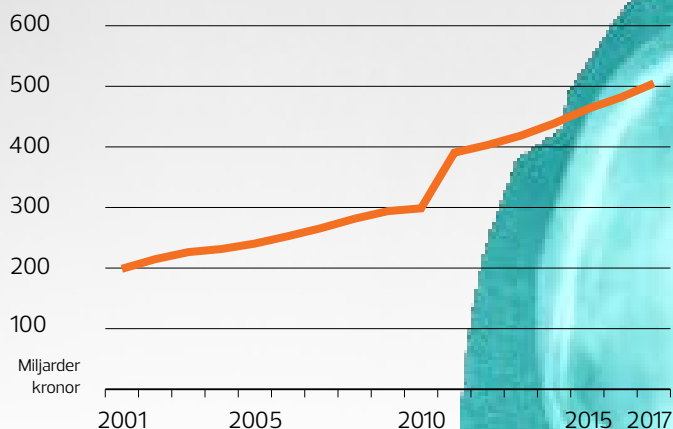


SJUKVÅRD

KOSTNADSEXPLOSION OCH DYSFUNKTIONALITET HOTAR SVERIGES VÅRDSEKTOR

De demografiska utmaningarna gör att kostnaderna för hälso- och sjukvård rusar och många regioner och landsting vill höja skatten. Men skattehöjningar är inte rätt väg. Framtidens vård kräver ett radikalt nytänk, annars väntar allt sämre vård.

Hälso- och sjukvårdsutgifterna skenar:



Underlaget från Statistiska Centralbyrån visar en dubbling på drygt tio år i löpande siffror. 2001 motsvarade kostnaderna en femtedel av statens totala skatteintäkter, 2017 hade de växt till en fjärdedel. Med tanke på de mycket stora demografiska utmaningar som väntar riskerar vårdkostnaderna bli en gökunge som snart kan sluka hälften av Sveriges skatteintäkter. Bara ett omtänk kring organisation och finansiering, i kombination med en förändrad synen på hälso- och sjukvård, kan vända utvecklingen.

Kostnaderna skenar. Siffrorna från Statistiska Centralbyrån (SCB) förskräcker. På drygt 15 år har samhällets direkta kostnader för hälso- och sjukvård ökat från 200 miljarder till knappt 500 miljarder 2017. Det motsvarar nästan en fjärdedel av de totala skatteintäkterna i Sverige.

Kostnadsökningstakten är hög och ohållbar. Fortsätter utgifterna att växa i samma takt kan en majoritet av skatteintäkterna gå till vården redan på 2030-talet. Det är ett hisnande framtidsscenario.

DEN PÅGÅENDE ACCELERATIONEN av kostnader beror på förändringar i demografin. Antalet äldre växer i snabb takt men är också avhängigt befolkningstillväxten, främst på grund av migrationen. Sverige lär nå elva miljoner invånare inom tio år vilket motsvarar en ökning med 22 procent på två decennier.

Befolkningspyramiden ser i dag snarare ut som ett torn än som en pyramid. Störst ökning finns i gruppen 80+ som

kommer att vara 47 procent fler om tio år. Och ingen grupp är mer vårdbehövande än de riktigt gamla.

– Svensk hälso- och sjukvård står inför enorma utmaningar. Fler blir sjuka, sköra, äldre och med ökande behov. Pengarna kommer inte att räcka, säger Peter Graf, läkare och vd för hälso-, sjukvårds- och



Fem procent av befolkningen, i huvudsak äldre, beräknas ta hälften av all vård i anspråk.



Peter Graf

omsorgsbolaget Tiohundra i Norrtälje.

Docenten i geriatrik vid Karolinska Institutet, Gunnar Akner, och en av ledarna av Nätverket mot olämplig styrning av hälso- och sjukvården, varnar för explosionen av patienter med flera samtidiga kroniska sjukdomar (multisjuka). Det är i denna grupp som den stora kostnadsökningen äger rum samtidigt som grupperna i arbetsför ålder minskar, det vill säga de som ska betala för vården.

