SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2173

av Jonas Lindberg m.fl. (V)

En bättre hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut....3

1 Inledning....8

2 En sammanhållen och jämlikt finansierad sjukvård....9

2.1 Staten måste ta större ansvar för en sammanhållen vård....9

2.2 Nationell samling för långsiktighet i vården....10

2.3 Jämlik vård som rättighet....11

2.4 Ersätt effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation....11

2.5 Vård i hela landet....12

2.6 Stoppa gräddfiler genom privata sjukvårdsförsäkringar....14

3 Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över vården....15

3.1 Vinstintresset ska bort ur vården....15

3.2 Avskaffa den fria etableringsrätten och stoppa välfärdskriminaliteten....17

3.3 Reglera nätläkarna och utveckla offentlig digital vård....18

4 Bygg ut vårdens kapacitet och kompetens....19

4.1 Tillräckligt många vårdplatser....19

4.2 Fortbildning och arbetsmiljö....20

4.3 Vägen till svensk legitimation....22

4.4 Högspecialiserad vård....22

4.5 Säkra läkemedelsförsörjningen i hela landet 23
4.6 En värdig och trygg förlossningsvård 25
4.7 Brister i kvinnors hälso- och sjukvård 27
4.8 Rätten till sen abort 28
5 En stark primärvård nära patienten 29
5.1 Ett tydligt nationellt basuppdrag 30
5.2 Fast läkarkontakt och rimligt antal patienter per läkare 30
5.3 Primärvårdens ansvar för psykisk hälsa 31
5.4 Vaccinationer och förebyggande hälsa 32
6 En jämlik cancervård i hela landet 33
6.1 Minska de regionala skillnaderna i cancervården 34
6.2 Stärk vården vid gynekologisk cancer 35
6.3 Fler ska kunna testa sig för cancer 36
7 Psykisk hälsa och psykiatrisk vård 37
7.1 Förebygg psykisk ohälsa och korta köerna för barn och unga 37
7.2 Bättre tillgång till samtalsbehandling och rehabilitering 38
7.3 Säkrare användning och uppföljning av psykofarmaka 39
8 Ingen ska behöva avstå från vård av ekonomiska skäl 40
8.1 Tandvården ska omfattas av ett verkligt högkostnadsskydd 40
8.2 Att se ordentligt ska inte vara en lyx 41
8.3 Staten ska ta ansvar för särskilt kostsamma behandlingar 42
8.4 Återställ högkostnadsskyddet för läkemedel 43
9 Gemensam digital infrastruktur och ansvarsfull AI 43
9.1 Ett nationellt journalsystem 43
9.2 Offentligt ägda AI-modeller i vården 44
10 Solidaritet med sjukvården i Gaza 45

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag utifrån betänkandet Ansvaret för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en samlande sjukvårdsberedning, med Försvarsberedningen som inspiration, och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att ersätta effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka vården på Gotland och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och tillse att aktiebolag som aktör inom sjukvården inte tillåts och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att avskaffa den fria etableringsrätten och den tvingande lagen om valfrihetssystem (LOV) och ersätta den med etableringskontroll som möjliggör för småskalig drift i kooperativa former och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att all offentligt finansierad digital vård ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården utifrån förslagen i SOU 2026:38 Behovsstyrd vård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att åtgärda platsbristen inom vården baserat på

Socialstyrelsens rekommendationer och säkerställa att regionernas finansiering är långsiktig och stabil, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att tillsätta en nationell kriskommission för vårdens arbetsmiljö och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att formaliserade och reglerade fortbildningar införs för biomedicinska analytiker, fysioterapeuter och arbetsterapeuter och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör verka för att specialistutbildning till avancerad klinisk specialistsjuksköterska erbjuds vid fler lärosäten och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över vägen till svensk legitimation inom vårdyrken och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka transparensen inom uppdragen med NHV samt för att följa upp och utvärdera arbetet och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om att avveckla den kommersiella apoteksmarknaden och återta verksamheten i statlig regi och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning om att inrätta en offentlig läkemedelsproduktion och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur staten kan ta över det fulla ekonomiska ansvaret för läkemedel som i dag finansieras av regionerna och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att komplettera 1177 med barnmorskekompetens dit gravida kvinnor kan vända sig för rådgivning och tillkännager detta för regeringen.

21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stödja regionerna i att utveckla olika typer av förlossningsavdelningar placerade på sjukhus med tillgång till akutavdelningar, utifrån kvinnors förväntade förlossningar och önskemål, och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ för att säkerställa att varje födande kvinna garanteras en barnmorska vid sin sida under hela förlossningen och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stödja regionerna i att införa och permanenta kontinuitetsmodeller såsom Min barnmorska och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och utveckla nationella kunskapsstöd och sammanhållna vårdförlopp för sjukdomar och hälsoproblem som enbart eller främst drabbar kvinnor där sådana saknas och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över regleringen av abort efter utgången av den 18:e graviditetsveckan och Socialstyrelsens rättsliga råds roll i tillståndsprövningen, med utgångspunkt i det som beskrivs i motionen, och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att utveckla ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda och tillkännager detta för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta hela eller delar av det finansiella ansvaret för att kraftigt utöka antalet ST-utbildningar i allmänmedicin så att Sverige inom en tioårsperiod kan nå Socialstyrelsens riktvärde med en läkare per 1 100 invånare och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling, samt att den ska kunna erbjuda samtal och rehabilitering och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att vaccinprogrammen utvecklas så att det införs ett högkostnadsskydd för TBE-vaccin till vuxna samt att det blir kostnadsfritt att vaccinera barn mot TBE och tillkännager detta för regeringen.

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att inrätta ett äldrevaccinationsprogram och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att i samverkan mellan de sex regionala cancercentrumen ta fram förslag på insatser för ökad jämlikhet inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag som leder till att fler genomgår screening för gynekologisk cancer, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag om att stärka vården för gynekologisk cancer och göra den jämlik i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att kvinnor över 74 år som är oroliga för bröstcancer ska erbjudas avgiftsfri mammografi och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur organiserad testning av prostatacancer kan öka och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att stärka arbetet med psykisk hälsa i skolan och tillkännager detta för regeringen.
37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att öka tillgängligheten till vård mot psykisk ohälsa för barn och unga, inkluderat att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin, och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att öka patienters tillgång till terapi genom system som inte är vinstdrivna, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör granska hur medicinering mot depression har utvecklats över tid och tillkännager detta för regeringen.

40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör initiera en översyn av förskrivningen av psykofarmaka till barn och unga samt säkerställa att de farmakologiska behandlingarna inte sker på grund av resursbrist och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att införa ett verkligt högkostnadsskydd inom tandvården där kostnaderna över referenspriserna betalas av den behandlande tandläkaren samtidigt som referenspriset ses över, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och återkomma med förslag om ett offentligt finansierat stöd för nödvändiga glasögon och synundersökningar för vuxna och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att staten ska ge ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att återställa högkostnadsskyddet för läkemedel till nivån före den 1 juli 2025 och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att ta fram ett samlat nationellt journalsystem och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram nationella rekommendationer för användningen av AI inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör erbjuda att Sverige ska vara mottagarland för medicinskt evakuerade patienter från Gaza och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att förstärka Sveriges stöd till sjukvården i Gaza utifrån de behov som

identifieras av humanitära och medicinska organisationer och tillkännager detta för regeringen.

1 Inledning

Vänsterpartiet strävar mot en jämlik och jämställd hälso- och sjukvård i hela landet. Det skulle göra Sverige tryggare och till en mer värdig plats att leva på. Förutsättningarna för en jämlik vård skiljer sig åt beroende på var i landet vi är bosatta, och därför krävs ett ökat statligt inflytande över den ekonomiska fördelningen samt ökade resurser till vården. Det regionala självstyret kan vara en stor tillgång i arbetet för ett regionalt anpassat förebyggande arbete, folkhälsoarbete och andra insatser med regional prägel, men det får aldrig stå i vägen för jämlikheten. Den vård du erbjuds ska inte vara beroende av din samhällsklass, ditt kön, ditt ursprung eller din geografiska hemvist.

Inom hälso- och sjukvården bedriver de anställda ett bättre och mer utförligt arbete än vad resurserna medger. Men en fungerande vård borde inte förutsätta hjältinnor och hjältar. Vänsterpartiet vill se en avsevärt förbättrad arbetsmiljö inom vården, en arbetsmiljö som gör det möjligt för vårdpersonalen att ge en vård i världsklass.

Likt välfärden i stort ska hälso- och sjukvården styras efter en behovsprincip, där störst behov kommer först. Nätläkarbolagen och andra privata utförare prioriterar de friskaste patienterna, som kräver minst insats men ger hög ersättning, eftersom de är mest lönsamma. Det innebär att den offentliga vården i större utsträckning får ansvara för personer med stora och mycket stora vårdbehov, vilket är resurskrävande och påverkar den offentliga vården. Dessa aktörers utbredning inom vården har gjort vinstmöjligheterna styrande för hur vårdresurserna fördelas i stället för att låta behoven styra. Vänsterpartiet anser att den svenska hälso- och sjukvården behöver återgå till att styras med utgångspunkt från vårdbehov. De nyliberala dogmerna måste bytas ut. Hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård efter behov behöver åter bli verklighet.

2 En sammanhållen och jämlikt finansierad sjukvård

2.1 Staten måste ta större ansvar för en sammanhållen vård

Vårdansvarskommittén tillsattes i juni 2023 (Dir. 2023:73) med uppdraget att analysera och belysa för- och nackdelar samt lämna förslag på möjligheterna att långsiktigt införa ett helt eller delvis statligt huvudmannaskap för den regionala hälso- och sjukvården. Två år senare presenterade kommittén sitt slutbetänkande *Ansvaret för hälso- och sjukvården* (SOU 2025:62). Kommittén landade i slutsatsen att det finns omotiverade skillnader mellan och inom regionerna i fråga om tillgång till viss vård och behandling. Uppfyllanden av hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen är otillräcklig och likaså efterlevnaden av patientlagen.

Kommittén avråder från ett delvis statligt huvudmannaskap med innebörden att dela tillhandahållaransvaret för hälso- och sjukvården mellan kommunerna, regionerna och staten. I stället anser kommittén att statens ansvar för och styrning av hälso- och sjukvården behöver stärkas jämfört med i dag för att bättre kunna hantera de problem som identifierats och de utmaningar som vården står inför. Till exempel föreslår kommittén att staten bör ta ett större systemansvar, för att styra innehållet i, samt utformningen och uppföljningen av, den verksamhet som regionerna tillhandahåller.

Vidare anser kommittén att staten bör ta ett större finansieringsansvar samt ett utökat ansvar för ett antal områden och frågor inom hälso- och sjukvården i syfte att skapa bättre förutsättningar att möta hälso- och sjukvårdslagens bestämmelse om vård på lika villkor för hela befolkningen. Områden där kommittén anser att staten bör ta ett större ansvar och därmed också stärka sin styrning inkluderar kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård och luftburen ambulanssjukvård och luftburna sjuktransporter.

Vänsterpartiet välkomnar kommitténs slutbetänkande och anser att de förslag som presenteras skulle leda till viktiga förbättringar av vården. Därför bör regeringen skyndsamt bereda betänkandet.

Regeringen bör återkomma med förslag utifrån betänkandet *Ansvaret för hälso- och sjukvården* (SOU 2025:62). Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Utöver att staten behöver ta ett större ansvar över vårdens organisering och finansiering är det också viktigt hur den finansieringen ser ut. Tillfälliga prestationsbaserade statsbidrag, som länge kritiserats av professionerna och regionerna,

gör det svårt för regionerna att bedriva en långsiktig och välplanerad verksamhet. Därför behöver i regel statsbidragen vara generella.

För att förhindra att regionerna per automatik behöver skära ner i vården om inga beslut tas om ökade statsbidrag är det också viktigt att de generella statsbidragen följer den årliga kostnadsutvecklingen. De generella statsbidragen till kommunerna och regionerna behöver alltså indexeras för att säkra vårdens och välfärdens finansiering och möjliggöra för en hållbar och långsiktig planering.

