få remittera patienter till offentligt finansierad vård om de inte själva har ett avtal med en region. Pudelns kärna är med andra ord inte om det ska vara möjligt att betala för privat vård och därmed få kortare vårdkö, utan om det ska vara möjligt att köpa kortare vårdkö av privata vårdgivare som samtidigt får skattepengar för att bedriva vård inom det offentliga systemet.

Inte i någon av KD:s vårdpolitiska rapporter tas det upp att de privata sjukvårdsförsäkringarna gör vården mer ojämlik och att det är möjligt att "köpa" sig förbi vårdköer. KD ser uppenbarligen inte detta som ett problem. I en enkät genomförd av SVT våren 2022 svarar KD foljdriktigt att det är "tveksamt" om det behövs en reglering av sjukvårdsförsäkringarna. KD understryker också att försäkringarna inte bör "förbjudas".⁴²

38. Svensk Försäkring (2021). Sjuk-, olycksfalls- och sjukvårdsförsäkring.

<https://www.svenskforsakring.se/statistik/sjuk--och-olycksfallsforsakring/sjukvardsforsakring/>

39. Privata sjukförsäkringar, Rapport 2020:3, Vårdanalys <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2020/03/Rapport-2020-3-Privata-sjukv%C3%A5rdsf%C3%B6rs%C3%A4kringar.pdf>

40. Wingborg, Mats, Dagens Arena (19/2 2022). Bra med ny utredning om sjukvårdsförsäkringar. <https://www.dagensarena.se/opinion/det-behovs-en-ny-utredning-om-sjukvardsforsakringarna/>

41. Regeringen (8/2 2022). Regeringen vill utreda ett förbud mot privat sjukvårdsförsäkring. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/02/regeringen-vill-utreda-ett-forbud-mot-privata-sjukvardsforsakringar-inom-den-offentligt-finansierade-varden/>

42. SVT (10/4 2022). Så tycker partierna om sjukvårdspolitiken. <https://www.svt.se/special/sa-tycker-partierna-om-sjukvardspolitiken/>

8.3. Privatiseringar som lösning på köproblematik

Region Dalarna, där Kristdemokraterna är med och styr, vill lösa problemet med köer till barn- och ungdomspsykiatri (BUP) genom att öppna verksamheten för privata aktörer. Regionen hoppas med hänvisning till erfarenheter från primärvården att vårdval med etableringsfrihet för privata aktörer ska bidra till att kapa köer och höja kvaliteten.⁴³

Med vårdval öppnas för en efterfrågestyrd vård, tvärtemot intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen som säger att vården ska ges efter behov. Nu handlar inte beslutet i Dalarna bara om privatisering i sig utan också om en ersättningsmodell som ska ge vårdgivarna ersättning per diagnos. Alldeles oavsett privatisering innebär ersättningsmodellen uppenbara risker. På samma sätt som höga ersättningar per besök riskerar att premiera enkla patienter med enkla besvär är risken nämligen stor för att ett privatiserat BUP premierar snabba och många diagnoser.

Riksrevisionen jämförde i sin granskning av införandet av vårdval i primärvården från 2014 utvecklingen av psykiska diagnoser i regioner med olika ersättningsmodell under en fyraårsperiod. Det skilde stort. I Västra Götaland, där varje diagnos gav extra ersättning, ökade antalet diagnoser med 84 procent. I Stockholm, som inte hade någon sådan ersättning, var ökningen betydligt mer modest, 34 procent.

Riksrevisionen visade också hur 58 procent av läkarna på undersökta vårdcentraler med ersättning per diagnos uppgav att de kände sig "tvingade att sätta fler diagnoser än vad som var motiverat". Läkare som intervjuats beskrev en diagnosinflation som kan förklaras av både medveten och omedveten överdiagnostisering.

Vårdval och ersättning per diagnos riskerar dock att få mer långtgående konsekvenser än en omotiverad omfördelning mellan patientgrupper och överdiagnostisering. På längre sikt riskerar modellen också att minska de medicinska journalernas värde som informationsbärare till framtida vårdgivare. Riksrevisionen konstaterade krasst:

Påverkar ersättningssystemen antalet satta diagnoser innebär det också att diagnoser har blivit ett sämre mått på sjuklighet.

