

Motion till riksdagen 2025/26:2777

av **Nooshi Dadgostar m.fl. (V)**

En bättre hälso- och sjukvård

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut.....	2
1 Inledning.....	8
2 Säkerställ tillräckligt antal vårdplatser	9
3 Vårdansvarskommittén.....	10
4 Primärvården	11
4.1 Ett nationellt basuppdrag	11
4.2 Uppsökande och förebyggande arbete.....	12
4.3 Vaccinationsprogrammets utveckling.....	12
4.4 Primärvårdens uppdrag för psykisk hälsa.....	13
4.5 Förstärk primärvården i områden med större utmaningar	14
4.6 Patienter per läkare och fast läkarkontakt.....	16
5 Högspecialiserad vård (NHV)	17
6 Rätt till jämlik vård.....	17
6.1 Ersätt effektivitetsdelegationen med en jämlikhetsdelegation	18
6.2 Vård i glesbygd.....	19
6.3 Stoppa privata sjukvårdsförsäkringar i den offentligt finansierade vården	20
7 Återupprättad behovsprincip	21
8 Privata utförare inom vården	23

8.1 Nätläkare.....	24
9 Vägen till svensk legitimation inom vården.....	25
10 En värdig och trygg förlossningsvård.....	26
11 Tandvård.....	28
12 Psykisk ohälsa	29
12.1 Psykisk ohälsa bland barn och unga	29
12.2 Psykofarmaka	31
12.3 Förbättrad vård vid psykisk ohälsa	33
13 Välfärds kriminalitet inom hälso- och sjukvården	33
14 Nationella journalsystem	35
15 Vårdnadshavares delaktighet när barnet fyllt 13 år.....	35
16 AI inom hälso- och sjukvården.....	36
17 Cancervården.....	37
17.1 Cancervården är fortfarande ojämlik.....	38
17.2 Gynekologisk cancer	38
17.3 Avgiftsfri mammografi utan övre åldersgräns.....	39
17.4 Ökad screening av prostatacancer	40
18 Öka kunskapen om sepsis.....	41
19 Dyra behandlingar och läkemedel	41
19.1 Återställ högkostnadsskyddet för läkemedel	42
19.2 Farmaceut på distans.....	44
20 Stöd till sjukvården i Gaza	44

Förslag till riksdagsbeslut

1. 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 tillkännager detta för regeringen.

2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör återkomma med förslag utifrån betänkandet Ansvar för hälso- och sjukvården (SOU 2025:62) och tillkännager detta för regeringen.
3. 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.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stärka förutsättningarna för vårdcentralernas uppsökande och förebyggande arbete, särskilt gällande personer med låg utbildning som står långt ifrån arbetsmarknaden samt äldre och multisjuka personer, och tillkännager detta för regeringen.
5. 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.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att inrätta ett vaccinationsprogram för personer över 65 år med kostnadsfria vacciner mot pneumokocker och tillkännager detta för regeringen.
7. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur områden med utmaningar avseende god vård och jämlik hälsa bättre kan uppnå målen och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa att de ekonomiska villkoren för en god vård och jämlik hälsa speglar de behov som finns i olika delar av landet och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör intensifiera arbetet med att nå de fastslagna målen om fast läkarkontakt och tillkännager detta för regeringen.

11. 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.
12. 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 detta tillkännager riksdagen för regeringen.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att stärka hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en granskning av hur företagens fria vårdval och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
18. 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.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stödja regionerna att utveckla vården via videosamtal och tillkännager detta för regeringen.

20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att ändra patientlagen för att stoppa nätläkarnas verksamhet i dess nuvarande form och tillkännager detta för regeringen.
21. 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.
22. 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.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör stödja regionerna att utveckla olika typer av förlossningsavdelningar placerade på sjukhus med tillgång till akutavdelningar, utifrån kvinnors förväntade förlossningar och önskemål, och tillkännager detta för regeringen.
24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att säkerställa att varje födande kvinna garanteras en barnmorska vid sin sida under hela förlossningen och tillkännager detta för regeringen.
25. 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 tillkännager detta för regeringen.
26. 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.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att öka tillgängligheten till vård vid psykisk ohälsa för barn och unga, inkluderat att korta köerna till barn- och ungdomspsykiatri, och tillkännager detta för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en granskning av hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras samt öka patientsäkerheten och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör granska hur medicinering av depression har utvecklats under en tioårsperiod samt

om medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen och tillkännager detta för regeringen.

30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör granska hur medicinering av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda hur nedtrappning av medicinering mot psykiska tillstånd kan förbättras 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 enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna angående förskrivningen av psykofarmaka och tillkännager detta för regeringen.
33. 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 tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att avskaffa den fria etableringsrätten och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen snarast bör återkomma med förslag om en treårig stopplag för nyetablering av företag i sektorerna vård, skola och omsorg i syfte att städa ut kriminella verksamheter och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en granskning av vilken betydelse lagen om valfrihetssystem (LOV) haft för den ökade välfärdsbrottsligheten och tillkännager detta för regeringen.
37. 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.
38. 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.

