SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2354

av Linda Lindberg m.fl. (SD)

En tillgänglig sjukvård i världsklass

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om statligt huvudmannaskap av den svenska hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tolktjänst och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om förbud att använda barn som tolkar och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om skärpta straffbestämmelser vid omskärelser av omyndiga pojkar i och utanför Sverige samt om en förstärkt tillsyn av tillståndshavare och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om insatser för att korta vårdköerna och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utreda och ta fram förslag om ökade krav på journalföring, dokumentation och uppföljning vid omskärelse av omyndiga pojkar i syfte att ytterligare stärka patientsäkerheten och säkerställa att gällande regelverk efterlevs och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör vidta åtgärder för att avveckla det oönskade skiftarbetet och de delade turerna inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.

8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över möjligheten att införa säkerhetsklassade vårdplatser för riskpatienter och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om reducering av studieskulder för läkare och sjuksköterskor i glesbygden och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationell vårdförmedling med lättillgänglig information om kvalitet och bemötande i vården och tillkännager detta för regeringen.
11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om uppföljning och fortsatt utveckling av den barnpalliativa vården och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör utreda och verka för att införa en nationell hjärtstrategi för att minska de regionala skillnaderna i hjärtsjukvården och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör överväga att det ska bli obligatoriskt att även kalla kvinnor över 74 år till mammografi och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i arbetet med att utveckla cancervården bör ta i beaktande det som framförs om vikten av att utveckla och implementera AI inom mammografiscreening och tillkännager detta för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över den övre åldersgränsen om 65 år för kvinnors rätt att delta i screeningprogrammet för livmoderhalscancer och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör se över hur regionerna kan ges bättre förutsättningar att bedriva cancerforskning och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om prostatacancer och tillkännager detta för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att regionerna ska ges möjligheter att ge cancervård till patienten i det egna hemmet där det är möjligt och önskvärt och tillkännager detta för regeringen.

19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att regionerna ska förstärka cancervården genom en utbyggd egenmonitorering och tillkännager detta för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ta ett ökat ansvar för den svenska strålterapiinfrastrukturen i syfte att säkerställa en god tillgång på modern strålterapi och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att stärka förutsättningarna för klinisk forskning inom området för strålterapi och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör arbeta för att stärka det hälsoförebyggande arbetet för att motverka cancer och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Svensk hälso- och sjukvård ska vara världsledande i kvalité, jämlikhet och tillgänglighet. Vården ska bidra till goda hälsoutfall genom att bota, lindra och förebygga sjukdom och ohälsa, oavsett var i landet man bor.

En jämlik och tillgänglig hälso- och sjukvård förutsätter att patienter får vård i tid, oavsett var i landet de bor. Vården ska präglas av god tillgänglighet, korta väntetider och en sammanhållen vårdkedja där patientens behov står i centrum. Det är avgörande att vårdgarantin efterlevs i hela landet och att patienter med allvarliga sjukdomar, inte minst cancer, får utredning och behandling utan onödiga dröjsmål. Målet är en vård där ingen patient ska behöva vänta längre än nödvändigt på den vård som behövs.

Under mandatperioden 2022–2026 har Sverigedemokraterna och regeringen genomfört omfattande satsningar för att stärka svensk hälso- och sjukvård. Fokus har varit att korta vårdköerna, öka tillgängligheten, stärka vårdkapaciteten och skapa en mer jämlik vård. Miljardsatsningar har gjorts för fler vårdplatser, kortare väntetider och en utbyggd primärvård. En nationell vårdförmedling har utvecklats för att patienter ska kunna få vård där kapaciteten finns. Primärvården har stärkts, bland annat med satsningar på psykisk ohälsa.

Arbetet med att stärka psykiatrin, barn- och ungdomspsykiatrin, förlossningsvården och kvinnors hälsa har prioriterats. Insatser har också gjorts för att förbättra läkemedelsberedskapen, minska läkemedelsbrister och stärka vårdens beredskap inför framtida kriser och pandemier. Vi har även tagit steg mot ett ökat nationellt ansvar och en mer jämlik vård i hela landet.

Svensk sjukvård rankas högt i internationella jämförelser. Det ska vi vara stolta över. Men framtidens utmaningar kräver mer av oss om vi vill fortsätta ha en sjukvård i världsklass. En sammanhållen, kvalitativ och effektiv vård bidrar till ett starkt förtroende för vården och ökar hälso- och sjukvårdens samlade legitimitet hos befolkningen.