43. SVT (6/10 2020). Region Dalarna vill släppa in privata bolag till BUP.
<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/vardval-inom-barnpsykiatri-regionradet-kommer-inte-klara-vardskulden>

Sett ur ett folkhälsoperspektiv är det en mycket allvarlig utveckling.

9. ABORTPOLITIKEN – EN FRÅGA SOM KD INTE VILL DISKUTERA

För Kristdemokraterna (KD) är abortfrågan känslig. Det visar inte minst den konflikt som utspelat sig för öppen ridå mellan KD:s partiledning och Lars Adaktusson. Orsaken till konflikten är troligen att Adaktusson vid 22 tillfällen i EU-parlamentet röstat för förslag som skulle inskränka aborträtten.⁴⁴ Oavsett vad partiledningen egentligen anser om Adaktussons hållning i sakfrågan öppnade hans agerande för en diskussion som partiledningen inte vill ha kvar. Undersökningar från SOM-institutet i Göteborg visar att det finns ett starkt folkligt stöd för Sveriges rådande abortlagstiftning. Att driva ett abortmotstånd riskerar därför att leda till att partiet tappas röster. Det har partiledningen länge insett (och för övrigt har även SD:s ledning nåtts av den insikten under senare år).

För KDS (som partiet hette när det bildades 1964) var motståndet mot aborter och kravet på morgonbön i skolan centrala. 1973 valdes Alf Svensson till partiordförande, och det var han som så småningom skulle inleda omsvängningen i abortfrågan.

I boken *Här kommer Alf Svensson* (Bonniers, 2001) skriver Alf Svensson själv om vad som hände:

Tidigt på 80-talet hade jag kommit fram till att aborter inte borde kriminaliseras. /.../ Det var ett närmande till den enda rimliga åsikten och ståndpunkten: att det ytterst måste få vara kvinnan själv som fattar beslutet om när abort ska ske. Det är liktydigt med fri abort, utropade en del och tyckte att Kristdemokraterna och Alf Svensson kapitulerat. Jag förstår reaktionen.

Det går att diskutera vad som var den avgörande orsaken till Svenssons omsvängning. Hade han förändrat inställning till aborter? Eller var det ren taktik för att samla fler röster till partiet? I SVT:s dokumentär om Alf Svensson (2021) lämnas ett annat svar. Där berättar han att när hans fru Sonja Svensson var gravid

44. Sinclair, Sophia, SvD (22/2 2019). KD-toppen röstade emot abort 22 gånger.
<https://www.svd.se/a/MRdkVo/kd-toppen-rostade-emot-abort-22-ganger-i-eu>

befarade läkaren att hon drabbats av röda hund, en sjukdom som kan orsaka allvarliga fosterskador. Läkaren lyfte abort som ett alternativ och Alf Svensson beskriver att han själv upplevde sig som "förstenad". I valrörelsen 1988 kom därför KD:s budskap att ändras. I det nyantagna partiprogrammet stod det att "abort ska tillåtas" om än "i undantagsfall".⁴⁵

Frågan om abort är dock fortfarande ytterst laddad för KD. Orsaken är helt enkelt att kravet på en restriktivare abortpolitik fortfarande är en kärnfråga för många aktiva KD-företrädare. Både Föreningen Människovärde (som bildades genom en sammanslagning av föreningen Ja till Livet och stiftelsen Provita 2017) och Älska Livet (en ungdomsorganisation som länge var livaktig men som nu verkar ha tynat bort) har historiskt till stor del bestått av personer som är aktiva inom KD eller KDU, däribland Gunilla Gomér (som lämnat KD och gått med i SD), Lennart Sacrédeus (har varit riksdagsledamot och suttit i Europaparlamentet för KD), Mikael Oscarsson (riksdagsledamot för KD), Tuve Skånberg (riksdagsledamot för KD), Kjell Eldensjö (tidigare riksdagsledamot för KD) och Roland Utbult (riksdagsledamot för KD). Ordförande i Föreningen Människovärde i dag är Johanna Byman, en sjuksköterska som bemannar en jourlinje dit gravida kvinnor som överväger abort uppmanas ringa.⁴⁶

Därutöver finns antiabortorganisationen Människorätt för ofödda (MRO). Den har nära band till den amerikanska antiabortrörelsen och använder material som härstammar från USA i sina kampanjer i Sverige. Flera av de ledande företrädarna inom MRO har en bakgrund inom KD men har senare sökt sig till Kristna Värdepartiet, ett enfrågeparti som bildats av personer som varit besvikna på KD:s "omsvängning" i abortfrågan. Initiativtagare till MRO var Mats Selander, han är också ordförande i Kristna Värdepartiet. Mats Selander är verksam vid Centrum för kristen apologetik (tidigare Credoakademin) med band till både Evangeliska fosterlandsstiftelsen (EFS) och Pingstkyrkan.

