SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2761

av Nils Seye Larsen m.fl. (MP)

En jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård med stärkt primärvård i hela landet

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en jämlik och tillgänglig sjukvård i hela landet där vård ges efter behov och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett primärvårdslyft för en jämlik och tillgänglig primärvård i hela landet och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga ett arbetsmiljölyft och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kompetensförsörjning och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kontinuerlig fortbildning för vårdprofessioner och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga stärkta generella och långsiktigt hållbara förutsättningar för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga stärkta förutsättningar för patient- och anhörigorganisationer och tillkännager detta för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om den svenska läkemedelsstrukturen och tillkännager detta för regeringen.

9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digitalisering och AI inom hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell digital infrastruktur och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om privata nätläkarföretag och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om påtvingad fri etableringsrätt inom primärvård och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att överväga att se över tandvård för unga vuxna och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell strategi för hjärt- och kärlsjukdomar och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om diskriminering inom hälso- och sjukvård och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Vi ska alla kunna lita på att vården finns där för oss när vi behöver. Att vi har en tillgänglig och jämlik hälso- och sjukvård i hela landet med hög kvalitet. Där inte var vi bor, våra ekonomiska förutsättningar, vår bakgrund, ålder eller kön påverkar våra förutsättningar till att få den vård vi behöver, när vi behöver den.

Tyvärr är det inte så i Sverige just nu. Det finns stora hälsoskillnader i befolkningen och faktorer som var i Sverige vi bor, vår ekonomi och utbildningsnivå, vår bakgrund, ålder och kön påverkar våra förutsättningar till den vård vi behöver, till att upptäcka sjukdomar i tid och få den behandling som behövs.

En stark och tillgänglig primärvård i hela landet är otroligt viktig för att göra vården mer jämlik. En stark primärvård är också en viktig förutsättning för att vi ska kunna få rätt vård och behandling i tid. Det bidrar till att göra sjukvården mer effektiv och med högre kvalitet. Därför behövs ett primärvårdslyft för att satsa på en mer jämlik och tillgänglig primärvård i hela landet. Där vi kan förbättra förutsättningarna för vårdpersonal inom primärvård, för att minska stress och belastning på allmänläkare, sjukgymnaster, psykologer, sjuksköterskor, undersköterskor, arbetsterapeuter och

dietister. Vi behöver också säkerställa att alla dessa kompetenser finns inom primärvården och att de precis som sjukvårdspersonal i stort får en reglerad och kontinuerlig fortbildning.

Vi behöver satsa på att förbättra villkoren för den ovärderliga sjukvårdspersonalen, med bättre arbetsvillkor och en bättre arbetsmiljö. Här behövs ett långsiktigt arbete med ett arbetsmiljölyft som fokuserar på att förbättra arbetsmiljön i våra vårdenheter runt om i landet. Vi behöver även gå vidare med förslag om förkortad arbetstid och slopat karensavdrag. Kompetensförsörjningen är en stor utmaning inom hälso- och sjukvården och kommer att bli allt svårare framgent. Att göra allt vi kan för att behålla den personal vi har så att man trivs och vill fortsätta arbeta inom hälso- och sjukvård under hela sin yrkeskarriär, är en viktig del i att säkra kompetensförsörjningen. Men det behövs även ett mer samlat nationellt arbete i synnerhet för att säkerställa kompetensförsörjningen i hela landet.

En stark offentligt finansierad sjukvård är en förutsättning för att upprätthålla en jämlik hälso- och sjukvård i hela landet. Vi måste komma till bukt med underfinansieringen av hälso- och sjukvården och gå från kortsiktig ryckighet till att ge bättre generella och långsiktigt hållbara ekonomiska förutsättningar för hälso- och sjukvården. Styrningen av vården måste bygga på tillit och professionellt ansvar, inte detaljreglering och tillfälliga satsningar. I stället för engångsinsatser och kortsiktiga kömiljarder krävs långsiktiga investeringar i personal, fortbildning och forskning.

För att utveckla den svenska sjukvården behöver vi bli bättre på att lyssna till sjukvårdens personal, ta vara på deras erfarenheter, inspel och utvecklingsförslag. Fackliga organisationer, förbund och föreningar för vårdens olika professioner är viktiga i arbetet med utvecklingen av den svenska hälso- och sjukvården. Så även när det gäller patienter och anhöriga där den svenska hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att ta tillvara på deras erfarenheter och inspel. Organisationer för patienter och anhöriga spelar en viktig roll för utvecklingen av den svenska sjukvården. Därför måste förutsättningarna för dessa stärkas.