– Socialstyrelsen har visat att mindre än fem procent av invånarna i Region Skåne konsumerar 50 procent av vårdkostnaderna medan 25 procent inte konsumerar någon vård alls under ett år. Liknande uppgifter har även publicerats i USA, säger Gunnar Akner.

Samma uppskattningar återfinns i den statliga utredningen *Effektiv vård* från 2016. Några procent av befolkningen, i huvudsak äldre, beräknas ta hälften av all vård i anspråk. Men fler 80-åringar räcker inte för att förklara vårdens problem. Siffror från Myndigheten för vårdanalys visar att gruppen kroniskt multisjuka är mycket större än man tidigare trott. Enligt myndigheten förekommer kronisk sjukdom hos nästan halva befolkningen. Gruppen konsumerar 80–85 procent av all vård och står även bakom stora delar av kostnaderna för sjukfrånvaron.

UTVECKLINGEN ÄR INTE unik för Sverige. Tilltagande kostnader för kroniker finns i hela västvärlden. Kostnadsutvecklingen är emellertid tydligast här där vården är helt skattefinansierad. Kollektiva såväl som individuella försäkringslösningar bekämpas från



olika håll trots att andra länder kan visa att de är effektivare.

1970 BRUKAR BETRAKTAS som året när det svenska vårdssystembygget på allvar började gå snett. Då genomfördes *Sjukvårdsreformen* av riksdagens socialistiska majoritet. Den innebar att sjukhus- och provinsialläkarna (dåtidens distriktsläkare) förlorade rätten att ha privatpraktik på sin arbetsplats. Läkarna blev i stället avlönade av landstingen och fick reglerad arbetstid. Incitamenten för att arbeta mer försvann och snabbt uppkom problemet med vårdköer.

Sedan dess har det mesta av vården gått i kommandoekonomisk riktning i den bemärkelsen att staten beställer en viss mängd vård i stället för att låta efterfrågan skapa tillgång.

– Svensk vård är hårt ransonerad. Systemet ger ingen effektiv resursfördelning och det skapar köer. Därför försöker folk och företag att hitta vägar runt det. Alternativa marknader för privata sjukvårdsförsäkringar är inte ett problem utan ett symptom, säger Johan Ingerö, tidigare ansvarig för sjukvårdsfrågor på tankesmedjan Timbro.

FÖRSVARARNA AV DEN svenska modellen finns främst inom systemet:

– Generellt har vi en god hälso- och sjukvård i Sverige med hög kvalitet. I en internationell jämförelse står den sig mycket väl. Vi uppnår väldigt goda medicinska resultat till en rimlig resursinsats, säger Fredrik Lennartsson, chef för avdelningen för vård och omsorg på SKL.

Och visst visar delar av vården medicinska framsteg och specialistvården är ofta fantastisk. Det är snarare på systemnivå, inom organisation och resursfördelning, som de stora problemen finns. Det visar sig i längre vårdköer, försämrad tillgänglighet, ökande andel vårdskador, onödiga besök, feldiagnoser och ett förlamande dubbelarbete.

Sverige har dessutom ett synnerligen sjukhusungt system med dålig integration mellan primärvård och sjukhus och mellan landsting och kommun. Det gör att vården inte är rustad inför kommande utmaningar.

Står sig Sverige i en internationell jämförelse? Nja. Plats

” För de allra flesta med insikt i sektorn är det uppenbart att Sverige har en latent vårdkris.

23 i FN-organet WHO:s ranking av vårdssystem, efter länder som Colombia och långt efter Grekland och Spanien. Listan toppas av Frankrike.

Inte konstigt att tilltron till den svenska vården sviktar. Sektorn tappar i förtroende enligt SOM-institutets senaste långtidsmätningar över hur medborgarna skattar offentlig verksamhet. Statsvetaren Sören Holmberg skriver i en kommentar att ”Om de tjugiga målsättningarna inte bara skall bli vackra men tomma högtidliga ord, måste de preciseras och göras till föremål för

samhälleliga mätningar. Offentliga Sverige kan inte bara tala om god kvalitet och hög standard. Mätningar och utvärderingar måste också till.”