39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa implementeringen av AI inom sjukvården i hela Sverige och tillkännager detta för regeringen.
40. 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.
41. 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 cancercentren ta fram förslag på insatser för ökad jämlikhet inom cancervården och tillkännager detta för regeringen.
42. 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.
43. 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.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör säkerställa jämlik mammografi även för kvinnor över 74 år för att motverka åldersdiskriminering och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur screeningen av prostatacancer kan öka och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur kunskapen om att upptäcka och behandla sepsis inom vården och äldreomsorgen kan öka 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 undersöka förutsättningarna för att staten ska ha ett särskilt stöd till regionerna för de behandlingsmetoder och mediciner som är extra kostsamma och tillkännager detta för regeringen.

48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma med förslag om att dra tillbaka höjningen av högkostnadsskyddet för läkemedel och tillkännager detta för regeringen.
49. 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.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen skyndsamt bör svara EU-kommissionen att Sverige är redo att ta emot svårt sjuka och skadade från Gaza för att ge dem vård och tillkännager detta för regeringen.
51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta initiativ till att stötta Gazas sjukvård på det sätt som är mest effektivt 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. I Vänsterpartiets budgetmotion (2025/26:V700) presenteras därför förslag på kraftigt ökade generella statsbidrag för bl.a. ökad personaltäthet, högre löner och förbättrad arbetsmiljö i hela välfärden.

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 Säkerställ tillräckligt antal 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 platsbristen som behoven av vårdplatser kan minska. Samtidigt flaggar Socialstyrelsen för att den ansträngda ekonomin försämrar de möjligheterna.¹

I uppföljning av platsbristen 2024 konstaterar Socialstyrelsen att utvecklingen går åt fel håll i och med att antalet vårdplatser minskat med 40 stycken. Platsbristen uppgick 2024 till drygt 1 860 vårdplatser. Det är visserligen en minskning från året innan, men det beror på att behovet minskat. Sverige saknar också 44 intensivvårdsplatser per dag. Det är en brist som motsvarar 10 procent av det totala antalet platser. Vårdplatsbrist leder till längre väntetider, ökad risk för vårdskador och en dålig arbetsmiljö för personalen. Socialstyrelsen slår nu fast 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.²

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.

¹ Socialstyrelsen (2024) Plats för vård – Förslag till en nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården.

² Socialstyrelsen (2025-06-13) Antalet vårdplatser i Sverige minskar – Socialstyrelsen: "Mer arbete behövs".

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.

3 Vårdansvarskommittén

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

4 Primärvården

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 allvarigare tillstånd.

4.1 Ett 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.³ 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.

4.2 Uppsökande och förebyggande arbete

Lagstiftaren anger en tydlig skyldighet för socialtjänsten att bedriva uppsökande och informerande verksamhet för att informera och erbjuda enskilda och grupper hjälp och stödinsatser. För hälso- och sjukvården finns inte motsvarande skyldighet. Corona-pandemin satte ljuset på vikten och behovet av uppsökande sjukvård. Ett exempel är variationen av hur vaccinationstäckningen ser ut i olika områden. Det bör vara en väckarklocka om vikten av att aktivt söka nå de delar av befolkningen som har störst vårdbehov, inte bara arbeta för att utforma en sjukvård för de mest resursstarka som står för störst efterfrågan. Uppsökande hälsokontroller bör därför prövas.

Regeringen bör stärka förutsättningarna för vårdcentralernas uppsökande och förebyggande arbete, särskilt gällande personer med låg utbildning som står långt ifrån arbetsmarknaden samt äldre och multisjuka personer. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.3 Vaccinationsprogrammets utveckling

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

³ Vårdanalys (2020:9) Primärt i vården.

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. I Vänsterpartiets budgetmotion för 2026 (2026/27:V700) specificeras detta ytterligare.

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.

Vänsterpartiet vill därför att Sverige ska ha ett vaccinationsprogram för personer över 65 år med kostnadsfria vacciner mot pneumokocker. I vår budgetmotion för 2026 (2025/26:V700) föreslår vi därför att ett nytt anslag införs som uppgår till 110 miljoner kronor för 2026.

Regeringen bör ta initiativ till att inrätta ett vaccinationsprogram för personer över 65 år med kostnadsfria vacciner mot pneumokocker. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.4 Primärvårdens uppdrag 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 kraftanstängningar 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.

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.

4.5 Förstärk primärvården i områden med större utmaningar

Hälso- och sjukvårdens mål är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Det innebär att regionerna ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt inom respektive region samt organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt.

Målet att vården ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen innebär att det i princip ska vara möjligt för alla – oavsett var de bor i landet – att vid behov och på lika villkor få del av hälso- och sjukvårdens tjänster. I takt med bättre uppföljning har det dock blivit allt tydligare att vården inte är jämlik. Regionala skillnader i hälsa och dödlighet är ett tecken på att det finns faktorer i människors omgivning som påverkar hälsan och att det därför går att påverka ojämlikheter i hälsa och dödlighet genom politiska åtgärder. Det finns skillnader i vårdkonsumtion och val av behandling samt avseende geografi, dels mellan regioner men också inom regioner, och inte minst mellan tät- och glesbebyggda områden. Det finns dessutom skillnader mellan kön och mellan olika socioekonomiska grupper.