Under 2012 utspelade sig en hård strid om ordförandeposten inom KD mellan Göran Hägglund och Mats Odell. Göran Hägglund gick segrande ur striden. En tolkning av utgången var att den

45. SVT (6/12 2021). Alf Svensson drev abortmotståndet – så gick det till när han ändrade sig. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/alf-svensson-drev-abortmotstand-i-riksdagen-sa-andrade-han-sig>

46. Respekt, webbsida (2020). De vill totalförbjuda aborter även vid våldtäkt och incest. <https://respektlivet.nu/nyhetsarkiv/aktuellt-i-media/2020/de-vill-totalforbjuda-aborter-aven-vid-valdtakt-och-incest>

hårdföra antiabortfalangen fick ytterligare en knäck. Huvuddelen av de KD-företrädare som är aktiva inom Ja till Livet och Älska Livet stödde Odell.

En av dem som stödde Odell i konflikten mot Hägglund var Ebba Busch Thor (tidigare Ebba Busch) som valdes till ny KD-ledare 25 april 2015. Den tidigare ordförandekandidaten Mats Odell gratulerade henne och gav henne råd i DN:

Mats Odell hoppas nu att Busch Thor fortsätter KD:s nya väg som handlar om att fånga det han kallar "värdeorienterade" väljare.

– Det handlar om traditionella värderingar som familjen, vikten av att Sverige har ett ordentligt försvar, att vi har ett fungerande rättssystem – traditionella värderingar för väljare som i dag känner sig ganska hemlösa, säger Odell.⁴⁷

Det är vidare välkänt att Ebba Busch tidigare har uttryckt ett motstånd mot aborter. Under en debatt i Uppsala 2009 sade hon till exempel: "Jag har oerhört svårt att se abort som en mänsklig rättighet."⁴⁸

Även på Ja till Livets webbsida (i dag Föreningen Människovärde) fanns vid denna tidpunkt ett citat av Busch Thor (2009):

Svar på tal gavs av Kristdemokraternas kandidat Ebba Busch:

*Det är inte svart eller vitt. Rätten till liv måste också försvaras.*⁴⁹

I mitten av februari 2015 deklarerade Ebba Busch Thor att hon kandiderade till partiledarposten inom KD. Det ledde omedelbart till att medierna började fråga ut henne om inställningen till aborter. Den centrala frågan var om hon stod fast vid sitt tidigare motstånd. Helt klart uttryckte hon ett nytt tonläge i debatten. "Vi har alldeles för många aborter i Sverige", sade Ebba Busch Thor exempelvis när hon utfrågades i DN:s program "Rakt på sak" i

47. Larsson, J, Mats, DN (25/4 2015). Mats Odell ger råd till nya KD-ledaren.

www.dn.se/nyheter/politik/mats-odell-ger-rad-till-nya-kd-ledaren/

48. www.ebbabusch.com/2009/05/eu-debatt-pa-uppsala-pride/

(Sidan under ombyggnad, läst i februari 2015 då också skärmdump togs.)

49. <http://blog.jatilllivet.se/wordpress/2009/06/01/abortdebatt-i-valrorelsen-infor-eu-valet/>

(Sidan är numera borttagen, läst i februari 2015 då också skärmdump togs.)

februari 2015. Busch Thor uttalade också vid flera tillfällen att hon vill ha en ”nollvision för aborter”. Vad detta betyder i praktisk politik är emellertid högst oklart. Busch Thor deklarerade nämligen samtidigt att hon inte vill ändra abortlagstiftningen. Däremot är hon uttalat positiv till en samvetsklausul, något som skulle kunna ge vårdpersonal rätt att vägra utföra aborter. Så här uttryckte hon sig exempelvis i februari 2015:

Den här frågan avfärdas ganska nonchalant i svensk debatt i dag och det är något som jag tycker är oroväckande. Det innebär ju att man avfärdar något som handlar om en av livets svåraste frågor som något bekymmerslöst.⁵⁰

Strax efter att Ebba Busch Thor blivit vald till ny partiledare sade hon vidare till Aftonbladet att det viktiga först och främst är att ”se till att respektera kvinnans val i en situation av graviditet, men vi tycker också det måste vara möjligt att på arbetsplatsen lösa ett skydd utav samvetsfriheten”.⁵¹ Senare har KD fjärmat sig även från den ståndpunkten. Vid KD:s riksting 2015 avslogs en motion om att införa en speciell samvetsklausul för barnmorskor i lagstiftningen.⁵² Samtidigt har frågan dykt upp på regional nivå, 2015 röstade M, KD och C igenom ett förslag i Kronobergs landsting (i dag region) om att utreda frågan om samvetsklausul för vårdpersonal i samband med abort.⁵³

En annan fråga som engagerat flera KD-företrädare under senare år är reglerna för sena aborter (det vill säga efter den 18:e graviditetsveckan, då aborter kräver ett särskilt tillstånd från Socialstyrelsen). De riksdagsmotioner som KD-ledamöter väckt i abortfrågan har oftast handlat om detta. Hit hör bland annat motioner skrivna av riksdagsledamöterna Hans Eklind och Tuve Skånberg.⁵⁴

50. SvD (12/3 2015). Ebba Busch Thor citat. www.svd.se/nyheter/inrikes/ebba-busch-thor-citat_4399489.svd?sidan=2.

51. Rogberg, Salomon, Aftonbladet (25/4 2015). Ebba Busch Thor: Vårdpersonal ska få neka utföra aborter. www.aftonbladet.se/nyheter/article20690230.ab

52. Vårdfokus (12/10 2015). Kristdemokraterna sade nej till ny lag om samvetsfrihet. <https://www.vardfokus.se/nyheter/kristdemokraterna-sa-nej-till-ny-lag-om-samvetsfrihet/>

53. Schwartz, Elin, Fria Tidningen (19/11 2014). Svensk vårdpersonal kan få vägra utföra aborter. <http://www.fria.nu/artikel/115984>

54. Se bland annat motionerna 2019/20:210, Sena aborter, av Hans Eklind, <https://data.riksdagen.se/fil/4D5ED0AB-E379-4FF7-BAF2-1DC1DBA70A48> samt 2018/19:458, Tidsgränser för sena aborter, av Tuve Skånberg och Hans Eklind, <https://data.riksdagen.se/fil/63F27B75-DE27-4232-8DB1-99C4ED06DD53>.

Abortfrågan lever vidare även på andra sätt inom KD. I partiets stora partimotion om sjukvården 2021/2255 finns vidare ett särskilt avsnitt om abortfrågan:

Det är varje värdeförankrad demokratis ansvar att värna livet allt ifrån dess tillblivelse till dess slut. En abortsituation är därför en konflikt mellan rätten till liv och de blivande föräldrarnas situation i de fall de inte tycker sig ha möjlighet att fullfölja graviditeten. Mot bakgrund av människovärdesprincipen är det omöjligt för staten och lagstiftaren att ställa sig neutrala till det etiska dilemma som en abort innebär. En abort innebär att ett liv släcks. Lösningen på detta dilemma är emellertid inte förbud. Erfarenheten visar att där aborter inte är tillåtna utförs de ändå, och då med metoder som hotar kvinnors liv och hälsa.

Enligt KD:s analys finns med andra ord en konflikt mellan det som partiet kallar för "människovärdesprincipen" och den situation som ibland kan uppstå i en familj. Exakt vad människovärdesprincipen består i förklaras dock inte och inte heller varför den principen inte blir överordnad och omformuleras i lagstiftning.

10. HUR SKA KD FÅ IGENOM SIN SJUKVÅRDSPOLITIK?

Hur ska KD få genom sin sjukvårdspolitik? Partiets centrala förslag är att staten ska ta ett ökat ansvar för sjukvården. Men hur ska partiet få genom ett sådant förslag i riksdagen?

KD:s ambition är att styra Sverige tillsammans med Moderaterna och med stöd av SD efter valet den 11 september 2022. Partiet kan också tänka sig att samverka med Liberalerna, ett parti som när detta skrivs har svagt stöd i opinionen. En avgörande fråga är med andra ord hur de tänkta samarbetspartierna ser på KD:s förslag om att staten ska överta ansvaret för sjukvården.