Det är också viktigt att de generella statsbidragen tar hänsyn till respektive regions förutsättningar. Alla regioner har olika demografi och vårdbehov, och således olika behov av finansieringen till sin sjukvård. Sådana skillnader behöver tas i beaktning när de generella statsbidragen ska beräknas för varje region. I t.ex. Norge har de ett system som är utformat för att ge alla kommuner ekonomiska förutsättningar att erbjuda likvärdiga välfärdstjänster, oavsett invånarnas ålder eller hälsostatus.

2.2 Nationell samling för långsiktighet i vården

Under lång tid har regeringar av olika politisk färg försökt komma till rätta med sjukvårdens växande köer genom tillfälliga prestationsbaserade statsbidrag, ofta i form av så kallade kömiljarder. Dessa satsningar har återkommande kritiserats av såväl regionerna som vårdens professioner. När statliga medel knyts till kortsiktigt formulerade prestationskrav finns en tydlig risk för undanträngningseffekter. Patienter vars insatser ger ekonomisk utdelning kan prioriteras framför patienter med större medicinska behov, samtidigt som resurser riktas mot det som för tillfället mäts och belönas.

De tillfälliga satsningarna försvårar också regionernas möjligheter att planera verksamheten långsiktigt. En sjukvård som redan präglas av personalbrist, otillräcklig kapacitet och stora regionala skillnader kan inte byggas ut genom korta projekt och tillfälliga statsbidrag. Att utbilda, rekrytera och behålla vårdpersonal, öka antalet vårdplatser och stärka primärvården kräver stabila ekonomiska förutsättningar och en planering som sträcker sig över flera mandatperioder.

Vänsterpartiet anser därför att en parlamentarisk sjukvårdsberedning bör inrättas, med inspiration från Försvarsberedningens arbetssätt. I beredningen bör riksdagens partier samlas tillsammans med berörda myndigheter, regioner, fackliga organisationer och företrädare för vårdens professioner. Uppdraget bör vara att ta fram en långsiktig

och brett förankrad inriktning för hur den offentliga hälso- och sjukvårdens kapacitet, bemanning, kompetensförsörjning och beredskap ska stärkas i hela landet.

En sådan beredning får inte ersätta det politiska ansvaret eller hindra nödvändiga reformer här och nu. Den bör i stället skapa bättre förutsättningar för långsiktiga beslut om sjukvårdens finansiering och kapacitetsutveckling.

Regeringen bör tillsätta en samlande sjukvårdsberedning, med försvarsberedningen som inspiration. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.3 Jämlik vård som rättighet

Den nuvarande ramlagstiftningen innebär att hälso- och sjukvårdslagens övergripande mål och riktlinjer alltför ofta blir tomma ord utan konkret påverkan på vårdpolitiska beslut och prioriteringar. När kommersiella intressen överordnas hälso- och sjukvårdspolitiska lagar och regelverk uppstår i stället gräddfiler för de som kan betala för sig och privata vinststyrda verksamheter etableras där vinsterna blir som störst.

Enskilda personer kan inte kräva överprövning av ett beslut eftersom hälso- och sjukvårdslagen inte är en rättighetslag utan en ramlag som anger regionfullmäktiges skyldigheter att tillhandahålla en god vård. Att omformulera hälso- och sjukvårdslagen från en ramlag till en rättighetslag torde vara en mycket komplicerad väg att gå. Patientlagen samt patientsäkerhetslagen är lagar som är inriktade på enskilda patienter. Vänsterpartiet anser att alla patienter ska ha rätt till jämlik vård enligt hälso- och sjukvårdslagens kapitel 3.

Regeringen bör ta initiativ till att det i patientlagen och i patientsäkerhetslagen skrivs in att alla patienter har rätt till jämlik vård och att myndigheter och vårdgivare är skyldiga att organisera vården så att den utförs jämlikt. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.4 Ersätt effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation

I slutet av 2024 tillsatte regeringen en effektivitetsdelegation med syftet att få vården att fungera mer effektivt. Delegationen förfogar över ett tillfälligt statsbidrag på 250 miljoner kronor per år fram till 2030, sammanlagt 1,5 miljarder kronor. Regionerna kan ansöka om pengar genom att lägga fram förslag som förväntas bedriva verksamheten och administrationen mer effektivt. Delegationen är ett svar på regionernas stora

besparingar under 2024, då varslen i regioner och kommuner var de största sedan 1990-talet.

I delegationen som ska bedöma dessa ansökningar ingår, utöver hälsoekonomer och nationalekonomer samt en representant för Svenskt Näringsliv, en läkare – nämligen vd:n för vårdbolaget Kry. Detta sker samtidigt som Kry har varit föremål för rättstvister samt anklagelser om felfakturering och felaktiga ersättningsanspråk i flera regioner.

Nätläkarföretagens affärsmodell må vara effektiv för deras egna vinster men knappast för det offentligas ekonomi eller för att uppnå en god och jämlik vård efter behov. Antalet vårdbesök hos privata nätläkare är minst fyra gånger högre bland kvinnor i 20-årsåldern än bland kvinnor som är 40 år eller äldre. Det görs också betydligt fler besök i storstäderna än i glesbygd, där den digitala vården skulle kunna göra stor nytta.

Vänsterpartiet ser gärna en mer effektiv vård, men det är svårt att tro att den delegation som regeringen tillsatt kommer att göra vården mer effektiv för patienterna och vårdens medarbetare. Möjligen gör delegationen vården till en mer effektiv försörjare av privata företagsvinster. Vänsterpartiet anser att effektivitetsdelegationen borde ersättas av en jämlikhetsdelegation som får i uppdrag att utveckla vården i en mer jämlik riktning.

Regeringen bör återkomma med förslag om att ersätta effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.5 Vård i hela landet

I glest befolkade regioner är det dyrare att bedriva sjukvård på grund av de långa avstånden. Det är svårare och dyrare att i glesbygd bygga upp sjukvårdsenheter för att kunna erbjuda invånarna en rimlig tillgänglighet till vård. Som en följd av det har människor i glesbygdskommuner långt sämre hälsa än genomsnittet, medan boende i rika kommuner runt storstäderna har bättre hälsa.[1] Detta är en konsekvens av marknadslogikens intrång i sjukvården: Tillgången och användningen är som störst där flest och friskast människor finns. För att säkra tillgången till vård även i glest befolkade områden krävs att vi solidariskt via skattesystemet tillför nödvändiga resurser.

[1] Folkhälsomyndigheten (2019), Öppna jämförelser folkhälsa 2019.

För att adressera de geografiska utmaningarna har begreppet glesbygdsmedicin vuxit fram. Det innefattar en rad kunskapsområden och metodutveckling som syftar till att kompensera för avståndsproblematik och upprätthålla den bredare kompetens som är nödvändig då befolkningsunderlaget är litet och avstånden stora. Vård i glesbygd omfattar alla slags sjukdomar, olycksfall, symptom och tecken på ohälsa i en befolkning. Att jobba i glesbygd kräver bred medicinsk kunskap med tillämpning i öppenvård, slutenvård och hemsjukvård. Därutöver fordras ingående kunskap om de sociala, psykologiska, ekonomiska, existentiella och samhällsstrukturella villkor som gäller för människor i glesbygd. Det betyder ett utvecklat och fördjupat närvårdskoncept.

Vänsterpartiet vill använda det kommunala utjämningssystemet för att stärka sjukvården i regioner som har en liten befolkning med stora geografiska avstånd. Resurserna utbetalas då direkt och finansieras helt av staten – utan att någon annan region får minskat anslag. Vården kommer alltid att vara mer kostnadskrävande i glesbygden, därför måste våra gemensamma resurser fördelas efter de förutsättningarna. Särskilt stora är behoven i de norra länen, exempelvis Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland/Härjedalen.

Region Gotland är landets i särklass minsta sjukvårdsregion. Att Gotland dessutom är en ö gör det extra svårt att möta de krav som ställs på att ha den kapacitet som ett akutsjukhus medför, och detta med ett mycket litet skatteunderlag. Likvärdig vård ska erbjudas över hela landet. Det gäller även landets minsta region med 61 000 invånare. Öns läge innebär särskilda förutsättningar och utmaningar. Regionen måste erbjuda allt själv och har begränsad möjlighet till samarbete. I många år har den primärkommunala delen av Region Gotland skjutit till medel för att klara hälso- och sjukvårdens verksamhet.

Det här är en kris som bottnar i ett strukturellt mycket stort, och för Gotlands samtliga politiska partier, olösligt grundproblem: Region Gotland är en alldeles för liten region för att ensam bära kostnaderna för sin hälso- och sjukvård. Regionen kan göra mycket och har gjort mycket, men nu är den nära gränsen för vad som alls är möjligt. Gotlands samtliga politiska partier står enade i den här frågan och har själva lyft följande alternativ:

- Ge Region Gotland ett ötillägg som möjliggör både det kommunala och regionala uppdraget såväl som tar höjd för den civila beredskap det geografiska läget kräver. Ötillägg måste vara indexerat så det följer kostnadsutvecklingen.

- Lägg ihop Region Gotlands sjukvård med en annan sjukvårdsregion med större befolkning som kan bära de extraordinära utmaningar som öläget medför.
- Låt staten ta över gotländsk sjukvård (som ett test)

Regeringen bör återkomma med förslag om att stärka vården på Gotland enligt punkterna ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

2.6 Stoppa gräddfiler genom privata sjukvårdsförsäkringar

Privata sjukförsäkringar möjliggör för enskilda personer att köpa sig förtur i svensk offentligfinansierad vård. För Vänsterpartiet är det självklart att det är vårdbehovet, inte storleken på plånboken, som ska avgöra vem som får vård först och i vilken omfattning. Privata sjukvårdsförsäkringar är en del av problematiken med vinster i välfärden. Sedan lång tid har en ideologiskt driven privatiseringslinje och vinstjakt präglat vården.

Det är varken förenligt med människovärdesprincipen eller principen om vård efter behov på lika villkor att den som har en sjukvårdsförsäkring kan komma före till bättre vårdkvalitet och tillgänglighet inom ramen för den offentligt finansierade hälso- och sjukvården, jämfört med en person som saknar försäkring. Det leder endast till att det skapas ett parallellt sjukvårdssystem som innebär att patienter vars vård är offentligt finansierad och utförd missgynnas i förhållande till patienter med en sjukvårdsförsäkring.

Som det ser ut i dag så utesluts dessutom gamla, fattiga och sjuka i enlighet med affärsidén att skapa lönsamma försäkringskollektiv av unga, friska och arbetsföra personer. De flesta som omfattas av privata sjukförsäkringar i dag är försäkrade via sin arbetsgivare. Försäkringen utgör i dessa fall en skattesubventionerad förmån, vilket innebär ytterligare en belastning för de offentliga finanserna som alla vi skattebetalare gemensamt får bära.

Systemet med privata sjukvårdsförsäkringar är inte bara orättvist och leder fel när det kommer till vem som får vilken vård och när, utan systemet är även kostnadsdrivande. Påståendet att privata sjukvårdsförsäkringar avlastar den offentliga vården saknar stöd i forskningen. En färsk svensk studie[2] visar i stället att försäkringarna leder till ökad konsumtion av offentligt finansierad vård och till att patienter med privata försäkringar

[2] Seim, David, Palme, Mårten, Spinnewijn, Johannes & Wikström, Jens (2026), The Impact and Incidence of Supplemental Health Insurance: Evidence from Sweden, CEPR Discussion Paper 21502.

får snabbare tillgång till vård än andra. I stället för att avlasta riskerar försäkringarna därmed att förstärka ojämlikheten i vården.

Privata sjukförsäkringar skapar även en kravkultur där patienterna (kunderna) vill få ut maximalt av sin försäkring, såsom fler utlåtanden av fler specialister. Samtidigt har de privata vårdgivarna intresse av att sälja så mycket sjukvård som möjligt. Lägg därtill försäkringsbolagens administrativa kostnader för att skadereglera och kontrollera att människor talar sanning i sina hälsodeklarationer och/eller andra avtalskontroller. Dessa steg mot en sjukvård som liknar USA:s blir inte billigare, vare sig för det allmänna eller för den enskilde. Vänsterpartiet anser inte att det är rimligt att det ska vara tillåtet att utforma försäkringar som strider mot intentionerna i hälso- och sjukvårdslagen.