Socialstyrelsen konstaterar att de största utmaningarna finns på landsbygden respektive i socioekonomiskt utsatta områden. Myndigheten har samlat flera exempel på hur rekryteringsproblemen i dessa områden har mötts. På landsbygden har man bl.a. använt sig av stanna-kvarpremier som innebär en extra ersättning om medarbetare väljer att stanna kvar i primärvården i ett visst antal år, samt olika typer av inflyttningsservice och distanslösningar som virtuellt hälsorum och filialer. I socioekonomiskt utsatta områden nämns framgångar med verksamhetsförlagd utbildning som kanal för regioners och kommuners rekrytering till primärvården samt olika områdestillägg till tillsvidareanställda specialister i allmänmedicin och ST-läkare i allmänmedicin som arbetar i svårrekryterade områden.⁴

⁴ Socialstyrelsen (2022) Kompetensförsörjning inom primärvården.

Vänsterpartiet anser att regeringen bör vidta åtgärder för att nå målet om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. De exempel som Socialstyrelsen nämner kan vara lämpliga att arbeta vidare med, men fler bör också utvecklas.

Regeringen bör utreda hur områden med utmaningar avseende god vård och jämlik hälsa bättre kan uppnå målen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Ett grundläggande problem är resurser, och att områden där utmaningarna avseende hälsa och vård är större, generellt sett har sämre resurser. Vänsterpartiet anser att detta måste förändras.

Regeringen bör säkerställa att de ekonomiska villkoren för en god vård och jämlik hälsa speglar de behov som finns i olika delar av landet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

4.6 Patienter per läkare och fast läkarkontakt

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.

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. Arbetet går dock framåt i jämförelse med förra året då endast tre regioner hade fattat beslut om att sträva mot riktvärdet. Socialstyrelsen följer också frågan och ger en något mer positiv bild. Enligt deras kartläggning har 17 regioner svarat att de beslutat om åtgärder för att nå målet.

Sedan tio år tillbaka finns lagstiftning som ger patienter rätt till en fast läkarkontakt. Den senaste kartläggningen 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.⁵

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.

⁵ Läkartidningen (2024-04-30) Kartläggning: Hälften av regionerna saknar mål om fast läkarkontakt.

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 intensifiera arbetet med att nå de fastslagna målen om fast läkarkontakt. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

5 Högspecialiserad vård (NHV)

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. 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.

6 Rätt till jämlik vård

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.

6.1 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 anklagas för felaktig fakturering av tre regioner och som fått återkrav och polisanmälningar riktade mot sig till följd av detta. Region Stockholm kräver tillbaka 48,3 miljoner kronor från Kry, eftersom Kry har dubbelfakturerat för nätläkarvård till Stockholmspatienter. Nyligen polisanmälde Region Kalmar län Kry för bedrägeri efter dubbelfakturering på 112 000 kronor, och Region Skåne har sagt upp ett avtal med Kry efter felfakturering på 19 miljoner kronor.

Nätläkarföretagens affärsmodell må vara effektiv för deras egna vinster men knappast för det offentliga 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.

6.2 Vård i glesbygd

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.⁶ 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.

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

⁶ Folkhälsomyndigheten (2019), Öppna jämförelser folkhälsa 2019.

öppenvård, slutenvård och hemsjukvård. Därutöver fordras ingående kunskap om de sociala, psykologiska, ekonomiska, existentiella och samhällsstrukturrella villkor som gäller för människor i glesbygd. Det betyder ett utvecklat och fördjupat närvårdskoncept.

Vänsterpartiet vill använda det kommunala utjämningsystemet 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. I Vänsterpartiets budget för 2026 avsätter vi 1 miljard kronor i form av generellt statsbidrag för ett glesbygdstillägg inom sjukvården (se motion 2025/26:V700).

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.

6.3 Stoppa privata sjukvårdsförsäkringar i den offentligt finansierade vården

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 idag 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 idag 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. Bland annat skapas en kravkultur där patienterna/kunderna vill få ut maximalt av sin försäkring, såsom fler utlåtanden av fler specialister (second opinion). 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.

7 Återupprättad behovsprincip

Statens uppföljning av målen för vården behöver bli mer systematisk, kontinuerlig och operativ samt vara utvärderande. I en mängd dokument uppmärksammas målet om en jämlik vård. Trots det ser vi gång efter annan enskilda rapporter som åtföljs av insatser med klen resultat. Regionerna behöver bli starkare och statens styrning tydligare, samt mer fokuserad på måluppfyllelse.

Inom en rad områden behövs i dag ökad nationell styrning. Exempelvis är det rimligt att investeringar i patientjournalssystem och annan digital infrastruktur hanteras av staten, liksom större fastighetsinvesteringar, vårdköer, beredskapslager, läkemedelslistor, biobanker och precisionsmedicin. Om målsättningen är att ha en jämlik vård måste det föreslås åtgärder som leder till ökad jämlikhet, inte minskad jämlikhet och ökade klassklyftor.