Det parti som står närmast KD i denna fråga är SD. SD hävdar att "staten helt övertar regionernas roll som beställare och

finansiär av sjukvård”. I detaljerna finns visserligen skillnader. SD vill exempelvis att en särskild ”statlig vårdskatt” införs, som ersätter den nuvarande regionala beskattningen.⁵⁶

Moderaterna har hittills inte uttryckt stöd för att staten bör få ett ökat ansvar för vården. När partiet presenterar sin vårdpolitik på sin webbsida nämns inte heller något om att staten bör få en starkare roll.⁵⁷ I en enkät utförd av SVT våren 2022 svarar Moderaterna till och med ett tydligt ”nej” på frågan om vården bör förstatligas.⁵⁸ Moderaterna har dock gått KD aningen till mötes genom att föreslå att ”statlig vård” bör utredas.⁵⁹ Inför partistämman 2019 skrev också Ulf Kristersson och Iréne Svenonius en debattartikel i DN med krav på att ”huvudmannaskapet för hela den kommunala och regionala hälso- och sjukvården” bör utredas.⁶⁰ Men längre än till en utredning har Moderaterna inte sträckt sig. Inom partiet finns en utbredd skepsis inför förslaget att staten ska ta över ansvar för vården.

Inte heller Liberalerna driver kravet att staten ska ta ett ökat ansvar för vården. När vårdpolitiken presenteras på partiets webbsida nämns inte heller något om detta.⁶¹ Liberalerna driver starkt att skolan ska förstatligas, förmodligen blir det alltför hårdsmält att också föreslå att staten ska överta ansvaret för vården. I den enkät som SVT genomfört svarar Liberalerna att de är tveksamma till ett förstatligande av vården och att en sådan omorganisering ”vore riskabel och skulle istället öka köerna”.⁶²

Sammanfattningsvis är det minst sagt oklart om KD skulle kunna förverkliga sina idéer om ett ökat statligt ansvar för vården även om det blev en M-KD-regering med stöd av SD. SD skulle stödja KD:s förslag, men det skulle inte räcka. Avgörande är vad Moderaterna till sist kommer fram till, men för närvarande säger M nej till förslaget om ett förstatligande av vården och det mesta talar för att de skulle fortsätta att förhålla sig kallsinniga. Inte heller kan KD räkna med något stöd från Liberalerna.

56. SD, webbsida (3/5 2020). Nationell styrning av sjukvården. <https://sd.se/our-politics/nationell-styrning-av-sjukvarden/>

57. Moderaterna, webbsida (2022). Hälso- och sjukvård. <https://moderaterna.se/var-politik/halso-och-sjukvard/>

58. SVT (10/4 2022). Så tycker partierna om sjukvårdspolitiken. <https://www.svt.se/special/sa-tycker-partierna-om-sjukvardspolitiken/>

59. Pramsten, Sara, Läkartidningen (23/9 2019). Moderaterna vill utreda statlig vård.

<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2019/09/moderaterna-vill-utreda-statlig-varld/>

60. Kristersson, Ulf & Svenonius, Iréne, m.fl., DN (22/9, 2019). Utred om staten ska ta över ansvar för hälso- och sjukvård. <https://www.dn.se/debatt/utred-om-staten-ska-ta-over-ansvar-for-halso-och-sjukvard/>

61. Liberalerna, webbsida (2022). Sjukvård. <https://www.liberalerna.se/politik/sjukvard>

62. Ibid.

11. KÄLLOR

Bergvall, Olle, Dagens Arena (8/4 2021). Gåvofond till covidvård blev en flopp. <https://www.dagensarena.se/innehall/gavofond-till-covidvard-blev-flopp/>

Brecht, Bertolt (1953). *Die Lösung*.