Regeringen bör ta initiativ till att förbjuda privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade vården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3 Ta tillbaka den demokratiska kontrollen över vården

3.1 Vinstintresset ska bort ur vården

Sedan 2009 reglerar lagen om valfrihet (LOV) vad som gäller om kommuner väljer att låta medborgarna välja utförare bland leverantörer i ett s.k. kundvalssystem. LOV innebär fri etableringsrätt för alla företag som lever upp till de av kommunen ställda kvalitetskraven inom omsorgsområdet. Resurstilldelningen från kommunen baseras på hur många brukare leverantörerna lyckas locka till sig. Systemet är obligatoriskt för regionerna inom primärvården sedan 2010, men frivilligt för kommuner i övrigt.

Det är stora skillnader i hur stor del av välfärden som bedrivs av privata utförare i olika delar av landet. Marknadsinslagen är mest framträdande i storstadsregionerna och allra mest i Stockholm. År 2024 köpte kommuner och regioner i hela landet verksamhet inom vård, skola och omsorg från privata företag, föreningar och stiftelser motsvarande 13,1 procent av bruttokostnaden. I Stockholms län var andelen högst, 22,2 procent, medan Norrbottens län hade den lägsta andelen, 5,3 procent.[3]

[3] Statistiska centralbyrån (SCB), Regioner och kommuners köp av verksamhet från privata företag och föreningar och stiftelser, fördelat på län. Andel av bruttokostnad (%), år 2016–2024, uppgifter för 2024, Statistikdatabasen.

Ett påstått syfte med vårdvalet är att det ska öka tillgängligheten. Men det är inte där behoven av ökad tillgänglighet är som störst som de privata aktörerna framför allt etablerar sig och det är inte heller där tillgängligheten har förbättrats. Marknadslogikens intåg i den svenska vården har inneburit att i huvudsak friska, välbeställda personer ges möjlighet att överkonsumera vård. Samtidigt har patienter med sämre ekonomi och sämre hälsa och äldre personer med stora vårdbehov nedprioriterats. De riktigt stora vårdbehoven finns inte i Stockholms innerstad utan i förorter, bostadsområden i utkanten av städer och i glesbygd, där privata aktörer med vinstintresse inte har lika starka drivkrafter att etablera sig.

Det fria vårdvalet med den fria etableringsrätten har lett till fler huvudmän och därmed en bristande samordning av vården. De ökade inslagen av privata aktörer och införandet av valfrihetsmodeller ger också upphov till större byråkrati i och med att behoven av kontroll och uppföljning ökar. Denna väg leder allt längre bort från ambitionerna i hälso- och sjukvårdslagen om jämlik vård. Vänsterpartiet anser att valfriheten ska gälla för de som behöver vård och omsorg, inte för privata företag.

Personalen är avgörande för kvaliteten i välfärden. Det är också den som kostar mest pengar. Därför är det inte konstigt att välfärdsföretagen oftast sparar in på personalen för att göra vinst. Privata utförare har i genomsnitt lägre bemanning, färre anställda med rätt utbildning, samt fler deltidsanställda och fler visstidsanställda jämfört med kommunala utförare.

Det har aldrig funnits en majoritet bland medborgarna för att tillåta vinstutdelning i skattefinansierad vård, skola och omsorg. 70 procent av befolkningen tycker att vinstutdelning inte ska tillåtas inom skattefinansierad vård, skola och omsorg. Andelen har dessutom ökat de senaste åren.[4] Lobbyismen för vinstdrivande aktörer i välfärden är omfattande och kraftfull, vilket skulle kunna förklara den stora diskrepansen mellan majoriteten av riksdagspartiernas positiva inställning till vinster i välfärden och medborgarnas motstånd till desamma.

En välfärd utan vinstintresse är en fråga som Vänsterpartiet kommer fortsätta att prioritera. Vi bedömer att det redan i dag finns tillräckligt med underlag för att frågan ska kunna utredas skyndsamt och ett vinstförbud ska kunna träda i kraft de närmaste åren.

[4] SOM-institutet (2024) Svenska trender 1986–2023.

Regeringen bör avskaffa de system som ger möjlighet till vinstjakt inom vården och tillse att aktiebolag som aktör inom sjukvården inte tillåts. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

3.2 Avskaffa den fria etableringsrätten och stoppa välfärdskriminaliteten

Ekobrottsmyndigheten larmar om att de kriminella gängens största inkomstkälla inte längre är narkotika utan välfärdsbrott. De driver vårdcentraler, sköter vaccinationer och tar hand om unga i riskzon. Gängen finansieras därmed till stor del genom offentliga medel samtidigt som de har tillgång till känslig information och direkt livsavgörande verksamheter. Utvecklingen är extremt oroväckande.

Sedan 2009 råder etableringsfrihet i primärvården över hela landet, genom lagen om valfrihetssystem (LOV). Vem som helst kan öppna en vårdcentral, utan att regionerna som bär ansvaret för sjukvården kan protestera. Vänsterpartiet har länge varnat för de allvarliga konsekvenserna av att släppa iväg kontrollen över sjukvården till privata aktörer. Det har lett till en ojämlik fördelning av vård, med överetablering inne i städerna och andra resursstarka områden, och stora vita fläckar i förorter och på landsbygden. Samtidigt har vi sett hur diktaturer som Kina och Förenade Arabemiraten visat intresse för att bli ägare av svenska vårdcentraler, mottagningar och sjukhus. Att kriminella nätverk nu ser sin chans att tjäna och tvätta pengar i vår gemensamma sjukvård är tyvärr ett logiskt nästa steg i den utvecklingen. Det skadar förtroendet för både välfärden i stort och alla seriösa företag som verkar i sjukvården. Den tillit som välfärdssystemet bygger på krackelerar.

Vi har också sett en utveckling där LOV möjliggjort och lett till att stora vårdkoncerner köper upp stora delar av marknaden. Så i stället för en utbredd småskalig vård med mindre verksamheter har vi alltmer sett en utveckling mot stora privata vårdbjässar som vill maximera sin vinst. Det behövs alltså ny lagstiftning som möjliggör småskaliga verksamheter i personalägda/kooperativa driftformer, där det inte är möjligt att sälja vidare verksamheten till stora koncerner.

Regeringen bör ta initiativ till att avskaffa den fria etableringsrätten och den tvingande lagen om valfrihet (LOV) och ersätta den med etableringskontroll som möjliggör för småskalig drift i kooperativa former. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

De kriminella aktörernas inträde i välfärden är inte enskilda händelser, det handlar om profitörer och kriminella nätverk som systematiskt utnyttjar befintlig lag för att få tag i skattemedel. Vi ser det i Uppsala där hemtjänsttimmar som inte utförts debiterats kommunen, vi ser det i Stockholm där det fuskats med vaccin, vi ser det i Västra Götaland där en privat vårdcentral krävts på 85 miljoner kronor efter felaktigheter som upptäckts. Och vi ser det på många fler ställen runt om i landet. Allt detta är konsekvenser av den övertro på marknaden som styrt politiken de senaste decennierna.

3.3 Reglera nätläkarna och utveckla offentlig digital vård

Förutsättningarna för välfärden att minska klyftorna i folkhälsa som följer av ojämlikheten i samhället kräver att välfärden kan verka kompensatoriskt. Välfärdsresurserna måste därför styras efter en behovsprincip, där störst behov kommer först. För nätläkarbolagen och andra privata vårdgivare är de friskaste patienterna, som kräver minst insats men ger hög ersättning, de mest lönsamma. Dessa aktörers utbredning inom välfärden har gjort vinstmöjligheterna mer styrande av hur vårdresurserna fördelas i stället för att låta behoven styra. Därmed blir det också den offentliga vårdens ansvar att vårda de med störst vårdbehov, vilket innebär ökad belastning på den offentliga vården.

Vänsterpartiet vill att vården organiseras på sätt som möjliggör att teknologiska lösningar kommer vården till gagn. Möjligheterna att utföra en viss rådgivning och enklare sjukvård av de slag som lämpar sig för videosamtal bör därför utvecklas i offentlig regi i syfte att öka vårdens tillgänglighet och jämlikhet. Regionerna har goda möjligheter att utveckla digitala verktyg för att bättre möta patienterna utifrån behov och förutsättningar.

En sådan utveckling skulle vara ett effektivt sätt att minska förekomsten av privata nätläkare, men det skulle inte vara tillräckligt för att bli av med de problem som nätläkarna medför. Region Stockholm har försökt att minska kostnaderna för nätläkare, men det har visat sig vara väldigt svårt. Nätläkarna utnyttjar kryphål som finns i lagstiftningen. De flesta har flyttat sin verksamhet till Region Sörmland där ersättningsnivån är högre, vilket leder till högre kostnader för det offentliga. Bara under perioden januari till oktober 2024 betalade Region Stockholm mer än 300 miljoner kronor till nätläkarna. Det är oerhörda summor. Nätläkarna får betalt per kontakt, utan kostnadstak. Därmed skapas incitament att locka patienter att höra av sig om och om

igen för besvär som egentligen inte kräver vård. En studie[5] som byggde på registerdata från Region Skåne visade redan 2019 att nätläkarna inte avlastar den vanliga vården. Även Konkurrensverket har i en rapport[6] konstaterat att nätläkarna snedvrider konkurrensen, då de verkar på samma marknad som vårdcentralerna men med ett helt annat ersättningssystem. För att på riktigt täppa till kryphålen för nätläkarbolagen måste patientlagen ändras. Lagen fastslår att patienter själva helt fritt får välja sin vårdgivare och i det ingår även nätläkare i sin nuvarande form.

Den aktuella utredningen SOU 2026:38 *Behovsstyrd vård* föreslår att dagens system för digital utomlänsvård avskaffas. Nätläkarbolag ska inte längre kunna erbjuda offentligt finansierad vård i hela landet med stöd av ett avtal i en enda region. För att erbjuda digital vård till invånarna i en region ska bolaget i stället ha avtal med den aktuella regionen, direkt eller som underleverantör. Därmed integreras nätläkarvården i den ordinarie vården och regionerna återfår kontrollen över beställning, ersättning, uppföljning och kostnader. Vi anser att dessa förslag skulle vara nödvändiga regleringar av nätläkare och bör läggas fram i en proposition av regeringen.

Regeringen bör ta initiativ till att all offentligt finansierad digital vård ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvården utifrån förslagen i SOU 2026:38 *Behovsstyrd vård*. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4 Bygg ut vårdens kapacitet och kompetens

4.1 Tillräckligt många vårdplatser

Socialstyrelsen har på uppdrag av regeringen tagit fram förslag på hur platsbristen inom hälso- och sjukvården kan minska och därigenom också kartlagt platsbristen. I rapporten *Plats för vård – Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården*, beskrivs situationen avseende tillgång till och behov av vårdplatser. Enligt Socialstyrelsens bedömning uppgick denna brist till ca 2 230 vårdplatser under 2023. Rapporten innehåller också förslag på hur såväl

[5] Lina Maria Ellegård och Gustav Kjellsson, Nätvårdsanvändare i Skåne kontaktade oftare vårdcentral: Användare av digitala vårdtjänster kontaktade fysiska vårdcentraler oftare än andra och gjorde inte färre akutbesök, Läkartidningen, vol. 116, 2019.
[6] Konkurrensverket, Privata digitala vårdtjänsters påverkan på konkurrensförhållanden inom primärvården, Rapport 2022:3, 2022.

platsbristen som behoven av vårdplatser kan minska. Samtidigt flaggar Socialstyrelsen för att den ansträngda ekonomin försämrar de möjligheterna.[7]

I uppföljning av platsbristen 2024 konstaterar Socialstyrelsen att utvecklingen för att minska vårdplatsbristen behöver prioriteras ännu tydligare och att insatserna hittills inte räcker för att uppnå balans. Om inga förändringar görs kommer balans att nås först år 2033. Målet kan med ökade insatser nås redan 2027, enligt Socialstyrelsens nya bedömning.[8]

Vänsterpartiet anser att regeringen bör bereda Socialstyrelsens rekommendationer i syfte att minska platsbristen. Framför allt behöver regeringen tillse att det finns tillräckliga resurser för att regionerna ska kunna tillhandahålla de vårdplatser som krävs. Hittills har den misslyckats med det. Resurstilldelningen måste också vara långsiktig och följa de behov regionerna har för att de ska kunna planera och anställa för att uppfylla dessa behov. Vänsterpartiet understryker också vikten av att Socialstyrelsen fortsätter att följa frågan.