Tillsynen av hälso- och sjukvården är ett av de viktigaste statliga verktyg som finns i dag för att värna om patientsäkerheten och bidra till lärande. Detta verktyg är underutnyttjat. Tillsynen behöver stärkas resursmässigt, granskningar måste få bättre genomslag och lagar och förordningar behöver anpassas för att ge goda förutsättningar i tillsynsarbetet. En besvärande aspekt angående tillsyn och statlig styrning är den roll som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) getts, enligt olika utredningar och rapporter. Den sjukvård som bedrivs av regionerna styrs även av SKR och staten. Tillsyn bör därför inte ske av SKR som samtidigt styr delar av vården.

Den statliga styrning som sker delvis via SKR har inte något ansvar för sjukvårdens utförande, och enligt Tillitsdelegationen finns ett ökat behov av beslutsutrymme för professionen inom vården. Det finns därför all anledning att stärka den statliga styrningen, dels i syfte att uppnå ökad jämlikhet, dels för att få ökat lokalt och professionellt handlingsutrymme där det är lämpligt. Utredningen om ökade förutsättningar för hållbara investeringsprojekt i framtidens hälso- och sjukvård har också visat på svagheter i hur svensk sjukvård styrs.⁷

⁷ SOU 2021:71 Riksstressen i hälso- och sjukvården – stärkt statlig styrning för hållbar vårdinfrastruktur.

Det finns nog med underlag för att återupprätta behovsprincipen inom hälso- och sjukvården. Det är en central åtgärd för att ta steg i riktning mot en jämlik vård. 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.

Regeringen bör ta initiativ till att stärka hälso- och sjukvårdslagens (HSL) ställning så att patienter med störst behov prioriteras. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

8 Privata utförare inom 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. I genomsnitt för hela landet köpte kommuner och regioner verksamhet från privata företag och stiftelser för 13 procent av bruttokostnaden under 2022. Stockholms län hade den klart högsta andelen med 24 procent av den totala bruttokostnaden i länet under 2022. Det är en stor skillnad mot Norrbottens län, med den lägsta andelen köp av verksamhet. Där utgjorde köpen endast 5 procent.⁸

Ett påstått syfte med vårdvalet är att det ska öka tillgängligheten. Men det är inte där behoven av ökade tillgänglighet är som störst som de privata aktörerna framförallt 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.

⁸ SCB (2024) Finansiärer och utförare inom vård, skola och omsorg 2022.

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.

Regeringen bör tillsätta en granskning av hur företagens fria vårdval och etableringsfriheten påverkar tillgänglighet och organisering av sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

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.⁹ 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.

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.

8.1 Nätläkare

Förutsättningarna för välfärden att minska klyftorna i folkhälsa som följer av ojämlikheten i samhället kräver att välfärden kan verka kompensatoriskt.

⁹ SOM-institutet (2024) Svenska trender 1986–2023.

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, men det bör ske genom statligt stöd i form av samordning.

Regeringen bör stödja regionerna att utveckla vården via videosamtal. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

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.

Myndigheten Vård- och omsorgsanalys genomgång av den digitala vården visade att cirka 25 procent av nätläkarkontakterna är ny vård som inte annars skulle ges någon annanstans. En studie från Region Skåne visade redan 2019 att nätläkarna inte avlastar den vanliga vården. Även Konkurrensverket har ifrågasatt rimligheten i 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.

Regeringen bör ta initiativ till att ändra patientlagen för att stoppa nätläkarnas verksamhet i dess nuvarande form. Detta bör riksdagens ställa sig bakom och ge regeringen tillkänna.

9 Vägen till svensk legitimation inom vårddyrken

En större internationell rörlighet ställer högre krav på effektiva system för att erhålla svensk legitimation inom vårddyrken. 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 vårddyrken.

En stor del av des 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.¹⁰ Liknande problematik finns för andra yrkeskategori inom vården, som kräver legitimation. Det handlar i många fall om bristyrken. Vänsterpartiet anser att Sverige behöver bli bättre på att ta tillvara på den kompetens som finns här och att vägen till svensk legitimation inom vårddyrken bör ses över.

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

¹⁰ Läkatidningen (2025) Vägen är för lång och svår för läkare utbildade i tredje land.

10 En värdig och trygg förlossningsvård

Krisen i förlossningsvården är ett resultat av flera decenniers nedskärningar, privatiseringar, införande av marknadssystem och en automatisk underfinansiering så som 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 bland 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.

11 Tandvård

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.¹¹ Det är även dokumenterat att olika yrken leder till ojämlikheter, såsom att industriarbetare som jobbar natt har en sämre munhälsa.¹² 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

¹¹ LO (2015). Klassamhällets dolda leende – LO:s åtgärdsprogram för en mer jämlik tandhälsa.

¹² <https://arbetet.se/2017/09/13/nattjobb-samre-for-tanderna/>

sluta besöka tandvården i förebyggande syfte när de inte längre har tillgång till avgiftsfri tandvård.