Diskriminering inom hälso- och sjukvården är fortsatt ett problem och därför behövs ett aktivt fortlöpande arbete för att bekämpa diskriminering oavsett om det är rasism, ålderism, hbtqi-fobi eller funkfobi. Detta arbete är även viktigt för att komma till bukt med stereotypa föreställningar och fördomar som ibland möter dessa patientgrupper.

Inom vissa områden i hälso- och sjukvård har det tagits steg för en bättre och samlad sjukvård under de senaste åren. Det gäller bland annat hjärt- och kärlsjukdomar och

arbetet med sällsynta hälsotillstånd. Men vi måste gå vidare och arbeta utifrån de positiva erfarenheter vi har av den nationella cancerstrategin. Därför är det angeläget att gå vidare med en nationell strategi för såväl hjärt- och kärlsjukdomar som en nationell strategi för sällsynta hälsotillstånd.

Det finns utmaningar med det svenska läkemedelssystemet och uppdelningen mellan olika bedömande myndigheter och nivåer inom den svenska hälso- och sjukvården. Med den rådande globala säkerhetssituationen och politiska beslut, såsom exempelvis Trumps ”most favoured nation act”, har dessa utmaningar ställts på sin spets och det är angeläget att få till nödvändiga förändringar inom det svenska läkemedelssystemet. Här behöver vi dels gå vidare med de utredningar som tillsatts, men vi behöver den europeiska samverkan inom detta område. Samt se över orsaker till att Sverige är i Europas bottenliga när det kommer till godkännande av nya behandlingar som kan ha en avgörande effekt för olika hälsotillstånd. Detta drabbar särskilt personer med sällsynta hälsotillstånd.

Utvecklingen inom digitalisering och AI när det gäller hälso- och sjukvård går fort. Det skapar stora möjligheter för ökad tillgänglighet, effektivisering och kvalitetsutveckling av sjukvården. Men där finns också risker som noga behöver analyseras. Framför allt när det gäller AI behövs det en tydlig nationell strategi och här behöver AI inom hälso- och sjukvård vara en del av detta, för att säkerställa att man kan dra nytta av dess fördelar och potential samtidigt som man värjer sig för de risker det finns inom detta område. Sverige behöver gå vidare i arbetet med att utveckla en nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvård. Det är avgörande att digitala system såsom exempelvis journalsystem kan kommunicera med varandra. Samtidigt är det viktigt att göra en distinktion mellan vad som behöver samlas nationellt. Vi behöver ha en nationell digital infrastruktur där olika system kan kommunicera med varandra. Men vi bör inte eftersträva att ha endast ett eller ett fåtal journalsystem inom sjukvården, utan det kan finnas en fördel att ha en bredd av olika journalsystem, anpassade för olika vårdenheter och nivåer, samtidigt som det ställs höga kvalitetskrav och att dessa genom den nationella digitala infrastrukturen kommunicerar med varandra utan problem. Det kan finnas ett behov av att ta fram en nationell strategi, just för att se över användningen av digitala system och implementeringen av nya inom svensk hälso- och sjukvård. När det gäller digital hälso- och sjukvård behöver vi även komma till bukt med den privata marknad med nätläkarföretag som uppmärksammats i flera granskningar. Digital vård kan spela en viktig roll för den svenska hälso- och

sjukvården, så även inom primärvård. Men det måste ske organiserat och i samverkan med befintlig fysisk vård. När det gäller privata aktörer behöver vi även få bort den nationellt påtvingade fria etableringen enligt LOV, som försvårar för möjligheten att kunna styra vård efter behov.

Tänderna är en del av kroppen och god tandhälsa har en påverkan även på andra hälsotillstånd. men idag ser vi tyvärr hälsoskillnader i Sverige som är oacceptabla. En god tandhälsa får inte vara en plånboksfråga och är det en sak vi vet så är det att unga vuxnas tillgång till tandvård är avgörande för deras fortlöpande tandvård livet ut. Just därför är vi kritiska till att man sänkt åldern för fri tandvård och vill därför gå tillbaka till den nivå som gällde för sänkningen till 19 år. På sikt vill vi också se över förutsättningarna att tandvård i högre utsträckning kan ingå i högkostnadsskydd likt hälso- och sjukvård i övrigt.

Nils Seye Larsen (MP)

Ajda Asgari (MP) *Mohamed Abdukani (MP)*