Regeringen bör återkomma med förslag om att åtgärda platsbristen inom vården baserat på Socialstyrelsens rekommendationer och säkerställa att regionernas finansiering är långsiktig och stabil. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.2 Fortbildning och arbetsmiljö

En skärpt vårdgaranti och ökade krav på tillgänglighet löser inte i sig vårdköerna. Det är i stället vårdpersonalen som kortar köerna genom att undersöka, behandla och följa upp patienterna. Sverige behöver därför ta ett mer samlat och långsiktigt grepp om vårdens kompetensförsörjning. I dag finns det en stor diskrepans mellan hur många som utbildas inom olika vårdyrken och specialiteter och vårdens faktiska behov. Staten behöver ta ett större ansvar för att utbildningarna dimensioneras utifrån behoven i hälso- och sjukvården.

Samtidigt går det inte att utbilda sig ur en personalbrist om vårdpersonalen inte ges förutsättningar att stanna kvar i yrket. En pressad arbetsmiljö, hög arbetsbelastning och bristande möjligheter till återhämtning bidrar både till sjukskrivningar och till att utbildad personal lämnar vården. Nationella vårdkompetensrådet har visat att drygt 13

[7] Socialstyrelsen (2024) Plats för vård – Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården.
[8] Socialstyrelsen (2025-06-13) Antalet vårdplatser i Sverige minskar – Socialstyrelsen: "Mer arbete behövs".

000 utbildade sjuksköterskor 2021 inte arbetade i sin yrkesroll. Kompetensförlusten beräknades motsvara en samhällskostnad på 5,5 miljarder kronor. Försäkringskassan har samtidigt konstaterat att sjukfrånvaron är särskilt hög inom vård och omsorg och att de pågående stressrelaterade sjukfallen i arbetslivet har ökat med 11 procent sedan september 2019.

Det är uppenbart att staten behöver göra mer för att förbättra vårdpersonalens arbetsmiljö och motverka den arbetsrelaterade stressen. Vänsterpartiet anser därför att regeringen bör tillsätta en nationell kriskommission för vårdens arbetsmiljö. Kommissionen bör samla berörda myndigheter, arbetsgivare, fackliga organisationer och företrädare för vårdens professioner för att föreslå åtgärder som minskar arbetsbelastningen och gör det möjligt för fler att arbeta kvar i vården.

Regeringen bör ta initiativ till att tillsätta en nationell kriskommission för vårdens arbetsmiljö. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vårdens ökade specialisering ställer också högre krav på personalens kompetens. Vårdpersonal ska kunna vidareutbilda och specialisera sig utan att behöva avstå från lön. Specialistutbildningar som motsvarar verksamheternas behov bör därför finansieras av arbetsgivaren och kunna genomföras med bibehållen lön.

För biomedicinska analytiker, fysioterapeuter och arbetsterapeuter behöver det införas formaliserade och reglerade fortbildningar. Undersköterskor ska också ha likvärdiga möjligheter att specialistutbilda sig. Sverige behöver dessutom bygga ut utbildningen till avancerad klinisk specialistsjuksköterska vid fler lärosäten. Tydliga möjligheter till specialisering och professionell utveckling är viktiga för att personalen ska vilja stanna kvar och utvecklas i vården.

Regeringen bör verka för att formaliserade och reglerade fortbildningar införs för biomedicinska analytiker, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Regeringen bör verka för att specialistutbildning till avancerad klinisk specialistsjuksköterska erbjuds vid fler lärosäten. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

All vårdpersonal behöver även få reglerad och schemalagd tid för fortbildning inom ramen för anställningen. Fortbildning får inte vara beroende av tillfälliga ekonomiska överskott eller den enskilda arbetsplatsens bemanningssituation. Det är avgörande för att personalen ska kunna upprätthålla sin kompetens och för att patienterna ska få en säker och kunskapsbaserad vård.

4.3 Vägen till svensk legitimation

En större internationell rörlighet ställer högre krav på effektiva system för att erhålla svensk legitimation inom vårdyrken. Det är också en fråga om kompetensförsörjning och människors möjlighet att etablera sig i ett nytt land och samhälle. Den senaste tioårsperioden har invandringen till Sverige av läkare med utländsk examen varit stor. Under perioden 2016 till 2024 har 8 190 tredjelandsutbildade läkare fått sin utbildning granskad av Socialstyrelsen och blivit godkända att gå vidare till det nationella kunskapsprovet. Av dessa har endast 23 procent (1 883) erhållit legitimation under samma period. En liknande utveckling syns inom andra vårdyrken.

En stor del av de läkare som kommer till Sverige har decennielång erfarenhet inom sin specialitet, men deras grundutbildning kan ligga mer än 20 år tillbaka i tiden. Detta gör att de har svårt att klara de strikta kraven på detaljerade teoretiska insikter som är en relativt stor del i kunskapsprovet. Våra skandinaviska grannländer har infört regler för att få läkarlegitimation som liknar de svenska, med den påtagliga skillnaden att de prekliniska ämnena intar en mycket mindre framträdande plats bland frågorna. I stället läggs fokus på kliniska frågeställningar rörande vanliga sjukdomar. Andelen godkända resultat är också genomgående högre i Danmark (omkring 71 procent) och Finland (61 procent) än i Sverige. Eftersom invandrade läkare i de olika skandinaviska länderna sannolikt har likartad utbildning och erfarenhet är det svårt att förstå varför kraven vid den medicinska kunskapskontrollen är så markant mycket högre i Sverige.[9] Liknande problematik finns för andra yrkeskategorier inom vården, som kräver legitimation. Det handlar i många fall om bristyrken. Vänsterpartiet anser att Sverige behöver bli bättre på att ta vara på den kompetens som finns här och att vägen till svensk legitimation inom vårdyrken bör ses över.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att se över vägen till svensk legitimation inom vårdyrken. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.4 Högspecialiserad vård

Nationell högspecialiserad vård (NHV) innebär att vård av vissa särskilt sällsynta eller svårbehandlade diagnoser och vårdområden koncentreras till max fem utförare. Tanken är att denna centralisering ska leda till ökad kunskap, kvalitet och patientsäkerhet.

[9] Läkatidningen (2025) Vägen är för lång och svår för läkare utbildade i tredje land.

Socialstyrelsen beslutar vilka vårdområden som ska omfattas av denna högsta vårdnivå samt antalet tillstånd.

Utvecklingen av NHV har mött en del kritik på senare tid, bl.a. från regionförvaltningen i Region Stockholm. Kritiken har bl.a. handlat om att det saknas kontrollmekanismer för systematisk och regelbunden prövning av tillstånden. I dagsläget gäller de tills vidare utan möjlighet att överklagas. Uppdragen har också ansetts vara uppdelade i för smala områden, vilket begränsar överblickbarheten och möjligheten att göra tillräckliga konsekvensbedömningar avseende sammanhållen vård, forskning och utbildning. Regionförvaltningen i Region Stockholm har efterfrågat att en tydlig övergripande målbild tas fram och att en nationell utvärdering av processen görs för att möjliggöra en utveckling mot ökad patientnytta och stärkt systemperspektiv. Under tiden för utvärderingen bör tempot i genomförandet sänkas. Vidare vill förvaltningen att tidsbegränsade tillstånd övervägs för att säkerställa möjligheten att omforma eller avveckla uppdrag i takt med sjukvårdsutvecklingen.

Vänsterpartiet instämmer i delar av den kritik som riktas mot NHV och anser att lämplig myndighet bör få i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka transparensen inom uppdragen samt för att följa upp och utvärdera arbetet.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram en handlingsplan för att öka transparensen inom uppdragen med NHV samt för att följa upp och utvärdera arbetet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.5 Säkra läkemedelsförsörjningen i hela landet

Tillgången till apotek och läkemedel är en grundläggande del av en tillgänglig hälso- och sjukvård. Sedan apoteksmarknaden omreglerades har antalet apotek ökat, men nyetableringarna har framför allt skett i storstäder och andra befolkningstäta områden. Samtidigt har många mindre orter och delar av landsbygden få apotek och långa avstånd till närmaste försäljningsställe. Det innebär att tillgången till läkemedel varierar kraftigt beroende på var i landet en person bor.

Apoteksverksamheten behöver därför planeras utifrån befolkningens behov i hela landet. Staten bör ha bättre möjligheter att säkerställa att det finns apotek även där befolkningen är färre till antalet och att nödvändiga läkemedel finns tillgängliga. Ett sammanhållet statligt ansvar skulle förbättra förutsättningarna att planera etableringar och lagerhållning, förebygga läkemedelsbrist och upprätthålla läkemedelsförsörjningen i hela landet, både i vardagen och vid kris.

Regeringen bör tillsätta en utredning om att avveckla den kommersiella apoteksmarknaden och återta verksamheten i statlig regi. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Sverige är i dag starkt beroende av en global läkemedelsmarknad som präglas av långa och sårbara leveranskedjor. Brist på läkemedel kan uppstå till följd av en rad problem som är svåra att förutspå, såsom produktionsproblem, handelsstörningar, konflikter, pandemier eller företagsbeslut. När produktionen koncentreras till ett fåtal företag och länder minskar samhällets möjligheter att garantera tillgången till nödvändiga läkemedel. Sverige och EU behöver därför bygga upp en egen långsiktig kapacitet för produktion av samhällsviktiga läkemedel, bristläkemedel och produkter som den kommersiella marknaden inte kan eller vill tillhandahålla i tillräcklig omfattning.

Regeringen bör tillsätta en utredning om att inrätta en offentlig läkemedelsproduktion. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Regionernas förutsättningar att finansiera hälso- och sjukvården skiljer sig åt, samtidigt som läkemedel utgör en betydande och i delar svårförutsebar kostnad. Nya läkemedel kan därför både innebära stora medicinska framsteg och medföra mycket höga kostnader, särskilt när de riktar sig till små patientgrupper eller omfattas av begränsad konkurrens.

Dagens ordning, där ansvaret och kostnaden är uppdelad mellan staten och regionerna, innebär att regionernas ekonomi kan påverka förutsättningarna att introducera och använda nya läkemedel. Det riskerar att skapa skillnader i tillgången till behandling beroende på var i landet en patient bor, vilket Vänsterpartiet inte kan acceptera.

Staten bör därför ta över det fulla ekonomiska ansvaret för läkemedel som i dag finansieras av regionerna. Ett statligt kostnadsansvar skulle jämna ut skillnaderna mellan regionerna och ge bättre förutsättningar för en jämlik och behovsstyrd vård. Det skulle också stärka statens position i förhandlingar med läkemedelsföretagen och skapa bättre möjligheter till nationell prioritering, prispress och långsiktig kostnadskontroll. Regionerna bör även fortsättningsvis ansvara för patienternas vård och läkemedelsbehandling, medan staten bär kostnaden.

Regeringen bör utreda hur staten kan ta över det fulla ekonomiska ansvaret för läkemedel som i dag finansieras av regionerna. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I dag krävs att en farmaceut är närvarande på ett apotek för att det ska kunna hålla öppet. Det finns arbetsmoment på apotek, exempelvis hantering av receptbelagda läkemedel, som kräver en farmaceut. Denne behöver inte vara på samma plats som kunden, det räcker att de kan kommunicera med varandra på något sätt. Ett fåtal arbetsmoment kräver att farmaceuten är på samma plats som läkemedlen för att kontrollera hållbarhet och etiketter. Det är också lämpligt att de finns närvarande för att säkerställa att läkemedel hanteras korrekt och enligt gällande regelverk.