FÖRRA ÅRETS RAPPORT från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, *Förnuft och känsla: befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården*, visar även den på sjunkande förtroendesiffror, om än från höga nivåer. Dessutom ökar skillnaderna mellan regionerna, som de flesta landsting nu mer väljer att kallar sig.



Gunnar Akner

Annat statistik synliggör att svensk vårdpersonal är betydligt mer missnöjd med koordineringen av vård och patientinformation än i andra länder, vilket avspeglas i de höga sjukskrivningstalen inom vårdräkten.

Missförhållandena har snappats upp av medierna som kontinuerligt rapporterar om de dysfunktionella delarna av vårdsektorn. Missnöjet med vårdens utformning tydliggjordes i förra årets landstingsval där nästan alla regioner gick kraftigt från vänster till höger.

– För de allra flesta med insikt i sektorn är det uppenbart att Sverige har en latent vårdkris. Systemet är fel byggt och många reformer har genomförts utan att lösa problem med exempelvis vårdköerna. Politikerna håller mer pengar i systemet, men det är som att fylla ett durkslag med vatten. Systemtänket har de inte ägnat någon tid åt alls, säger Johan Ingerö.

Nationalekonomen Stefan Fölster som leder tankesmedjan Reforminstitutet har skrivit flera böcker och rapporter



5 myter om vården

Störst, bäst och vackrast. Så lyder den officiella bilden av svensk vård, men stämmer det? Faktum är att många av påståendena är myter. Här är några exempel.

1 Höjd skatt = bättre vård

Inget vårdssystem i världen tillförs pengar via skatter i samma omfattning som det svenska. Trots det är resursutnyttjandet skrämmande lågt. Ett exempel är att svenska sjukhusen har lägre produktivitet i en jämförelse mellan sjukhus i Norden. Det är alltså inte mängden resurser som är problemet utan att de används felaktigt. Personalen gör fel saker och får svagt stöd i det dagliga arbetet, inte minst på grund av bristerna i vårdens verksamhetsstöd.

2 Marginella vårdköer

SKL hävdar att köerna i viss mån är ett säsongspenning, men väntetiderna vid landets akutmottagningar fortsätter att öka över hela landet, även om de regionala skillnaderna är stora. Det visar Socialstyrelsens utvärdering (2018). Ingen av landets regioner och landsting lever upp till den lagstadgade vårdgarantin på 90 dagar som är en mycket sämre garanti jämfört med de flesta andra länder. När det gäller planerad specialistvård får endast tre av fyra patienter sin operation inom maxtiden 90 dagar.

3 Riskkapital och stora företag dominerar

Det är skillnader mellan vårdens olika delar, men totalt står privata utförare för cirka 20 procent av vården och omsorgen i Sverige. Där finns 14 000 företag varav de flesta har färre än 20 anställda.

4 Personalbrist

Trots att det finns fler sjuksköterskor och läkare än någonsin i Sverige råder det skriande brist på de här yrkesgrupperna. Regioner och landsting tvingas därför hyra in läkare och sjuksköterskor för att få verksamheterna att fungera. Problemet är att resurserna allokeras felaktigt av det planekonomiska vårdssystemet.

5 Vårdskador en anekdot

Tidigare folkhälso- och sjukvårdsminister Gabriel Wikström (S) hävdade att rubriker om vårdskador handlade om anekdotisk bevisföring, men Socialstyrelsen visade förra året i en rapport att de här skadorna är mycket vanligare än väntat. I undersökningen om konsekvenserna av bemannings- och kompetensbristen deltog drygt 100 verksamhetschefer inom akutsjukvård och förlossningsvård. 29 procent hade problem med lindriga vårdskador varje dag eller varje vecka under det senaste året. Tolv procent uppgav att allvariga vårdskador inträffat varje månad.

om det svenska vårdssystemet, nu senast en rapport om att allt för många svenskar skickas på irrvägar genom vården.