Bred, Mathias, Göteborgs-Posten (13/10 2017). Rödare regioner skrämmar.
<https://www.gp.se/ledare/r%C3%B6dare-regioner-skr%C3%A4mmer-1.3864857>

Cornucopia (28/8 2016). Regionkuppen: Nya regionerna ger politisk majoritet till vänstern i hela landet.
<https://cornucopia.se/2016/08/regionkuppen-nya-regionerna-ger/>

Hallengren, Lena, Tiden (nr 1/2022). Sjukvården efter pandemin.
<https://www.kd.nu/regionrapport/regionrapport.pdf>

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 7 kap. 3 §.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Indelningskommittén, Fi 2015:09
<http://www.sou.gov.se/indelningskommitten/>

Ingerö, Johan (28/8, 2016). Inlägg på Twitter.
<https://twitter.com/JohanIngero/status/769858978889302016>

KD (2017). *Välfärdsloftet – vård och omsorgsprogram*.
<https://kristdemokraterna.se/var-politik/dokument-och-rapporter/>

KD (2017). *Välfärdsloftet – vård och omsorgsprogram*.
<https://kristdemokraterna.se/var-politik/dokument-och-rapporter/>

KD (2018). *God vård i rätt tid – Nationell strategi för en jämlik vård*.

KD (2018). *Har landstingen gjort sitt?*
<https://kristdemokraterna.se/wp-content/uploads/2018/07/Har->

[landstingen-gjort-sitt.pdf](#)

KD (2021). *Sjukvårdspolitisk proposition*.
<https://kristdemokraterna.se/var-politik/dokument-och-rapporter/>

KD (2021). *Århundradets vårdreform*.
<https://www.kd.nu/regionrapport/regionrapport.pdf>

KD, webbsida (odaterad). Vård och omsorg.
<https://kristdemokraterna.se/var-d-och-omsorg/>

KristerSSon, Ulf & Svenonius, Iréne, m.fl., DN (22/9 2019). Utred om staten ska ta över ansvar för hälso- och sjukvård.
<https://www.dn.se/debatt/utred-om-staten-ska-ta-over-ansvar-for-halso-och-sjukvard/>

Larsson, J, Mats, DN (25/4 2015). Mats Odell ger råd till nya KD-ledaren. www.dn.se/nyheter/politik/mats-odell-ger-rad-till-nya-kd-ledaren/

Liberalerna, webbsida (2022). Sjukvård.
<https://www.liberalerna.se/politik/sjukvard>

Moderaterna, webbsida (2022). Hälso- och sjukvård.
<https://moderaterna.se/var-politik/halso-och-sjukvard/>

Pisoni, Johan, SVT (27/3 2022). Förslaget: Skrota regionpolitikerna och låt staten sköta vården – så vill SD och KD korta vårdköerna.
<https://www.svt.se/nyheter/forslaget-skrota-regionpolitikerna-och-lat-staten-skota-varden-sa-vill-kd-och-sd-korta-vardkoerna>

Pramsten, Sara, Läkartidningen (23/9 2019). Moderaterna vill utreda statlig vård.
<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2019/09/moderaterna-vill-utreda-statlig-var-d/>

Privata sjukförsäkringar, Rapport 2020:3, Vårdanalys
<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2020/03/Rapport-2020-3-Privata-sjukv%C3%A5rdsf%C3%B6rs%C3%A4kringar.pdf>

Regeringen (8/2 2022). Regeringen vill förbjuda förbud mot privat sjukvårdsförsäkring.

<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2022/02/regeringen-vill-utreda-ett-forbud-mot-privata-sjukvardsforsakringar-inom-den-offentligt-finansierade-varden/>

Regeringen (2016). *Effektiv vård*, SOU 2016:2.

<https://www.regeringen.se/contentassets/42b0aef4431c4ebf9410b8ee771830eb/effektiv-varld---slutbetankande-av-en-nationell-samordnare-for-effektivare-resursutnyttjande-inom-halso--och-sjukvarden-sou-2016-2.pdf>

Regeringsformen, 14 kap. 3 §. <https://www.riksdagen.se/sv/sa-funkar-riksdagen/demokrati/grundlagarna/>

Respekt, webbsida (2020). De vill totalförbjuda aborter även vid våldtäkt och incest. <https://respektlivet.nu/nyhetsarkiv/aktuellt-i-media/2020/de-vill-totalforbjuda-aborter-aven-vid-valdtakt-och-incest>

Riksdagen (2018). Motion till riksdagen 2018/19:458, Tuve Skånberg & Hans Eklind, Tidsgränser för sena aborter.

<https://data.riksdagen.se/fil/63F27B75-DE27-4232-8DB1-99C4ED06DD53>.