I budgeten för 2025 aviserade regeringen och Sverigedemokraterna ett förstärkt högkostnadsskydd för de som är 67 och äldre. Förslaget har ännu inte lagts på riksdagens bord, men i den utredning som ligger till grund för förslaget föreslås ett system med stora brister som endast gäller personer som är 67 år eller äldre. Förslaget omfattar bara vissa tänder och vissa typer av ingrepp, undersökningar och regelbunden kontroll omfattas inte. Tandvårdens förebyggande arbete kommer därmed att försämrats avsevärt med regeringens politik i och med att det endast är äldre personer med långt gånga problem som kommer att få ta del av subventionerna. Den som är yngre än 67 år och har omfattande problem med munhälsan, men inte råd att åtgärda det kommer helt enkelt tvingas vänta.

Vänsterpartiet vill gå mycket längre. Vi vill införa ett verkligt högkostnadsskydd inom tandvården. 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.

12 Psykisk ohälsa

12.1 Psykisk ohälsa bland 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 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 ungdomspsykiatri är för långa och stödet från elevhälsan, vårdcentraler och övrig häls- och sjukvård är otillräckligt. Det måste också bli lättare att tidigt få hjälp innan besvären blir allvarigare för att undvika behov av specialiserad psykiatrisk vård. Vänsterpartiet vill se en kraftig förstärkning av elevhälsan (se vår budgetmotion för 2026 2025/26:V700), men mer behöver göras.

¹³ NPSH.se

Barnombudsmannen (BO) har till 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 ungdomspsykiatri. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen tillkänna.

12.2 Psykofarmaka

Socialstyrelsens statistik från 2023 visar att 1,2 miljoner patienter hämtade ut antidepressiva läkemedel under 2023. Det motsvarar drygt 11 procent av befolkningen. Användandet var högst i åldersgruppen 75 år och äldre där 23 procent fick denna typ av läkemedel. Den största ökningen under de senaste fem åren syns dock bland barn och unga. Andelen flickor i åldern 10-14 år som fått ett antidepressivt läkemedel förskrivet ökade från 1,2 procent 2019 till 2,0 procent 2023, medan andelen pojkar i samma ålder ökade från 1,0 procent 2019 till 1,4 procent 2023.¹⁵

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. Statistik från en rad andra länder, däribland Storbritannien, tyder på att medicinförskrivningen har ökat markant under coronapandemin, något som inte ännu har kunnat analyseras i Sverige. Statistiken kan tolkas som en indikation på att förskrivningen av psykofarmaka i dag till viss del har ersatt andra behandlingsterapier.

Regeringen bör tillsätta en granskning av hur uppföljningen av medicinering inom psykiatri kan förbättras samt öka patientsäkerheten. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Ansaret 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

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

¹⁵ Socialstyrelsen, Statistik om läkemedel 2024, art.nr: 2024-4-9026, 2024-04-08.

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 under en tioårsperiod samt om medicineringen har bidragit till en bättre psykisk hälsa i befolkningen. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För vuxna sker nyförskrivningen av antidepressiva läkemedel framför allt inom primärvården. Detta innebär att det är relativt få nyförskrivningar, mellan 30 och 40 procent beroende på åldersspann, som görs inom den psykiatriska specialistvården. Som beskrivs ovan är tillgången till andra behandlingsterapier inom primärvården begränsad då inte alla vårdcentraler möjliggör för exempelvis samtalsterapi. Det kan alltså inte uteslutas att primärvården, som följaktligen står för mellan 60 och 70 procent av nyförskrivningen av antidepressiva läkemedel, har en mycket omfattande förskrivning delvis p.g.a. avsaknaden av andra tillgängliga behandlingsterapier. Vidare analys krävs för att undersöka förhållandet mellan avsaknaden på icke-farmakologiska behandlingsterapier och förskrivningen av antidepressiva läkemedel, men siffrorna tycks indikera en potentiellt allvarlig situation.¹⁶

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. Vänsterpartiet anser att regeringen omedelbart behöver göra en översyn av förskrivningen till barn och unga samt säkerställa att de farmakologiska behandlingarna inte sker p.g.a. resursbrist inom BUP eller andra sådana överväganden.

Regeringen bör granska hur medicinering av barn och unga med psykiska diagnoser har utvecklats över tid. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

En aspekt av psykofarmakaförskrivningen som många patienter redogjort för är bristen på stöd när medicinerna ska sättas ut. Det är konstaterat att många brukare av psykofarmaka upplever problem med att avsluta behandling med psykofarmaka, s.k. utsättningsproblem. Ändå finns inga nationella riktlinjer eller handlingsplaner för en ordnad utsättning av psykofarmaka. I stället hänvisas vårdgivare till att följa den generella lagstiftningen om förskrivning och utsättning av läkemedel. Vittnesmålen är

¹⁶ RUT, dnr 2021:1097.

otaliga och mycket samstämmiga; det saknas kompetens och resurser för en ordnad utsättning av psykofarmaka för patienter med långvarigt bruk. Riskerna med detta är många, inte minst ett fortsatt bruk av preparaten trots att en utsättning vore att föredra. Ingen patient ska avstå en medicinskt försvarbar utsättning av läkemedel till följd av sjukvårdens bristande resurser.