– OECD hävdar i en färsk forskningsgenomgång att nära en av fyra patienter som besöker primärvården i Sverige erhåller fel diagnos, får felaktiga mediciner eller drabbas av andra misstag som kunde ha undvikits. Allt det här är resurskrävande för hela vårdsektorn och skapar väntetider, säger han.

De största organisationsproblemen tycks finnas inom psykiatrin. En som håller med är psykiatern David Eberhard, verksamhetschef för Prima Maria Beronde i Stockholm.

– Köerna beror bland annat på att psykiatrin tvingas göra en massa saker som den inte borde syssla med, exempelvis att agera jourhavande medmänniska.

Han är mycket kritisk till hur landstingen sköter sitt uppdrag:

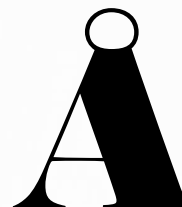
– Jag har erfarenhet av både offentlig och privat vård. Den privata delen är effektiv och väl fungerande. Jag efterlyser däremot en debatt om landstingens roll eftersom den offentliga finansieringen inte fungerar. Tjänstemannastyret gör systemet ineffektivt. Och när det inte fungerar står landstinget som helt oansvarigt trots att det är landstinget som satt den ekonomiska ramen för en privat utförare, menar David Eberhard. ■



MER VÅRD PER SKATTEKRONA ENDA LÖSNINGEN

TROTS DET MOTARBETAS FÖRÄNDRINGAR OCH DE STATLIGA UTREDNINGARNA STAPLAS PÅ HÖG

Ekvationen för framtidens vårdkostnader går inte ihop, men det finns lösningar för att höja den allt lägre produktiviteten i vården. Ändå motarbetas många förändringar av politikerna som i stället fortsätter att tillsätta utredningar. Man kan fråga sig om det verkligen är politiker som ska avgöra vårdens utformning.

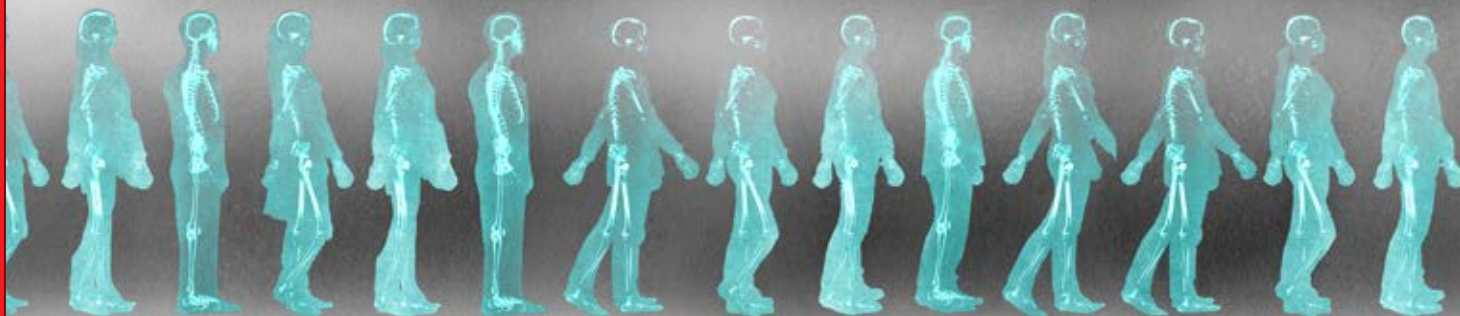


År 2019 går faxmaskinerna fortfarande varma i vården. Så föråldrad kan kommunikationerna vara på ett område som har en av nationens viktigaste uppgifter – att sörja för medborgarnas välmående och hälsa.

– Att patientdata alldeles för ofta inte kan delas digitalt mellan landsting eller mellan offentliga och privata vårdgivare är bara ett exempel på eftersatta strukturer, kommenterar Anders Morin som är ansvarig för Svenskt Näringslivs välfärdspolitik.