Den rådande bristen på farmaceuter, i kombination med de krav som beskrivs ovan, gör att vissa apotek kan behöva stängas trots att de behövs, bär sig ekonomiskt och har tillräckligt kundunderlag. En modell som skulle kunna användas för att möta detta problem kallas farmaceut på distans. Det innebär att en farmaceut möter kunden digitalt och erbjuder samma service som vid ett fysiskt möte. Arbetsuppgifterna som innebär kontroller av läkemedel kan antingen delegeras eller genomföras när en farmaceut kan vara på plats. Vänsterpartiet anser att denna modell bör utredas, av Läkemedelsverket eller annan lämplig myndighet.

Regeringen bör utreda hur en modell med farmaceuter på distans kan testas i Sverige. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.6 En värdig och trygg förlossningsvård

Krisen i förlossningsvården är ett resultat av flera decenniers nedskärningar, privatiseringar, införande av marknadssystem och en automatisk underfinansiering såsom systemet är uppbyggt. Ska vi ha en trygg och värdig förlossningsvård, så krävs att politiken tar tillbaka kontrollen i regionerna, och att resurserna till välfärden ökar kraftigt. För att det ska bli verklighet behöver staten ta ett större ansvar för finansieringen. Vården och förlossningsvården ska fungera i hela landet.

Krisen i förlossningsvården märks. De mammor som föder barn i dag känner av den enorma press som ligger på barnmorskorna och förlossningsavdelningarna. Mammor kan tvingas att föda barn hemma eller på väg till sjukhuset, för att platsbristen är så stor. Det skapar rädsla hos såväl de som ska föda som de som ska se till att det blir en trygg förlossning, när alla vet att det inte finns tillräckligt med personal på plats.

Flera förlossningskliniker har stängts de senaste åren, och nedmonteringen följer ett tydligt mönster. De som redan har lång väg till ett BB får därmed ännu längre väg. För att säkra tillgången till förlossningsvård även i glest befolkade områden krävs att vi solidariskt via statsbudgeten tillför nödvändiga resurser. Samtidigt bör vården anpassa sitt arbete i områden med stora avstånd för att kunna erbjuda rådgivning till gravida kvinnor.

Regeringen bör ta initiativ till att komplettera 1177 med barnmorskekompetens dit gravida kvinnor kan vända sig för rådgivning. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Utvecklandet av graviditets-, förlossnings- och eftervård ska ta både professionens och patienters kunskap och engagemang i beaktande. De bör utgöra en viktig del av ytterligare satsningar på att förstå och utforma åtgärder angående kvinnohälsa och förlossningsvård. Bristen på forskning med fokus på kvinnors hälsa blottlägger ojämställdheten i Sverige. I Vänsterpartiets strävan för jämställdhet ser vi därför nödvändigheten av att olika typer av förlossningsavdelningar utvecklas för att tillgodose kvinnors olika behov.

Regeringen bör stödja regionerna att utveckla olika typer av förlossningsavdelningar placerade på sjukhus med tillgång till akutavdelningar, utifrån kvinnors förväntade förlossningar och önskemål. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet anser att det ska finnas en barnmorska för varje förlossning. Det skulle leda till en rimligare arbetsbelastning och arbetsmiljö, men framför allt tryggare och värdigare förlossningar, om en barnmorska fullt ut kan ansvara för och vara med under hela förlossningen. Då skapas bättre möjligheter att förutse och förhindra komplikationer. Och den som ska föda vet att det finns någon på plats som vet, kan och har tid.

Regeringen bör ta initiativ för att säkerställa att varje födande kvinna garanteras en barnmorska vid sin sida under hela förlossningen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I flera regioner har kontinuitetsmodeller som Min barnmorska utvecklats, som innebär att samma mindre grupp barnmorskor följer den gravida under graviditeten, förlossningen och eftervården. På så sätt kan en förtroendefull relation byggas upp och barnmorskan får bättre kunskap om den gravidas behov. För personer med förlossningsrädsla eller tidigare traumatiska erfarenheter kan det vara särskilt

betydelsefullt att inte behöva möta helt nya personer i varje del av vårdkedjan. Medan Region Stockholm har permanentat arbetssättet har Region Skåne beslutat att avveckla det.

Regeringen bör därför stödja regionerna i att införa och permanenta kontinuitetsmodeller såsom Min barnmorska. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.7 Brister i kvinnors hälso- och sjukvård

Kvinnor har rätt till en jämlik och kunskapsbaserad hälso- och sjukvård genom hela livet. Trots det präglas vården fortfarande av stora kunskapsluckor, regionala skillnader och bristande tillgänglighet när det gäller sjukdomar och hälsoproblem som enbart eller främst drabbar kvinnor. Kvinnors hälsa uppmärksammas ofta i samband med graviditet och förlossning, medan andra gynekologiska sjukdomar, hormonella tillstånd och besvär under olika delar av livet inte får samma uppmärksamhet.

Många kvinnor vittnar om att deras symtom inte tas på tillräckligt stort allvar. Smärta, kraftiga blödningar, hormonella besvär och andra symtom riskerar att normaliseras eller avfärdas som något kvinnor förväntas leva med. Det kan leda till att kvinnor får söka vård flera gånger innan en ordentlig utredning påbörjas och att diagnos och behandling fördröjs. När vården inte har tillräcklig kunskap eller tydliga vårdvägar läggs ett orimligt stort ansvar på den enskilda kvinnan att själv förstå sina symtom och driva på för att få den vård hon behöver.

Endometrios är ett tydligt exempel. Sjukdomen kan orsaka svår och långvarig smärta och påverka möjligheten att arbeta, studera och leva ett fungerande vardagsliv. Socialstyrelsen framhåller att fler behöver få behandling tidigt, innan sjukdomen förvärras. Myndighetens utvärdering har samtidigt visat att kunskapen behöver öka inom elevhälsan, primärvården och specialistvården samt att specialistvården behöver bli mer jämlik, bland annat genom endometriosteam på fler kvinnokliniker och bättre uppföljning efter behandling.

Även personer med polycystiskt ovariesyndrom, PCOS, kan möta en splittrad vård. Tillståndet kan bland annat vara förknippat med oregelbunden menstruation, hormonella besvär, viktökning och svårigheter att bli gravid. Vården får dock inte begränsas till fertilitetsfrågor. Den som söker hjälp behöver få en samlad bedömning och relevant behandling utifrån hela sin hälsa och livssituation. Det behövs tydliga

vårdvägar och bättre samverkan mellan primärvården, gynekologin och andra berörda delar av hälso- och sjukvården.

Klimakteriet är ytterligare ett område där vårdens stöd länge har varit otillräckligt och ojämlikt. Besvären kan påverka sömn, koncentration, psykiskt välbefinnande, arbetsförmåga och livskvalitet. Det handlar inte om en sjukdom utan om en livsfas, men det innebär inte att symtom som orsakar ett betydande lidande ska lämnas utan vård. Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2026 betonar behovet av kunskapsbaserade samtal och råd, personcentrerad läkemedelsbehandling och kompetensutveckling för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Vänsterpartiet anser att kvinnors hälso- och sjukvård måste ses som ett sammanhållet område som omfattar hela livet och hela hälsan. Vården ska inte utgå från att smärta och andra återkommande besvär är något kvinnor ska acceptera, och kvinnors vårdbehov får inte reduceras till frågor om graviditet och barnafödande. Självklart måste alla som har kvinnliga reproduktiva organ få tillgång till denna vård, oavsett könsidentitet eller juridiskt kön. Primärvården måste ha tillräcklig kompetens för att tidigt identifiera symtom och rätt behandling samt remittera vidare när det behövs.

Kunskapen och tillgången till vård varierar dessutom mellan olika delar av landet. Det behövs därför nationella kunskapsstöd och tydliga vårdförlopp som stärker kompetensen och säkerställer att patienter får en sammanhållen och jämlik vård i hela landet.

Regeringen bör ge Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram och utveckla nationella kunskapsstöd och sammanhållna vårdförlopp för sjukdomar och hälsoproblem som enbart eller främst drabbar kvinnor där sådana saknas. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.8 Rätten till sen abort

Alla kvinnor ska ha rätt att bestämma över sin egen kropp. Fri abort är en förutsättning för att alla barn som föds ska vara välkomna men är också en hälsofråga för den som är gravid, både fysiskt och psykiskt.

Abort kan genomföras med medicinsk eller kirurgisk metod. De allra flesta aborter i Sverige sker tidigt i graviditeten och med medicinsk metod. Efter utgången av den artonde graviditetsveckan krävs tillstånd från Socialstyrelsens rättsliga råd och synnerliga skäl för att få genomföra abort. Rådet är ett självständigt organ med egen

beslutanderätt och dess abortnämnd sammanträder varje vecka. Bedömningen grundas bland annat på läkarens medicinska underlag och en kuratorsutredning.

Även om de flesta ansökningar beviljas innebär ordningen att kvinnan efter vecka 18 måste få sitt beslut prövat och godkänt av en myndighetsnämnd. Om ansökan inte beviljas så ges ingen motivering till varför just hennes omständigheter inte lever upp till kriteriet synnerliga skäl. Det är praxis som avgör vad som utgör synnerliga skäl och inte någon lagtext, förarbete eller instruktion till myndigheterna.

Utvecklingen i våra nordiska grannländer visar att det är möjligt att ge kvinnan ett större självbestämmande. På Island har kvinnan sedan 2019 rätt att själv besluta om abort till utgången av graviditetsvecka 22. Efter vecka 22 får abort genomföras om den gravidas liv är i fara eller om fostret inte bedöms vara livsdugligt. Den isländska lagens uttryckliga syfte är att respektera kvinnans självbestämmande och garantera tillgången till säker hälso- och sjukvård. I Norge har abortnämnderna reformerats till att bestå av en läkare, en jurist och en person med hälso- eller socialfacklig kompetens. Avslag går vidare till en nationell överklagandenämnd om den gravida inte återkallar sin ansökan.

Vänsterpartiet anser att den svenska ordningen med Socialstyrelsens rättsliga råd behöver ses över. Översynen bör utgå från kvinnans och den som är gravids rätt till självbestämmande och integritet samt vila på aktuell medicinsk, etisk och rättsvetenskaplig forskning.

Regeringen bör se över regleringen av abort efter utgången av den artonde graviditetsveckan och Socialstyrelsens rättsliga råds roll i tillståndsprövningen, med utgångspunkt i det som beskrivs i motionen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 En stark primärvård nära patienten

Under de senaste åren har stort fokus och flera politiska insatser riktats på att definiera och förtydliga hur primärvården ska bli basen inom svensk hälso- och sjukvård. Vänsterpartiet ställer sig positivt till denna ambition, men för att det verkligen ska bli så och även fungera på ett tillfredsställande sätt krävs en rad förändringar.

Om primärvården ska kunna bära detta ansvar fullt ut även när det gäller exempelvis psykisk hälsa och psykiatriska diagnoser krävs en fortsatt förstärkning av primärvårdens resurser. Det bör därför finnas god tillgång till personal med lämplig utbildning och erfarenhet som kan erbjuda psykologisk behandling inom primärvården. Det är även

viktigt att ha tillgång till psykosocial kompetens i form av kuratorer som kan ge stödsamtal, samt sjuksköterskor och annan vårdpersonal som kan skapa möjligheter till en god vård för patienterna. Om fler får tillgång till behandling i ett tidigt skede ökar chanserna att förebygga allvarligare tillstånd.

5.1 Ett tydligt nationellt basuppdrag

Det behöver finnas en nationell struktur rörande vilken specialistkompetens och vilket vårdutbud en vårdcentral ska tillhandahålla och erbjuda samt placeringen av vårdcentraler. Med det inte sagt att det ska vara helt lika överallt; det måste finnas utrymme för lokal anpassning. Övriga regioners förutsättningar och möjligheter till samverkan, närhet till slutenvård samt tillgång till akutvård m.m. behöver också beaktas. Ett tydligare basuppdrag behövs för att säkerställa att det finns ett visst mått av likvärdig vård i hela landet. Det som nu är reglerat i grunduppdraget är i princip att det ska handla om "vanligt förekommande" vårdbehov och att den ska vara "lättillgänglig".