Regeringen bör utreda hur nedtrappning av medicinering mot psykiska tillstånd kan förbättras. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Vänsterpartiet vill att regeringen vidtar en rad åtgärder för att få en bättre bild av psykofarmakaförskrivningen i samhället. En nationell översyn i kombination med en tydligare plan för utsättning, en särskild översyn av förskrivningen till barn och unga och förtydligade instruktioner till regionerna är av största vikt.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram enhetliga och förtydligade instruktioner till regionerna angående förskrivningen av psykofarmaka. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

12.3 Förbättrad vård vid psykisk ohälsa

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 (kbt). Längre 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.

13 Valfärds kriminalitet inom hälso- och sjukvården

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 ojämlig 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.

Regeringen bör ta initiativ till att avskaffa den fria etableringsrätten. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

För att få ordning på den akuta situationen behövs också ännu kraftfullare åtgärder till en början. Vänsterpartiet vill införa en stopplag av nyetablering av företag i sektorerna vård, skola och omsorg för att försäkra att inflödet av nya verksamheter startade av kriminella stoppas helt. Lagen ska gälla i tre år för att hinna städa ut och lagföra kriminella företag.

Regeringen bör snarast återkomma med förslag om en treårig stopplag för nyetablering av företag i sektorerna vård, skola och omsorg i syfte att städa ut kriminella verksamheter. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Förslaget beskrivs närmare i motionen Åtgärder mot organiserad brottslighet (mot. 2024/25:1904).

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.

Regeringen bör tillsätta en granskning av vilken betydelse lagen om valfrihetssystem (LOV) haft för den ökade välfärdsbrottsligheten. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Utöver att utreda frågan behöver den följas närmare och befintliga aktörer granskas mer nogsamt. Därför behöver Inspektionen för vård och omsorg (Ivo) få mer resurser. I Vänsterpartiets budget för 2026 avsätter vi 60 miljoner kronor till arbetet med att kvalitetssäkra befintlig välfärdsverksamhet. Läs mer i Vänsterpartiets budgetmotion (2025/26:V700).

14 Nationella 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 sammanhållet 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.

15 Vårdnadshavares delaktighet när barnet fyllt 13 år

Fram till att ett barn fyller 13 år kan barnets vårdnadshavare hantera barnets sjukvårdskontakter och läsa journaler via 1177. Vid 13-årsdagen försvinner denna möjlighet och det blir barnet som själv ska logga in på 1177 och hantera detta. Det finns dock möjligheter att göra undantag när det gäller att läsa journaler, men det behöver sökas via varje enskild vårdgivare. Detta är tänkt att skydda barnets integritet, särskilt

kopplat till ungdomsmottagningar och känslig vård som rör sexuell och reproduktiv hälsa. Principen om barnets rätt till integritet är viktig men tillämpningen får omfattande negativa konsekvenser, exempelvis för barn med särskilda behov.

Vänsterpartiet anser att det behöver finnas större möjligheter att göra undantag och att lämplig myndighet bör få i uppdrag att se över detta. I motion En funktionsrättspolitik för trygghet och delaktighet (2025/26:V211) utvecklar vi vårt förslag.

16 AI inom hälso- och sjukvården

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. Uppföljningen av försöket visar också på fler hittade cancerfall och färre falska positiva fall. 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.

Genom att träna AI på stora datamängder från akutmottagningsbesök och 600 000 digitala EKG, har svenska forskare vid Uppsala universitet kunnat lära AI att identifiera hjärtinfarkter med en extremt hög precision. I deras studie upptäckte den tränade AI:n hjärtinfarkter i 99 av 100 fall. Med nuvarande metoder upptäcks 75 av 100 fall. Forskarna bakom den här studien tror också att AI kan användas för att hitta andra diagnoser som människor inte upptäcker.

Det utvecklas också nya AI-verktyg som kan gå igenom patientjournaler i syfte att förutsäga sannolikheten för att utveckla vissa sjukdomar. Det finns även AI-system som kan hjälpa till att spåra sjukdomsutbrott. Och dagligen använder vi teknik för att övervaka vår egen hälsa.

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.

Socialstyrelsen bör få i uppdrag att följa implementeringen av AI inom sjukvården i hela Sverige. 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 rekommendation för användningen av AI inom hälso- och sjukvården. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

17 Cancervården

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. 2023 insjuknade 73 794 personer cancer i Sverige, 34 558 kvinnor och 39 236 män.¹⁸ Bröstcancer är den vanligaste cancerformen för kvinnor medan prostatacancer är den vanligaste cancerformen för män.

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 stycken s.k. cancercentra som finns fördelade över landet. Ett

¹⁷ Läkartidningen (2025-06-26) 10 regioner saknar riktlinjer för AI – SLF vill se nationell strategi.

¹⁸ Cancerfonden.se (2025-06-27) Statistik om cancer.

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.

17.1 Cancervården är fortfarande ojämlik

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 också 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.

17.2 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 över i hela landet. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

17.3 Avgiftsfri mammografi utan övre åldersgräns

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 bröst-cancerscreening för gruppen. Socialstyrelsen har inte tagit ställning till andra data, eller efterlyst nya studier eller pilotprojekt. Det beklagar Vänsterpartiet.