HUR NOTAN FÖR bättre kommunikationer och för framtidens vårdssystem ska betalas är än så länge oklart, men det saknas inte förslag för att undvika skattehöjningar. Ändå lobbar många politiker samt SKL för höjda statsbidrag och höjd skatt i ett land som redan har ett av världens högsta skattetryck. Detta trots att Långtidsutredningen redan 2016 skrev att ”det inte är möjligt att möta en successivt ökad efterfrågan på offentligt finansierade välfärdstjänster genom kontinuerliga höjningar av skattenivån.”

– Det vore mycket skadligt för såväl incitamenten till arbete som konkurrenskraften. Det finns inte heller tillräckligt med arbetskraft när behoven



ökar. Risken är uppenbar att om inte effektiviteten förbättras så kommer kvaliteten i välfärdstjänsterna att försämrars, fortsätter Anders Morin.

Göran Stiernstedt, läkare och tidigare direktör inom hälso- och sjukvården, har åtskilliga gånger utrett frågan, både åt alliansregeringen och den nuvarande regeringen. I en 800 sidor lång utredning från 2016, *Effektiv vård*, pekade han ut en mängd möjliga förändringar. Regeringen har därefter gett läkaren och tidigare biträdande landstingsdirektören, Anna Nergårdh, ett fortsättningsuppdrag (*Samordnad utveckling för god och nära vård*) vars försenade slutbetänkande ska redovisas 2020.

I VÄNTAN PÅ alla utredningar tickar kostnaderna för vården i väg i en allt snabbare takt trots att svaret är givet. I grunden krävs en produktivetsförbättring, det vill säga ökad vård per skattekrona.

Tyvärr visar siffror från SKL sjunkande produktivitet i delar av vården på ett par procent per år under tiden 2014–2016. Vårdanalys har också visat att produktiviteten sjunkit inom primärvården (2011–2015).

Ökad digitalisering kan höja produktiviteten om det görs på rätt sätt. Det menar Stefan Fölster på Reforminstitutet:

– Grova kalkyler om digitaliseringens möjligheter visar att det är teoretiskt möjligt att kompensera kostnadsökningen med en smart digitalisering. Baserat på den kalkylen har jag drivit förslag om att landsting och kommunpolitiker borde avkräva sina verksamheter en digitaliseringstakt på fyra procent per år. Besparingar ska sedan användas för att täcka de ökande behoven.

Ett aktuellt exempel är nätläkarna

som ökat starkt främst i storstadsområdena. De har gjort vården mer tillgänglig, men reaktionen från det offentliga har varit kritiska vilket är en förlängning av en allmän, negativ syn på privata vårdgivare:

– Det offentliga har sett nätläkarna som ett hot och motarbetar utvecklingen trots att beräkningar visar att en tredjedel av vårdtillfällena kan lösas med digital vård vilket blir mycket billigare för samhället. Kritiken har mest handlat om att några besök har varit digitala när de inte borde varit det, säger Stefan Fölster.



Stefan Fölster

EN ANNAN KRITIK från det offentliga

har varit att många som inte tidigare har använt vård över huvud taget har börjat konsumera digital vård. I ett land med så låg vårdtillgänglighet som Sverige borde det inte förvåna någon.

” Ökad digitalisering kan höja produktiviteten om det görs på rätt sätt.

En serie jämförelser mellan svensk och utländsk vård, publicerad av Timbro och skriven av författaren och samhällsanalitikern Nima Sanandaji, visar på den stora skillnaden i tillgänglighet mellan Japan och Sverige. Japaner träffar läkare i snitt en gång i månaden mot svenskar som går till doktorn 2,8 gånger per år. För många kan det gå år mellan läkarbesöken.

– Det som är anmärkningsvärt med Sverige är att folk drar sig för att ta vården i anspråk. Det beror på att vi har en modell som ransonerar vård och bara ger bra behandling när man väl är inne i

systemet, säger han.

En annan orsak till att Japan har ett bättre hälsoutfall än Sverige, trots att lika mycket satsas på vård i relation till BNP, är att sjukvården är mer konkurrensutsatt både på utförarsida och på försäkringssidan.