Vårdanalys beskriver att förutsättningarna för att uppnå en högre grad av kontinuitet varierar i olika delar av landet.[10] Regeringen och regionerna behöver därför arbeta för att göra förutsättningarna mer lika över landet men också inom regionerna, t.ex. för personalförsörjningen.

Socialstyrelsen behöver också kunna få data från primärvården i hela landet, som kan utgöra underlag för utveckling på ett nationellt plan och därmed bidra till att göra primärvården mer jämlik. Ett tydligare och förbättrat nationellt uppdrag för primärvården behövs.

Regeringen bör ta initiativ till att utveckla ett nationellt basuppdrag för att förtydliga vilken specialistkompetens en vårdcentral måste kunna erbjuda. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.2 Fast läkarkontakt och rimligt antal patienter per läkare

2022 fastställde Socialstyrelsen 1 100 invånare per läkare som ett nationellt riktvärde för regionerna att sträva mot. Riktvärdet är kopplat till den reform av primärvården som innebär att den ska byggas ut av regionerna med hjälp av statliga medel.

[10] Vårdanalys (2020:9) Primärt i vården.

Enligt Läkarförbundets kartläggning hade endast tio av landets 21 regioner fattat beslut om att sträva mot riktvärdet 2024. Av dessa har bara tre (Stockholm, Gotland och Uppsala) handlingsplaner för att nå målet.

Sedan tio år tillbaka finns lagstiftning som ger patienter rätt till en fast läkarkontakt. En kartläggning från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys visar att omkring 30 procent av befolkningen har en fast läkarkontakt. En siffra som varierar mellan 18 och 95 procent.[11]

För äldre som bor i särskilt boende, har regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kommit överens om ett annat mål. Enligt det ska andelen äldre med en fast läkarkontakt uppgå till 80 procent. Vänsterpartiet menar att detta mål är alldeles för lågt. Än mer oroväckande är att det i dag inte följs upp på något systematiskt sätt.

Vänsterpartiet anser, precis som Läkarförbundet, att frågan måste prioriteras högre. Resursbristen inom sjukvården är ett uppenbart hinder för att nå målen, men såväl staten som regionerna och kommunerna behöver prioritera frågan högre. Tydliga uppföljningar behövs också för att kunna mäta uppfyllelsen av målen och uppnå dem.

Regeringen bör ta hela eller delar av det finansiella ansvaret för att kraftigt utöka antalet ST-utbildningar i allmänmedicin så att Sverige inom en tioårsperiod kan nå Socialstyrelsens riktvärde med 1 läkare per 1100 invånare. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.3 Primärvårdens ansvar för psykisk hälsa

Vänsterpartiet vill att den psykiska hälsans betydelse likställs med den fysiska hälsans. Det anstår inte ett utvecklat välfärdssamhälle likt vårt att neka människor en god, likvärdig och adekvat psykologisk och psykiatrisk vård. Samhället behöver med gemensamma kraftansträngningar bryta stigmat kring psykisk ohälsa och erbjuda befolkningen lättillgängliga och förebyggande insatser för att främja en god hälsa. Primärvårdens roll är avgörande för att detta ska kunna förverkligas.

Det är av yttersta vikt att varje vårdcentral i landet har kompetens och personal för att kunna erbjuda en god vård vid psykisk ohälsa och rutiner för att snabbt och effektivt remittera vidare patienter som är i behov av mer specialiserad psykiatrisk vård.

[11] Läkartidningen (2024-04-30) Kartläggning: Hälften av regionerna saknar mål om fast läkarkontakt.

Det saknas nationell statistik över behov av och tillgång till psykologisk behandling inom primärvården. Möjligheten att följa upp och jämföra vilken vård som ges inom primärvården är således kraftigt begränsad.

För att primärvården ska kunna vara "första linjens" vård av psykisk ohälsa krävs krafttag från samtliga aktörer, inte minst regeringen. Vården behöver vara individanpassad och ajour med modern forskning och medicinsk praxis. Sammantaget kräver detta en resursförstärkning av primärvården och en medveten strategi för att förbättra kvaliteten och tillgängligheten inom primärvårdens ansvarsområden rörande psykisk hälsa.

En tydligare nationell styrning och en fördjupad nationell samordning är viktig för att den psykiatriska vården och omsorgen ska bli bättre inom ramen för primärvårdens uppdrag. Uppdraget i sig bör emellertid också förtydligas och stärkas i syfte att bättre erbjuda tidigt stöd och en adekvat behandling av psykisk ohälsa.

Många av de som söker sig till första linjens vård av psykisk ohälsa söker i samband med en stressrelaterad problematik som kommer från arbetslivet. Den psykiska ohälsan, inte minst den stressrelaterade, som har sin grund i arbetslivets allt hårdare klimat är ett av vår tids största folkhälsoproblem. Antalet sjukskrivningar relaterade till utmattning eller andra stressrelaterade problem är skenande och föranleder en verkligt omfattande åtgärdsplan. Primärvården behöver rustas bättre för att kunna ta emot och behandla patienter med stressrelaterad problematik. Vänsterpartiet arbetar för en bred palett av åtgärder för att förbättra den arbetsrelaterade hälsan i Sverige. Många frågor avhandlas bäst arbetsrättsligt, men inom hälso- och sjukvården behöver kunskapsläget stärkas och det preventiva arbetet intensifieras.

Regeringen bör ta initiativ till att stärka primärvårdens ansvar för psykisk hälsa, inklusive uppföljning av medicinsk behandling, samt att den ska kunna erbjuda samtal och rehabilitering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5.4 Vaccinationer och förebyggande hälsa

Vaccination är ett effektivt och säkert sätt att bekämpa infektionssjukdomar. Vaccinet skyddar den enskilda individen samtidigt som även andra människor skyddas genom att smittspridningen minskas bland hela befolkningen. För att vaccination ska fungera på bästa möjliga sätt krävs att det finns ett stort förtroende för vaccinets verkan hos befolkningen. Det är därför viktigt att Sverige har ett väl utvecklat vaccinationsprogram förankrat i forskning och vetenskap.

Sverige har i dag inget vaccinationsprogram mot TBE, men Folkhälsomyndigheten har påbörjat ett arbete med att ta fram nationella rekommendationer för TBE-vaccinet. TBE-smitta kan få mycket svåra följder för den enskilde, och därför är det viktigt att antalet personer som vaccineras mot TBE ökar. En ökad vaccinationsgrad är också viktig eftersom TBE-smitta och förmodad TBE-smitta utgör en belastning för hälso- och sjukvården som går att undvika.

I syfte att öka vaccinationsgraden mot TBE, i väntan på att ett särskilt vaccinationsprogram är på plats, anser Vänsterpartiet att ett högkostnadsskydd bör införas på högst 200 kronor per dos för vuxna. För barn bör vaccinationen vara helt kostnadsfri.

Regeringen bör säkerställa att vaccinprogrammen utvecklas så att det införs ett högkostnadsskydd för TBE-vaccin till vuxna samt att det blir kostnadsfritt att vaccinera barn mot TBE. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Att erbjuda personer över 65 år vaccin mot pneumokocker skulle skydda dem från svår sjukdom eller förtida död och trycka ned smittspridningen i samhället. Det skulle inte bara minska det personliga lidandet utan också vara en vinst för hälso- och sjukvården i stort. Om färre insjuknar och tvingas söka vård frigörs resurser som kan läggas på andra patienter. Sedan den 1 mars 2022 finns det även ett särskilt vaccinationsprogram mot pneumokocker för personer som ingår i riskgrupper, där bl.a. personer som är 75 år och äldre inkluderas. Samtidigt rekommenderar Folkhälsomyndigheten årlig vaccination mot pneumokocker för personer som är 65 år och äldre.

Regeringen bör ta initiativ till att inrätta ett äldrevaccinationsprogram. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6 En jämlik cancervård i hela landet

Begreppet cancer är ett samlingsnamn för ungefär 200 olika sjukdomar som samtliga har det gemensamt att celler på något ställe i kroppen har börjat dela sig och växa. 2024 insjuknade 73 861 personer cancer i Sverige, 34 996 kvinnor och 38 865 män.[12] Bröstcancer är den vanligaste cancerformen för kvinnor medan prostatacancer är den vanligaste cancerformen för män.

[12] Cancerfonden.se (2026) Statistik om cancer.

Socialstyrelsen har kunnat konstatera olika brister i den svenska cancervården, bl.a. oskäligt långa väntetider och stora regionala skillnader, samt förbättringspotential avseende information och ökad delaktighet för patienterna. Den nationella cancerstrategin som lanserades 2009 resulterade i att den svenska cancervården organiserades kring sex s.k. cancercentra som finns fördelade över landet. Ett annat fokusområde var att korta väntetiderna. Sedan dess har en del viktiga steg mot en likvärdig cancervård tagits, men det innebär inte att vi har uppnått målet om en jämlik och likvärdig svensk cancervård.

Vänsterpartiet har länge efterfrågat en översyn av den svenska cancerstrategin, för att anpassas till de framsteg som gjorts inom cancervården. Det är därför glädjande att regeringen i februari 2024 tog initiativ till en sådan översyn.

6.1 Minska de regionala skillnaderna i cancervården

Överlevnaden i cancer har ökat i samtliga socioekonomiska grupper de senaste 20 åren, men glappet mellan de olika grupperna kvarstår och har inte påverkats. Om överlevnaden hade varit lika hög för alla som i grupperna med flest överlevande hade ungefär 3 000 liv kunnat räddas. De högutbildade får i större utsträckning än personer med lägre utbildningsnivå tillgång till de åtgärder som står att finna inom bl.a. diagnostik, men också till den faktiska behandlingen. Exempelvis visar studier att högutbildade får mer tid för sina frågor och önskemål trots att personer med lägre utbildning är i större behov av sådant stöd.

Cancervård på lika villkor är centralt för att uppnå hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om vård på lika villkor. Frågan om jämlik vård är också central i den nationella cancerstrategin. Det är dock tydligt att förekomsten av privata kommersiella intressen och aktörer har inneburit negativa konsekvenser vad gäller tillgången till en jämlik cancervård.

Inrättandet av sex regionala cancercentra är ett viktigt steg framåt för att utveckla cancervården i hela Sverige med målet om en jämlik cancervård. Det finns fortfarande stora skillnader mellan regionernas vård- och rehabiliteringsverksamheter, både när det gäller insatser och resultat. Befintlig kunskap implementeras olika snabbt eller inte alls.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att i samverkan mellan de sex regionala cancercentren ta fram förslag på insatser för ökad jämlikhet inom cancervården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6.2 Stärk vården vid gynekologisk cancer

Varje år insjuknar ca 3 000 kvinnor i Sverige i gynekologisk cancer – cancer i de kvinnliga könsorganen, dvs. i äggstockar, äggledare, livmoder, livmoderhals, slida och blygdläppar. De tre vanligaste formerna av gynekologisk cancer är livmoderkroppscancer, äggstockscancer och livmoderhalscancer, med cirka 1 400, 700, respektive 450 fall per år. Sjukdomarna skiljer sig åt, både vad gäller behandling, överlevnad och hur tidigt man får symtom.

Gynekologisk cancer börjar ofta med diffusa symtom, t.ex. smärtor och svullnad i buken, blödningar som inte har med menstruation att göra, eller att man behöver kissa ofta. Behandlingen består av kirurgi, cytostatika, strålbehandling, hormonbehandling eller en kombination av dessa. Det finns nationella vårdprogram för livmoderkroppscancer, äggstockscancer, livmoderhalscancer och vulvacancer. Det finns även ett gemensamt kvalitetsregister för all gynekologisk cancer.