Statligt huvudmannaskap av den svenska hälso- och sjukvården

Sverigedemokraterna har länge förespråkat en ökad statlig styrning för att åstadkomma en mer jämlik och effektiv vård över hela landet för att slutligen landa i ett helt statligt huvudmannaskap av den svenska hälso- och sjukvården.
År 1862 delades Sverige in i landsting som en del i en genomgripande decentraliserings- och demokratiseringsreform. Det är på denna regionala nivå som ansvar för hälso- och sjukvården har fördelats. Det är ett faktum att regionerna gör olika prioriteringar och det regionala huvudmannaskapet har resulterat i att tillgänglighet och behandlingsresultat skiftar alltför mycket över landet. Sverige har länge lappat och lagat i det nuvarande systemet för att uppnå en robust och tillgänglig vård som kan leverera effektivitet i såväl utförande som ekonomi. Det är nu överbevisat, att trots det faktum att vi lägger stora resurser till vården så är effekten ut till medborgaren inte det motsvarande. Sverigedemokraterna menar att staten bör ha ett tydligt ansvar för styrning och finansiering och på sikt ta över ansvaret helt för svensk hälso- och sjukvård

Sverigedemokraterna vill tillsätta en utredning som presenterar en genomförandeplan för ett helt statligt huvudmannaskap av den svenska hälso- och sjukvården.

Tolktjänst

Kommunikationen mellan patient och vårdpersonal är avgörande för att uppnå bästa möjliga patientvård. Bristande eller felaktig kommunikation kan i yttersta grad vara en bidragande faktor till felaktiga diagnoser och missförhållanden. Om en läkare och patient inte har samma modersmål, och de inte kan kommunicera på annat språk, har tolkning av främmande språk en viktig roll.

Det bör däremot finnas en gräns för hur länge en person som har varit bosatt i landet ska kunna få kostnadsfri tolkning i samband med behandling inom sjukvården och tandvården. Om en person har bott i landet i mer än tre år borde det i allmänhet förväntas att personen har haft god möjlighet att lära sig tillräckligt bra svenska för att kunna delta i samhället, inklusive att kommunicera med sjukvården och tandvården utan att behöva språktolkning.

Utlänningar som varit bosatta i Sverige i många år kan därför inte rimligen förvänta sig att få tolkassistent på allmänhetens bekostnad i samband med behandling inom sjukvården eller tandvården. Dessa personer bör därför själva bära en del av kostnaden för det nödvändiga tolkbehovet. Avgiften bör motsvara de genomsnittliga totala omkostnaderna för en tolkanvändning i vården. (I Danmark har för år 2026, beloppen fastslagits till 334 danska kronor för ett läkarbesök och 1 675 kr vid inläggning på sjukhus.) Det är alltid läkaren eller annan medicinskt ansvarig personal och inte patienten som bedömer om tolkbehov föreligger.

Det kan givetvis finnas personer som, på grund av ålder och fysiskt och psykiskt tillstånd, inte kan förvärva eller använda förvärvad kunskap i svenska. Det kommer därför inte att förväntas att dessa personer efter att ha bott i landet i tre år ska kunna kommunicera på ett fullgott sätt. Därmed undantas dessa personer från kostnadsansvar för tolkning inom sjukvården och tandvården. Man bör dessutom införa krav på fullständig självbetalning för tolkning inom sjukvården till personer som inte vill använda tolken som sjukvården har erbjudit.

Syftet med detta är att stärka incitamenten för utlänningar att lära sig svenska, och där igenom förbättra integrationen, till förmån för samhället som helhet. Sverigedemokraterna menar att regeringen bör införa begräsningar av kostnadsfri språktolk inom hälso- och sjukvård samt tandvård efter tre års vistelse i Sverige och återkomma till riksdagen med förslag.

Förbud mot att använda barn som tolkar

Det ska inte vara tillåtet att använda barn under 18 år som tolk. Då barn används som tolkar finns risk att barnet får information om sin vårdnadshavare eller annan anhörig som inte är anpassad till barnets ålder och mognad, eller får information om vuxnas situation. Informationen kan gälla sådant som barn inte bör involveras i eller riskera att uppleva ansvar för. Det kan exempelvis handla om att tolka sjukdomsbesked åt vårdnadshavare. Tolkning genom barn kan innebära risker för fel och brister i tolkningen, vilket kan få negativa effekter för den vuxne, dennes hälsa eller andra förhållanden. Undantag kan ske vid akut eller livshotande tillstånd. Vi menar av den anledningen att regeringen ska återkomma med ett förslag om att förbjuda mot att myndigheter använder barn under 18 år som tolkar.