Mot bakgrund av att medellivslängden ökat och att flertalet av de förändringar som hittas bland äldre kvinnor är just cancer som behöver behandlas finns det skäl att se över rekommendationerna. Det får inte förekomma åldersdiskriminering i cancervården.

Regeringen bör säkerställa jämlik mammografi även för kvinnor över 74 år för att motverka åldersdiskriminering. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

17.4 Ökad screening av prostatacancer

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 screening 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 screeningen av prostatacancer kan öka. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

18 Öka kunskapen om sepsis

Sepsis – tidigare kallat blodförgiftning, baserat på tron att patienterna alltid skulle ha bakterier i blodet – är en allvarlig sjukdom som riskerar missas eller felbehandlas på grund av bristande kunskap. Sepsis kan ha olika orsaker. En infektion någonstans i kroppen kan ha satt immunförsvaret ur spel. Själva infektionen är då inte längre det allvarliga. Faran ligger istället i det händelseförlopp som dragits igång och hur immunförsvaret kan både över- och underreagera på infektionen. Kroppen svarar på ett sätt som gör att den skadar sig själv. Det leder till organsvikt, där ett eller flera organ tappar i funktion, vilket många gånger är livshotande.

Vägarna fram till sepsis kan alltså se väldigt olika ut. En akut infektion kan bero på i princip vilket smittämne som helst: bakterier, virus, svampar eller parasiter. Och den utlösande infektionen kan ha uppstått var som helst i kroppen – i luftvägarna, i urinvägarna eller i en sönderkliad vattkoppa. Patienterna kan sedan ha diffusa symtom, lätt förväxlade med kraftig influensa. Det gör det svårt att upptäcka och behandla sepsis på korrekt sätt.

Enligt Socialstyrelsens dödsorsaksregister dog drygt 860 svenskar till följd av sepsis under 2021. Det är dock sannolikt en kraftigt underskattad siffra. Enligt en svensk studie dör ungefär 8 500 svenskar av sepsis varje år, nära tio gånger fler än vad som framgår av Socialstyrelsens dödsorsaksregister.¹⁹

Vänsterpartiet menar att kunskapen om sepsis inom vården och äldreomsorgen behöver öka, för att förbättra förutsättningarna till korrekt behandling och för att fler ska överleva.

Regeringen bör ge lämplig myndighet i uppdrag att ta fram förslag på hur kunskapen om att upptäcka och behandla sepsis inom vården och äldreomsorgen kan öka. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

19 Dyra behandlingar och läkemedel

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.

¹⁹ Karolinska institutet (2024) Sepsis – det dolda hotet.

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.

19.1 Återställ högkostnadsskyddet för läkemedel

Den första juli 2025 förändrades högkostnadsskyddet på läkemedelsområdet så att patienterna nu betalar en högre egenavgift. Syftet med höjningen är, enligt regeringen, att förbättra möjligheterna till en hållbar finansiering av läkemedelskostnaderna. Justeringen innebär att kostnadstaket för högkostnadsskyddet för läkemedel höjs, från 2 900 kronor till 3 800 kronor. Beloppen inom den s.k. högkostnadstrappan höjs också i varje steg. Dessutom ändras det första trappsteget så att patienten betalar 75 procent, i stället för 50 procent, av kostnaden i intervallet. Sammantaget beräknas avgifterna som den enskilde som mest kan behöva betala under en tolv månadersperiod öka med 900 kronor. Till följd av höjningarna och utformningen av skydd mot höga kostnader beräknas samtliga patienters egenavgifter för läkemedel öka med ca 540 miljoner kronor för 2025, 2 160 miljoner kronor för 2026 och 2 700 miljoner kronor för 2027.

De läkemedel som omfattas kan i många fall vara livsnödvändiga eller avgörande för att människor ska få en dräglig tillvaro. Höjningen sker i en tid då de svenska hushållen är extremt pressade av en ekonomisk kris som regeringen vägrar att hantera på något annat sätt än att förvärpa klyftorna i samhället. De fattigaste delarna av befolkningen, som växt explosionsartat de senaste åren, ska enligt Sverigedemokraternas och regeringens politik bli ännu fattigare genom lägre bostadsbidrag, åtstramningar av försörjningsstödet och nedtrappad a-kassa. De ska inte heller ha råd att köpa sina mediciner. Det beror i grunden på att regeringen prioriterar att sänka skatten med över 70 miljarder kronor under denna mandatperiod, framförallt för den allra rikaste delen av befolkningen.

Höjningen av högkostnadsskyddet genomfördes dessutom utan varse sig analys av de konsekvenser det får för de patienter som inte har råd att betala för sina mediciner eller alternativa förslag och lösningar på de problem som regeringen säger sig vilja lösa.