Det är viktigt att upptäcka cancer och dess förstadier så tidigt som möjligt. Kvinnor som regelbundet deltar i screeningprogram för gynekologisk cellprovtagning sänker risken för att drabbas av livmoderhalscancer med ca 90 procent. Screening enligt det nationella vårdprogrammet kommer att stärka skyddet ytterligare. För övriga gynekologiska cancersjukdomar finns i dag ingen screening.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag som leder till att fler genomgår screening för gynekologisk cancer. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

I dag finns stora skillnader mellan regionerna i hur vården ser ut. Region Stockholm/ Gotland rapporterar en deltagandegrad i studier vid primär sjukdom på 19,1 procent, medan Sydöstra regionen har en deltagandegrad på 1,4 procent. I landet som helhet är det ca 7,4 procent av alla patienter med primär gynekologisk cancer som deltar i kliniska studier. Deltagande i denna typ av studier är avgörande för att få fram nya behandlingsmetoder och läkemedel som prövas och godkänns. Studier spelar en avgörande roll för framsteg inom medicinsk vetenskap, men även för patienternas direkta överlevnad och livskvalitet.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag om att stärka vården för gynekologisk cancer och göra den jämlik i hela landet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

6.3 Fler ska kunna testa sig för cancer

Bröstcancer är den vanligaste cancersjukdomen bland kvinnor i västvärlden och ökar dessutom. Till skillnad från många andra cancerformer är bröstcancer vanlig redan i 50–60-årsåldern och förekommer även hos kvinnor som är yngre än så.

Cirka 80 procent av alla som får en bröstcancerdiagnos är över 50 år. Samtidigt som bröstcancer blir vanligare, ökar chansen att överleva sjukdomen. Att allt fler kan botas anses framför allt bero på förbättrad behandling och mammografikontrollerna som gör att bröstcancer upptäcks tidigare. Ungefär hälften av alla fall av bröstcancer upptäcks vid screening med mammografi och tre fjärdedelar av tumörerna upptäcks hos kvinnor som är 55 år eller äldre, samtidigt som var femte kvinna som drabbas av bröstcancer är över 74 år. Två av tre fall i ålderskategorin 40–74 år upptäcks tack vare screening.

Vänsterpartiet har tillsammans med den tidigare regeringen infört avgiftsfri mammografi i hela landet för kvinnor mellan 40 och 74 år. Åldersgränsen är baserad på Socialstyrelsens rekommendationer om åldersgränser. Rekommendationerna motiveras med att det inte gått att bevisa att bröstcancerscreening för kvinnor över 74 år skulle minska dödligheten hos äldre. Detta beror i sin tur på att det inte finns några studier om bröstcancerscreening för gruppen.

Vi vill att kvinnor över 74 år som är oroliga för bröstcancer ska erbjudas avgiftsfri mammografi. Mer forskning på området behövs för att undersöka äldre kvinnors behov av screening.

Regeringen bör säkerställa att kvinnor över 74 år som är oroliga för bröstcancer ska erbjudas avgiftsfri mammografi. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancersjukdom. Över 11 000 får diagnosen varje år och trots att dödligheten av prostatacancer har minskat i takt med att allt fler upptäcks tidigt dör fortfarande cirka 2 200 människor varje år.

I tidigt stadium ger prostatacancer sällan några symtom alls, varför sjukdomen är svårupptäckt. Ju tidigare den upptäcks desto större är chansen att den kan botas. Samtidigt är tumörer som upptäcks ofta ofarliga. Att utveckla bättre metoder att skilja ut behandlingskrävande cancer är därför en viktig uppgift för forskningen. Ökad testning av prostatacancer kan bidra till att stärka förmågan att ställa rätt diagnos och samtidigt upptäcka fler fall av prostatacancer tidigare.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur organiserad testning av prostatacancer kan öka. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7 Psykisk hälsa och psykiatrisk vård

7.1 Förebygg psykisk ohälsa och korta köerna för barn och unga

Antalet barn och unga som söker hjälp för olika former av psykisk ohälsa ökar. Om det beror på en ökning av psykisk ohälsa eller en ökad benägenhet att söka hjälp är svårt att avgöra. Det är i vilket fall tydligt att många barn och unga upplever stress, sömnsvårigheter, ångest och utmaningar med att hantera sin vardag.

Enligt Folkhälsomyndigheten upplever en fjärdedel av barn och unga ofta sig spända eller nervösa. För vissa av de grupper som organisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) företräder visar nationell statistik på en kraftig ökning gällande exempelvis självskadebeteende och ätstörningar, under de senaste åren.[13]

Den växande psykiska ohälsan har flera orsaker som samverkar med varandra. Bland dem finns en osäker och oviss framtid och omvärld och en allt stressigare vardag där många familjer har svårt att få såväl tid som pengar att räcka till. Dessa faktorer kräver en större omställning av samhället som Vänsterpartiet arbetar för, men det ligger utanför ramen för den här motionen.

Unga, såväl som vuxna, kan ha svårt att formulera sina behov och att veta vad som är tecken på psykisk ohälsa, när det är läge att söka hjälp och vart man då ska vända sig. Därför är samverkan mellan olika politikområden och olika aktörer som möter barn på olika sätt centralt för att komma åt problematiken. Insatser behöver ske både tidigt och brett och kunskapen om hur psykisk ohälsa upptäcks och hanteras behöver öka. Ett hälsoinriktat arbete behöver bedrivas i verksamheter som möter barn och unga för att förebygga psykisk ohälsa.

Att klara av skolan är en nyckelfaktor för ett fungerande vuxenliv. Vänsterpartiet anser därför att skolan bör prioriteras i arbetet med barns psykiska hälsa. För att nå dit behövs nationell statistik som gör det möjligt att följa hur det går för barn och unga med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Kompetensen om psykisk hälsa behöver öka

[13] NPSH.se

hos skolpersonal och arbetet för att främja skolnärvaro och att nå fullständiga betyg behöver stärkas. Allt detta kräver att stöd sätts in tidigt samt en ökad kompetens bland skolpersonal.

Regeringen bör återkomma med förslag om att stärka arbetet med psykisk hälsa i skolan enligt beskrivningen ovan. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Alltför många barn och unga får inte rätt hjälp i tid. Köerna till barn- och ungdomspsykiatrin är för långa och stödet från elevhälsan, vårdcentraler och övrig hälso- och sjukvård är otillräckligt. Det måste också bli lättare att tidigt få hjälp innan besvären blir allvarligare för att undvika behov av specialiserad psykiatrisk vård. Vänsterpartiet vill se en kraftig förstärkning av elevhälsan, men mer behöver göras.

Ett annat problem är framväxten av privata adhd-utredningar som driver på antalet diagnoser, medan den efterföljande behandlingen och uppföljningen ofta lämnas över till den offentliga vården. De privata aktörerna tar intäkterna, men regionerna får ta ansvar för konsekvenserna. Det är ett ohållbart system som riskerar att belasta en redan hårt pressad psykiatri.

Barnombudsmannen (BO) har i rapporten *Det har alltid funnits våld, alltså när det har funnits problem*, genomfört djupintervjuer och en enkätundersökning med frihetsberövade barn och unga.[14] En tydlig slutsats från BO:s rapport är att förekomsten av neuropsykiatriska diagnoser bland de barn och unga som är frihetsberövade är mycket hög. Ett bättre förebyggande arbete kring barns och ungas psykiska ohälsa hade därmed sannolikt kunnat minska behovet av att placera barn och även stävja en stor del av den kriminalitet som dessa barn gjort sig skyldiga till.

Regeringen bör återkomma med förslag om att öka tillgängligheten till vård mot psykisk ohälsa för barn och unga, inkluderat att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatrin. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7.2 Bättre tillgång till samtalsbehandling och rehabilitering

En framträdande anledning bakom den ökade förskrivningen av psykofarmaka tycks vara att andra metoder att möta den växande psykiska ohälsan inte är tillgängliga i tillräcklig grad. Utöver psykofarmaka erbjuds i regel kortvarig manualbaserad psykologisk behandling, ofta baserad på kognitiv beteendeterapi. Längre

[14] Barnombudsmannen (2025) ”Det har alltid funnits våld, alltså när det har funnits problem.”

psykoterapibehandling och psykoterapier med annan inriktning erbjuds sällan inom den offentliga vården. Dessa typer av behandling medför därmed stora kostnader för den enskilde och tillgången till dem blir därmed en klassfråga.

Psykisk ohälsa kan ta sig många olika uttryck och grunda sig i många olika faktorer. Den kan därför också behöva behandlas med olika metoder. Vänsterpartiet tror att flera möjligheter till vård och behandling mot psykisk ohälsa skulle kunna ge bättre resultat. Vi vill därför se en utredning av möjligheterna att inom primärvården erbjuda terapi hos utbildade legitimerade terapeuter, med kravet att de inte ska vara vinstdrivande.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att öka patienters tillgång till terapi genom system som inte är vinstdrivna. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

7.3 Säkrare användning och uppföljning av psykofarmaka

Förskrivningen av antidepressiva och ångestlindrande mediciner är ökande och flera länder i vår omgivning har sett en liknande trend med innebörden att en betydande del av den vuxna befolkningen medicinerar mot psykisk ohälsa.

Ansvaret faller på politiken att möjliggöra bästa tänkbara behandlingsterapi för att lindra och bota såväl fysiska som psykiska besvär. Farmakologiska behandlingar kan inte vara ett substitut för andra behandlingsterapier med resurs- eller kompetensbrist som förevändning. I stället krävs en översyn av vilka effekter bristen på psykologiskt stöd inom ramen för primärvården får och huruvida detta har intensifierat förskrivningen av psykofarmaka.

Regeringen bör granska hur medicinering av depression har utvecklats över tid. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Förskrivningen av psykofarmaka, i synnerhet ångestdämpande och antidepressiva medel, till barn och unga har ökat markant i Sverige. Detta är särskilt bekymrande eftersom forskningen på området är så pass tvetydig angående effekten och de långvariga konsekvenserna av minderårigas bruk.

Regeringen bör initiera en översyn av förskrivningen av psykofarmaka till barn och unga samt säkerställa att de farmakologiska behandlingarna inte sker på grund av resursbrist. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8 Ingen ska behöva avstå från vård av ekonomiska skäl

8.1 Tandvården ska omfattas av ett verkligt högkostnadsskydd

Tänderna är en del av kroppen och tandvården bör på sikt ingå i sjukvården. Alla ska ha råd att ha bra tänder, inte bara de som kan betala dyra behandlingar. Sedan tandvårdsmarknaden avreglerades har priserna stigit kraftigt. De höga kostnaderna för undersökning och behandling gör att de som tjänar minst besöker tandläkaren mer sällan eller tvingas att avstå från tandläkarbesök. Personer med väldigt låga inkomster har ingen nytta av dagens högkostnadsskydd eftersom det bara gäller kostnader över 3 000 kronor och endast halva kostnaden ersätts. Det har bidragit till att tandhälsa har blivit en klassmarkör.

Undersökningar visar att sviktande munhälsa påverkar individens förutsättningar på exempelvis arbetsmarknaden.[15] Det är även dokumenterat att olika yrken leder till ojämlikheter, såsom att industriarbetare som jobbar natt har en sämre munhälsa.[16] Vänsterpartiets reformplaner för tandvården i Sverige syftar till ökad jämlikhet, förbättrad tillgänglighet och en bättre generell tandhälsa i befolkningen. En god tandhälsa förebygger allvarlig infektionssjukdom med risk för hjärt-kärlsjukdomar och allvarliga tandsjukdomar samt behandlar vanligt förekommande tandbesvär i syfte att lindra smärta eller för att öka funktionalitet.

Trots tydliga utfästelser från Sverigedemokraterna om progressiva tandvårdsreformer går politiken nu i helt fel riktning. Sverigedemokraterna och regeringen har sänkt åldersgränsen för fri tandvård från 23 till 19 år och slopat det dubbla tandvårdsbidraget för personer mellan 23 och 29 år. De rullar därmed tillbaka de förbättringar av tandvården som har ökat jämlikheten i munhälsa och tillgängligheten till tandvård för unga vuxna och infördes tack vare Vänsterpartiet 2019. Många unga vuxna kommer att sluta besöka tandvården i förebyggande syfte när de inte längre har tillgång till avgiftsfri tandvård. En reform som däremot var i rätt riktning är tiotandvården. Den innebär att alla från 67 år eller äldre, bara behöver betala 10 procent av det statliga referenspriset för vissa behandlingar, medan staten står för resterande 90 procent. Det är ett steg i rätt riktning, men vi vill gå ännu längre.