Riksdagen (2019). Motion till riksdagen 2019/20:210, Hans Eklind m.fl., Sena aborter. <https://data.riksdagen.se/fil/4D5ED0AB-E379-4FF7-BAF2-1DC1DBA70A48>

Riksdagen (2021). Motion till riksdagen 2021/22:4168, Ebba Busch m.fl. KD, En hälso- och sjukvårdspolitik att lita på.

<https://data.riksdagen.se/fil/D1149E6A-65A5-4BBD-9A98-123C625FC349>

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

https://www.riksrevisionen.se/download/18.78ae827d1605526e94b2fc81/1518435446126/RIR_2014_22_%20vårdval_Anpassad_2.pdf

Rogberg, Salomon, Aftonbladet (25/4 2015). Ebba Busch Thor: Vårdpersonal ska få neka utföra aborter.

www.aftonbladet.se/nyheter/article20690230.ab

SCB (2022). Invånarantal från SCB Statistikdatabas, Folkmängden efter region, civilstånd, ålder och kön 2021.

<https://www.scb.se/statistikdatabasen>

Schwartz, Elin, Fria Tidningen (19/11 2014). Svensk vårdpersonal kan få vägra utföra aborter. <http://www.fria.nu/artikel/115984>

SD, webbsida (3/5 2020). Nationell styrning av sjukvården.

<https://sd.se/our-politics/nationell-styrning-av-sjukvarden/>

Sinclair, Sophia, SvD (22/2 2019). KD-toppen röstade emot abort 22 gånger. <https://www.svd.se/a/MRdkVo/kd-toppen-rostade-emot-abortion-22-ganger-i-eu>

SKR (2021). Styre i regioner efter valet 2018,

<https://skr.se/skr/demokratiledningstyrning/valmaktfordelning/valresultatstyren/styreiregionereftervalet2018.26792.html>

Socialstyrelsen (2014). Vårdgaranti och kömiljard. Uppföljning 2013,

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

SvD (12/3 2015). Ebba Busch Thor citat.

www.svd.se/nyheter/inrikes/ebba-busch-thor-citat-4399489.svd?sidan=2.

Svensk Försäkring (2021). Sjuk-, olycksfalls- och sjukvårdsförsäkring.

<https://www.svenskforsakring.se/statistik/sjuk--och-olycksfallsforsakring/sjukvardsforsakring/>

Sveriges Radio (24/10 2016). KD dömer ut förslag om storregioner (intervju med KD:s dåvarande vårdpolitiska talesperson Emma Henriksson).

<https://sverigesradio.se/artikel/6546622>

SVT (10/4 2022). Så tycker partierna om sjukvårdspolitiken.

<https://www.svt.se/special/sa-tycker-partierna-om-sjukvardspolitiken/>

SVT (2/2 2022). 30 minuter, Ebba Busch.

<https://www.svtplay.se/video/34086102/30-minuter/30-minuter-sasong-3-ebba-busch-kd>

SVT (20/10 2020). Region Dalarna vill släppa in privata bolag till BUP.

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/dalarna/vardval-inom-barnpsykiatrin-regionradet-kommer-inte-klara-vardskulden>

SVT (16/4 2020). Allmänheten kan skänka flera miljoner till regionens nya gävfond.

<https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/allmanheten-kan-skanka-flera-miljoner-till-regionens-nya-gavofond>

SVT (6/12 2021). Alf Svensson drev abortmotståndet – så gick det till när han ändrade sig.

<https://www.svt.se/nyheter/inrikes/alf-svensson-drev-abortmotstand-i-riksdagen-sa-andrade-han-sig>

Vårdfokus (12/10 2015). Kristdemokraterna sade nej till ny lag om samvetsfrihet.

<https://www.vardfokus.se/nyheter/kristdemokraterna-sa-nej-till-ny-lag-om-samvetsfrihet/>

Västra Götalandsregionen (2019). Årsredovisning.

<https://www.vgregion.se/om-vgr/organisation-och-verksamhet/ekonomi/arsredovisning/>

Wingborg, Mats, Dagens Arena (19/2 2022). Bra med ny utredning om sjukvårdsförsäkringar.

<https://www.dagensarena.se/opinion/det-behovs-en-ny-utredning-om-sjukvardsforsakringarna/>

arenaidé