Vad är viktigast att göra så att inte skatterna ska behövas höjas för att finansiera en allt ineffektivare vård?

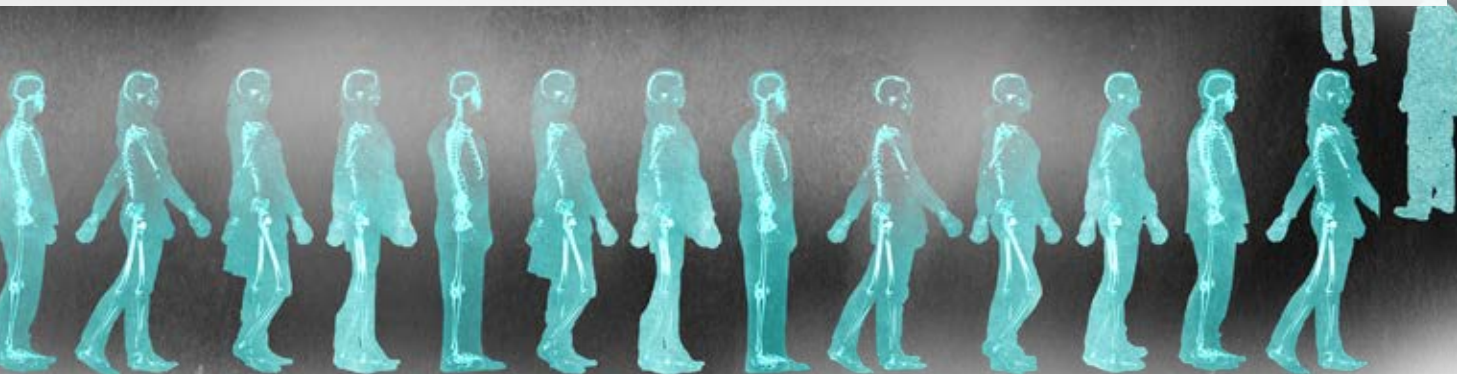
– Flera saker, men man bör på ett seriöst sätt överväga en utveckling mot fler privata vårdgivare och privata försäkrare. Övergång till privata försäkringar bör göras givet att det handlar om en solidarisk finansiering, säger Nima Sanandaji.

Få läkarbesök innebär dålig kontinuitet. När det väl behövs resurskrävande vård uppstår i stället väntetider. Stefan Fölsters delsvår på det är så kallade standardiserade vårdförlopp. Det innebär att för de flesta åkommor finns en förutbestämd väg från diagnos till bot via primärvård, specialist och eftervård. Det gäller särskilt i cancervården.

– Ute i världen experimenteras det med organisationsformer som ger stora effektivitetsvinster och förbättrad kvalitet, men kunskapen sprids alldeles för långsamt. Standardiserade vårdförlopp infördes i Danmark redan för 20 år sedan.

STEFAN FÖLSTER FÖRORDAR även ökat statligt inflytande, om än försiktigt, för att komma åt vårdens fragmentiserade struktur och organisationsproblem.

– Jag har inget emot det, men staten bör bevisa sin förmåga stegvis vilket för övrigt även gäller de privata inslagen. Jag tror dock att den privata vården kommer att öka. Ett närliggande skäl är att Socialdemokraterna har förlorat makten



över Landstingssverige, särskilt i de norra delarna där landstingen aktivt motarbetat privata alternativ.

Enligt Johan Ingerö lider det svenska sjukvårdssystemet av samma syndrom som hotar vården inifrån, det vill säga kronisk multisjuka. Vad som behövs är ekonomiska incitament, operationsfabriker och centralisering. Lösningen är inte mer skattepengar utan bättre organisation, bättre teknik och bättre kontroll på flödena.