Vänsterpartiet vill införa ett verkligt högkostnadsskydd inom tandvården. Det skulle innebära att patienten betalar maximalt 1 200 kronor under 12 månader. Kostnader över

[15] LO (2015). Klassamhällets dolda leende – LO:s åtgärdsprogram för en mer jämlik tandhälsa.
[16] https://arbetet.se/2017/09/13/nattjobb-samre-for-tanderna/

det ska subventioneras fullt ut av staten. Vi vill även att de vanligaste behandlingarna får en nationell taxa som innebär ett tak på vad respektive behandling får kosta oavsett vårdgivare. Det skulle skapa förutsebarhet och i många fall även ge billigare tandvård. Framför allt skulle det säkerställa att alla har råd och möjlighet till en god munhälsa.

Kostnaderna över referenspriserna bör den behandlande tandläkaren stå för. För att det ska innebära en rättvis fördelning av kostnaderna för tandvården bör referenspriset ses över så att det bättre motsvarar den verkliga kostnaden för ingreppen.

Vinsterna med reformen är många. Ett enhetligt system som är lättförståeligt och väl etablerat hos befolkningen, likt det som gäller inom hälso- och sjukvården, ger sannolikt en hög acceptans. Tandhälsa skulle genom denna reform bli en del av den universella svenska välfärdsmodellen. Fördelningseffekten är god eftersom patientandelen av avgiften för tandvård minskar och den skattefinansierade delen ökar.

Regeringen bör återkomma med förslag om att införa ett verkligt högkostnadsskydd inom tandvården där kostnaderna över referenspriserna betalas av den behandlande tandläkaren samtidigt som referenspriset ses över. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.2 Att se ordentligt ska inte vara en lyx

Att kunna se ordentligt är en grundläggande förutsättning för att kunna delta i samhället. För den som har ett synfel är glasögon eller kontaktlinser inte en valfri konsumtionsvara, utan en nödvändig kompensation för en kroppslig funktion som inte fungerar fullt ut.

Ögonen och synen bör därför betraktas på samma sätt som tänderna: som en del av kroppen och som något som samhället har ett ansvar för. Ingen väljer att få nedsatt syn, lika lite som någon väljer att behöva tandvård. Trots detta förväntas de flesta vuxna själva bära hela kostnaden för synundersökningar, glas och bågar. Vanliga glasögon omfattas inte av hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd och betraktas normalt inte som ett hjälpmedel som regionerna bekostar. Offentligt stöd är i huvudsak begränsat till barn och unga samt personer med vissa särskilda medicinska behov eller synnedsättningar som inte kan korrigeras med vanliga glasögon.

För många människor innebär behovet av glasögon en stor och återkommande utgift. Synen kan förändras över tid, glas kan behöva bytas ut och mer komplicerade synfel kan kräva dyrare lösningar. Kostnaden går inte att välja bort. Den som saknar

ekonomiska marginaler kan därför tvingas skjuta upp en synundersökning, fortsätta använda glasögon med fel styrka eller avstå från de glas som bäst motsvarar behovet.

Det är inte rimligt att människors möjlighet att se ordentligt ska vara beroende av den egna plånboken. Den som inte har råd med rätt glasögon riskerar att få sämre förutsättningar i arbetslivet, i utbildningen och i vardagen. Dagens ordning innebär därmed att ett vanligt och ofrivilligt medicinskt behov kan skapa eller förstärka ekonomisk ojämlikhet.

Vänsterpartiet anser att glasögon och andra nödvändiga synhjälpmedel bör föras in i den gemensamt finansierade välfärden. Ett offentligt stöd bör utformas så att ingen behöver avstå från en synundersökning eller nödvändiga glasögon av ekonomiska skäl.

Regeringen bör därför utreda och återkomma med förslag om ett offentligt finansierat stöd för nödvändiga glasögon och synundersökningar för vuxna. Målet ska vara att alla ska ha råd att se ordentligt, oavsett inkomst och bostadsort. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.3 Staten ska ta ansvar för särskilt kostsamma behandlingar

I dag saknas fungerande kostnadsmodeller för dyra och specialdesignade läkemedel och långvariga behandlingar riktade mot små patientgrupper. Därmed riskerar människor med svår och allvarlig sjukdom att bli utan behandling då de inte anses vara tillräckligt kostnadseffektiva.

För Vänsterpartiet är det viktigt att alla ska ha rätt till en jämlik och bra sjukvård. Den grundläggande principen är att vården ska ges utifrån människors behov, inte om man t.ex. har en privat försäkring eller egna medel som möjliggör privata lösningar och utlandsflytt.

Alla ska kunna lita på sjukvården i Sverige. Vänsterpartiet vill att regeringen ska utreda förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8.4 Återställ högkostnadsskyddet för läkemedel

Den 1 juli 2025 höjde Tidöregeringen egenavgifterna inom högkostnadsskyddet för läkemedel. Kostnadstaket höjdes från 2 900 till 3 800 kronor och patientens kostnad i det första trappsteget från 50 till 75 procent. En person kan därmed behöva betala 900 kronor mer under en tolvmånadersperiod. Patienternas samlade egenavgifter beräknas öka med 540 miljoner kronor 2025, 2,16 miljarder kronor 2026 och 2,7 miljarder kronor 2027.

Vänsterpartiet var starkt emot denna försämring av högkostnadsskyddet. Höjningen drabbar människor som är beroende av läkemedel för sin hälsa och livskvalitet, i ett läge där många hushåll redan har små ekonomiska marginaler. Den genomfördes dessutom utan tillräcklig analys av konsekvenserna för dem som inte har råd att hämta ut sina mediciner eller av alternativa sätt att finansiera läkemedelskostnaderna.

Förslaget mötte omfattande kritik. I en enkät från Sveriges Apoteksförening uppgav 67 procent av apoteksmedarbetarna att de varje vecka möter kunder som avstår från läkemedel av ekonomiska skäl. Nästan 90 procent bedömde att höjningen skulle få fler att avstå från behandling. Cancerfonden varnade för att cancerbehandlingar och jämlikheten i cancervården kan påverkas. Funktionsrätt Sverige och flera patientorganisationer framhöll att utebliven medicinering kan försämra människors hälsa och öka belastningen på sjukvården. Folkhälsomyndigheten pekade på risken för försämrad hälsa och privatekonomi bland personer med små marginaler och stora läkemedelsbehov.

Flera kommuner varnade också för ökade kostnader för ekonomiskt bistånd. Enligt propositionen beräknas dessa kostnader öka med 60 miljoner kronor 2027, utan att kommunerna kompensera.

Regeringen bör återkomma med förslag om att återställa högkostnadsskyddet för läkemedel till nivån innan den 1 juli 2025. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

9 Gemensam digital infrastruktur och ansvarsfull AI

9.1 Ett nationellt journalsystem

Problemen med regioner som ska införa nya journalsystemet inom hälso- och sjukvården har varit en följetång i medierna det senaste året. Dessa misslyckanden leder

till stora kostnader för regionerna som skulle ha kunnat användas för att förbättra vården, samtidigt som bristerna i systemen kan medföra risker för patientsäkerheten. Det finns dessutom uppenbara säkerhets- och integritetsrisker när journalsystem hanteras eller ägs av privata aktörer.

Vänsterpartiet menar att staten bör kunna ta ett större ansvar för fungerande journalsystem. Ett samlat nationellt journalsystem skulle dessutom underlätta rörligheten inom vården för såväl patienter som anställda.

Regeringen bör återkomma med förslag om att ta fram ett samlat nationellt journalsystem. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

9.2 Offentligt ägda AI-modeller i vården

Utvecklingen inom artificiell intelligens (AI) erbjuder stora möjligheter till effektivisering inom vården, inte minst vid analyser av olika typer av prover och förmågan att ställa diagnoser. AI har förmågan att tolka data och snabbt analysera information utan att behöva göra fysiska undersökningar.

Flera försök och studier görs nu för att utveckla diagnostiken av bröstcancer. En studie från 2023 visade att prover som tidigare tagit mellan 15 och 30 minuter att analysera för en människa kan analyseras av AI på mellan tre och fyra minuter. De försök som genomförts på S:t Görans sjukhus i Stockholm har resulterat i att köerna till mammografin är borta. Den här typen av effektiviseringar frigör arbetstid för läkare och annan vårdpersonal för att kunna möta patienter och utföra andra livsviktiga uppgifter. En väl utvecklad AI-analys skulle också kunna stärka kvaliteten i bedömningarna och den vård som erbjuds, samt öka likvärdigheten i hela landet.

Försöken och studierna som genomförs för att utveckla olika AI-modeller saknar i dag den nationella samling som skulle behövas för att garantera att hela landet har tillgång till samma vård och att den håller den höga nivå som krävs.

Det finns också stora risker med att använda AI inom vården. Inte minst avseende integritetsskydd och frågor om vem som ska bära ansvaret när något går fel. Dessa risker är ytterligare skäl till att statligt kontrollerade och ägda modeller är att föredra.

Regeringen bör återkomma med förslag om att utveckla nationella och statligt ägda AI-modeller för screening av cancer och liknande sjukdomar. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Svaren på en enkät från Läkarförbundet visar att 10 av 18 regioner saknar en policy för AI-användning. Fem regioner är dock på väg att ta fram riktlinjer på området. De

åtta regioner som har en policy skiljer sig på flera punkter.[17] Vänsterpartiet menar i likhet med Läkarförbundet att det behövs en nationell rekommendation för användningen av AI inom hälso- och sjukvården.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram nationella rekommendationer för användningen av AI inom hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

10 Solidaritet med sjukvården i Gaza

Den humanitära katastrofen i Gaza, till följd av Israels folkmord, är obeskrivlig. Tiotusentals barn har dödats, skadats och traumatiserats för livet. Sjukvårdssystemet har slagits i spillror efter att sjukhus bombats sönder och vårdpersonal tvingas arbeta under fruktansvärda och livsfarliga förhållanden, oförenliga med både medicinsk etik och mänsklig värdighet. Ambulanser hindras och beskjuts och blockaden stryper tillgången till mediciner, utrustning, vatten och elektricitet.

Samtliga 36 sjukhus har skadats och endast omkring hälften är delvis fungerande. Över 18 500 skadade och kroniskt sjuka behöver enligt Världshälsoorganisationen behandling som inte finns tillgänglig i Gaza och väntar på medicinsk evakuering.[18]

Behoven är alltså fortfarande betydligt större än insatserna. Sverige har bidragit med humanitärt stöd och stöd till vårdinsatser, men har fortfarande inte öppnat för att ta emot patienter från Gaza. Samtidigt har svenska vårdgivare, däribland Karolinska universitetssjukhuset och Aleris, uppgett att de har möjlighet att ta emot patienter utan att det påverkar den befintliga vården.

Regeringen bör erbjuda Sverige som mottagarland för medicinskt evakuerade patienter från Gaza. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Sverige behöver också göra mer för att hjälpa och stötta den hårt drabbade sjukvården i Gaza. Vänsterpartiet anser att vi bör göra vad som går för att bidra med fältsjukhus, sjukvårdsutrustning, mediciner och annan nödvändig materiel.

Regeringen bör ta initiativ till att förstärka Sveriges stöd till sjukvården i Gaza utifrån de behov som identifieras av humanitära och medicinska organisationer. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

[17] Läkartidningen (2025-06-26) 10 regioner saknar riktlinjer för AI – SLF vill se nationell strategi.
[18] WHO, Occupied Palestinian Territory: Health Emergency Appeal 2026, 2026, s. 2.

Jonas Lindberg (V)

Nadja Awad (V)

Linnea Bengtsson (V)

Ida Gabrielsson (V)

Samuel Gonzalez Westling (V)

Daniel Bernmar (V)

Frida Tånghag (V)

Jennifer Merelaid Hankins (V)