Höjningen mötte omfattande kritik från en lång rad remissinstanser när regeringen lade fram det. Av kritiken framgår bl.a. att det är många som inte har råd med en kostnadsökning på sina mediciner. När Sveriges Apoteksförening genomförde en enkät bland medarbetare på apotek sa 67 procent av de över 1 000 svarande att de varje vecka möter kunder som avstår från att hämta ut läkemedel på grund av kostnaderna. Nästan 90 procent av medarbetarna såg också att höjningen kommer att innebära att fler avstår från sin behandling. Cancerfonden skriver i sitt remissvar att en höjning av högkostnadsskyddet kan påverka drabbades möjlighet att genomföra sin cancerbehandling och att den redan ojämlika cancervården riskerar att bli ännu mer ojämlik. Funktionsrätt Sverige skriver att höjningen riskerar att belasta hälso- och sjukvården eftersom människor som inte tar sin medicin blir ännu sjukare och alltså hamnar i sjukvården i stället för att kunna leva på som vanligt. De får medhåll av bl.a. Astma- och allergiförbundet, Psoriasisförbundet och Sveriges stadsmissioner. Folkhälsomyndigheten skriver att de ser en risk att personer med små ekonomiska marginaler och en relativt hög konsumtion av läkemedel riskerar en försämring av både privatekonomi och hälsa.

I remissvaren har flera kommuner pekat på att ett höjt tak kan innebära att kostnaderna för försörjningsstöd ökar. De beräkningar som finns i propositionen visar en kostnadsökning på 60 miljoner kronor 2027 för de hushåll som har ekonomiskt bistånd och behöver köpa läkemedel. Eftersom regeringen inte avser att kompensera för detta kommer kostnaderna antingen leda till en försämrad kommunal ekonomi eller landa på de patienter som har absolut minst marginaler. Att regeringen trots den omfattande kritiken från remissinstanserna och trots det ekonomiska läget och den växande fattigdomen väljer att gå vidare med förslaget utan att analysera konsekvenserna av det eller undersöka alternativa lösningar visar med all tydlighet vad den prioriterar.

Vänsterpartiet röstade emot förslaget i riksdagen och anser att höjningen bör dras tillbaka. Vi avsätter resurser till ändamålet i vår budgetmotion 2025/26:V700.

Regeringen bör återkomma med förslag om att dra tillbaka höjningen av högkostnadsskyddet för läkemedel. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

19.2 Farmaceut på distans

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.

20 Stöd till sjukvården i Gaza

Döden, lidandet, svälten och den humanitära katastrofen i Gaza, till följd av Israels skoningslösa krig, är obeskrivlig. Tusentals barn har dödats, skadats och traumatiserats för livet. Sjukvårdssystemet har slagits i spillror efter att sjukhus bombats sönder och vårdpersonal tvingas arbeta under frukantvärda 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.

Redan i maj 2024 bad EU:s hälsovårdskommissionär Stella Kyriakides, samt kriskommissionär Janez Lenarcic, EU:s medlemsländer om hjälp. WHO har identifierat ca 10 000 svårt sjuka personer som är i behov av vård, varav EU då uppmanades att ta emot 109. Det är patienter som är svårt sjuka och skadade, samt patienter med kroniska sjukdomar som inte kan få livsnödvändig behandling i Gaza. 14 europeiska länder har tagit emot patienter från Gaza, men den svenska regeringen säger nej.

Sverige reagerade snabbt vid Rysslands brutala attack på Ukraina. Vi tvekade inte att ta emot patienter därifrån och många ukrainare har fått nödvändig vård i Sverige, en rimlig sak att göra när ett land ockuperas och sjukvården i stora delar slås ut.

Vänsterpartiet är mycket kritiskt mot regeringens besked angående Gaza. Skillnaderna i hur regeringen behandlat civila som drabbats av Rysslands anfallskrig mot Ukraina och Israels attacker mot Gaza är talande för den människosyn regeringen representerar och ytterst beklaglig. Vänsterpartiet anser att regeringen bör ge Gazas svårt sjuka och skadade sjukvård i Sverige.

I det svenska svaret på vädjan om hjälp från EU-kommissionen skrev den dåvarande hälso- och sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson att Sveriges regering håller med om att säker evakuering av patienter för livräddande vård utanför Gaza i många fall är nödvändig. Men att möjligheten att ta emot medicinskt evakuerade patienter behöver ”analyseras närmare”. Någon sådan analys har dock aldrig gjorts. I andra sammanhang har sjukvårdsministern hänvisat till bristande resurser inom den svenska vården. Påståendet får dock inget stöd från vårdpersonalen som istället sluter upp i upprop för att ta emot skadade från Gaza och menar att kapaciteten finns. Bland annat har nästan 500 barnläkare över hela landet har skrivit under ett upprop.

Regeringen bör skyndsamt svara EU-kommissionen att Sverige är redo att ta emot svårt sjuka och skadade från Gaza för att ge dem vård. 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 stötta Gazas sjukvård på de sätt som är mest effektivt. Detta bör riksdagen ställa sig bakom och ge regeringen till känna.

Nooshi Dadgostar (V)

Andrea Andersson Tay (V)

Samuel Gonzalez Westling (V)

Tony Haddou (V)

Lotta Johnsson Fornarve (V)

Andreas Lennkvist Manriquez (V)

Isabell Mixter (V)

Vasiliki Tsouplaki (V)

Karin Rågsjö (V)