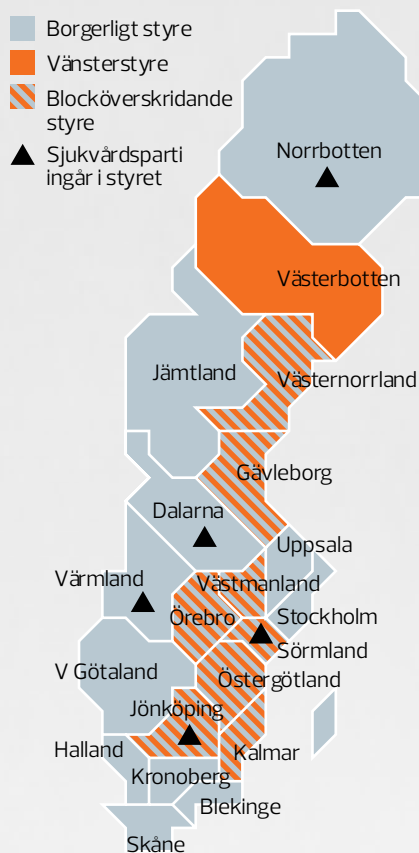
– Ansvar för sjukvård har legat hos landstingen sedan 1860-talet. Förr var vården okomplicerad och en decentraliserad fragmentisering var inget problem. I dag är vård specialiserad och högteknologisk och det kan inte landstingen längre svara upp till. Därför behövs i än högre grad en ökad centralisering för de vanligaste åkommorna, som prostatacancer eller nya höftleder. I primärvården bör läkarna få ordentligt betalt per besök, säger Johan Ingerö.

MEN FRÅGAN ÄR om politikerna klarar av att fatta de svåra besluten som krävs. 93 procent av politikerna i landstingen (regionerna) är fritidspolitiker och bara ett fåtal har någon medicinsk utbildning. Dessutom staplas de statliga utredningarna på varandra.

– Trots bristen på kunskaper och tid har politikerna tyvärr ändå valt att detaljstyra vården. Dagens vårdorganisation, journaler, arbetssätt, ekonomistyrning och mycket annat har sedan många år blivit olämpligt utformade, anser docent Gunnar Akner.

Stefan Fölster är inne på samma linje:

– Landsting fungerar bättre där politikerna håller ett avstånd. I SKL:s databas *Öppna jämförelser* klarar sig landstingen bättre där politiker har varit överens om att ge sjukvårdsledningarna ökat mandat, säger han. ■

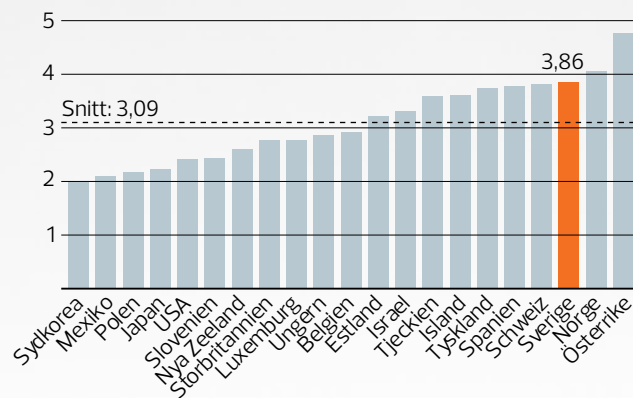


MER EFFEKTIV VÅRD

Några slutsatser av den omfattande statliga utredningen *Effektiv vård* (2016):

- Sverige är alltför "sjukhusfixerat". Landstingen har i för hög utsträckning styr- och ersättningssystem som detaljstyr och griper in i mötet mellan patient och personal på ett inadekvat sätt vilket skapar onödig administration. Vården planeras i alltför liten utsträckning utifrån patientens behov. Därför krävs ändrade arbetssätt och arbetsorganisation.
- Integrationen mellan primärvård och sjukhus och mellan landsting och kommun bör förbättras.
- Primärvården bör byggas ut för att färre ska uppsöka sjukhusakuterna. För att det ska bli möjligt krävs en dygnet runt-öppen primärvård.
- Störst potential finns i att bättre koordinera behovet av vård och omsorg hos multisjuka äldre. Primärvården bör delas upp så att det finns en särskild del för de mest sjuka äldre.

Antal läkare per tusen invånare 2010



Trots att Sverige ligger i topp i antalet läkare per capita så träffar inte läkarna patienter. Många frågar sig därför var alla läkare och sjuksköterskor, som också är fler än någonsin, finns. Svaret är att de gömmer sig

i byråkratin långt i från vårdens kärna eller på andra platser i vårdssystemet där de inte träffar patienter. Detta trots att läkarna har 8–12 års statligt påkostad utbildning för att kurera patienter.

PRIVAT VÅRD KLÄMS ÅT

MOMS PÅ UTHYRNING AV LÄKARE RISKERAR BRANSCHENS FRAMTID

Moms på uthyrning av läkare är ännu ett exempel på hur det offentliga slår undan benen för den privata sjukvården.

– Våra kostnader skulle öka med sex miljoner kronor per år. Vi kommer att tvingas dra ned på vården, säger läkaren Patrik Wreeby som driver fem vårdcentraler i södra Norrland.

Vårdtjänster, inklusive uthyrning av läkare, är i dag undantagna från moms.

Men enligt nya skattedirektiv (se faktaruta) ska företag som hyr ut vårdpersonal ta ut 25 procent moms från den 1 juli.

Det betyder att både privata och allmänna vårdmottagningar måste betala moms när de hyr in personal.

Kommuner och landsting har särskild rätt till ersättning för moms.

För privata vårdgivare, som inte har avdragsrätt för ingående moms, ökar kostnaden däremot med 25 procent.

Svenskt Näringsliv, Vårdföretagarna, Läkarförbundet och SKL har vänt sig till Skatteverket med uppmaningen att skjuta på tillämpningen av den nya vårdmomsen tills Skatteverkets tolkning har blivit rättsligt prövad.

KARIN LILJEBLAD, NÄRINGSPOLITISK expert på Vårdföretagarna, varnar för allvarliga negativa konsekvenser. Nästan hälften av landets vårdcentraler drivs privat.



Patrik Wreeby

” Risken är att vi förlorar kompetens när sjukvården redan är underbemannad.

– Risken är att vi förlorar kompetens i en situation när sjukvården redan är underbemannad. Systemet med underkonsulter ger en flexibilitet och är en stor resurs i dagens sjukvård, säger hon.

Ett av de företag som skulle drabbas hårt av momsplikten är Premicare, som driver fem vårdcentraler i Sundsvall, Timrå och Härnösand.

Två tredjedelar av läkarna är inhyrda konsulter.

– Från en dag till en annan ökar kostnaden för underleverantörer med 25 procent. För oss motsvarar det ökade kostnader med sex miljoner kronor om året, säger delägaren och läkaren Patrik Wreeby.

Premicare skulle tvingas dra ned på vården.

– Vi måste fullt ut ta ut ökade momskostnader på minskad vård. Det är oerhört olyckligt att minska bemanningen i ett läge där akuten redan är hårt trängd och där målet är att Sverige ska gå mot ökad primärvård.

Patrik Wreeby varnar också för ökad press på personalen och sämre arbetsmiljö. **Kan ni inte anställa läkarna i stället, för att slippa momsen?**

– Det enkla steget vore att anställa dem. Samtidigt har våra läkare varit egna företagare länge och vill fortsätta vara det, säger Patrik Wreeby.

Premicare förhandlar med Region Västernorrland om att få kompensation för den ökade kostnaden som momsen innebär.

– Förhoppningsvis lyssnar de på oss, men ännu är inget klart, säger Patrik Wreeby. ■

FAKTA:

→ I en dom i juni 2018 beslutade Högsta Förvaltningsdomstolen att ett bemanningsföretags uthyrning av sjukvårdspersonal inte ska undantas från momsplikt, utifrån praxis i domar i EU-domstolen. Domen medför gränsdragningsproblem när den ska tillämpas. Skatteverket har därför i oktober 2018 tolkat domstolens beslut i två rättsliga ställningstaganden. Skatteverket börjar tillämpa ställningstagandet på eget initiativ från den 1 juli 2019.