Kontroll och skydd vid medicinsk omskärelse av omyndiga pojkar

I Sverige uppskattas omkring 2 000–3 000 omskärelser av pojkar årligen, men statistiken är ofullständig och det finns ett mörkertal kring ingrepp som utförs utanför hälso- och sjukvården eller utomlands. Det saknas en heltäckande nationell uppföljning av komplikationer, vilket gör det svårt att bedöma den faktiska patientsäkerheten. För att säkerställa barnets bästa bör nationell registrering, enhetlig dokumentation, bättre komplikationsuppföljning och tydligare kontroll av utförare övervägas.
Enligt lagen får omskärelse utföras antingen av legitimerad läkare eller av en person som beviljats särskilt tillstånd. Sådana tillstånd prövas av Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utifrån gällande föreskrifter. Föreskrifterna ställer krav på dokumenterad kompetens, vetenskap och beprövad erfarenhet, hygien, smärtlindring, information till vårdnadshavare samt övriga medicinska säkerhetsrutiner för att bli beviljad ett särskilt tillstånd.

Trots detta vet vi att det förekommer skador och komplikationer och att omskärelse av omyndiga pojkar inte utförs på ett etiskt och medicinskt korrekt sätt. Det är brist på heltäckande statistik, både vad gäller hur många ingrepp som utförs årligen, var de utförs och hur eventuella komplikationer följs upp.
Här behöver vi se en obligatorisk rapportering till ansvarig myndighet för samtliga omskärelser av minderåriga.

Sverigedemokraterna menar också att vi behöver stärka kontrollen vid beviljande av tillstånd samt ställa krav på ökad journalföring, dokumentation och uppföljning i syfte att stärka patientsäkerheten och att säkerställa att gällande regelverk efterlevs.

Det är idag straffbart att utföra omskärelse utan att vara legitimerad läkare eller ha särskilt tillstånd. Straffet för olaglig omskärelse är böter eller fängelse i högst sex månader. Straffskalorna behöver utredas och stå i proportion till brottets allvar och konsekvens för barnet. Vidare vill Sverigedemokraterna utreda frågan om hur man kan säkerställa att omskärelse av pojkar som är svenska medborgare alltid sker på ett sätt som inte strider mot svensk lagstiftning, även när ingreppet utförs utanför Sveriges gränser. Syftet är att motverka att gällande svensk lagstiftning kringgås genom så kallad omskärelseturism och att säkerställa att det skydd som svensk rätt avser att ge barn, gäller oavsett var ingreppet utförs.

Insatser för att korta vårdköerna

För Sverigedemokraterna är de långa vårdköerna ett av svensk hälso- och sjukvårds största problem, såväl ur ett patientsäkerhetsperspektiv som ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Försenad vård innebär att patienter riskerar att få behandling först när sjukdomstillståndet har förvärrats. Det medför mänskligt lidande, oro för anhöriga och ekonomiska kostnader för såväl den enskilde som samhället i stort.
Orsakerna till vårdköerna är flera. En av dem är att regionerna alltför ofta har ett protektionistiskt förhållningssätt till den egna vårdproduktionen. Det kan leda till att patienter blir kvar i vårdköer trots att det finns tillgänglig vårdkapacitet i andra regioner eller hos privata vårdgivare.

Sverigedemokraterna anser att den samlade vårdkapaciteten i landet måste tas till vara. Partiet har därför tillsammans med regeringen genomfört en riktad satsning för att förmå regionerna att korta väntetiderna till ett antal operationer där vårdköerna är särskilt långa. Satsningen har gett goda resultat.
Förenklat kan satsningen beskrivas som att staten genom ekonomiska incitament stimulerar regionerna att öka antalet genomförda operationer, antingen i egen regi, genom samverkan med andra regioner eller genom att anlita privata vårdgivare. Satsningen har genomförts genom ett prestationsbaserat statsbidrag som administreras av Socialstyrelsen.

Sverigedemokraterna menar att det aktiva arbetet med att korta vårdköerna behöver fortsätta genom att regionerna ges förutsättningar och tydliga uppdrag att samverka på ett konstruktivt, effektivt och innovativt sätt. Regeringen behöver aktivt verka för att svensk hälso- och sjukvård ökar sin kapacitet, nyttjar befintliga resurser mer effektivt och säkerställer att fler patienter får den vård de behöver i rätt tid.

Inflytande över schemat och nej tack till ofrivilligt delade turer

Varje vårdanställd har sina unika förutsättningar och ett eget livspussel att få ihop. Att i alltför hög grad tvingas anpassa sina arbetstider efter arbetsgivarens behov sliter på både kropp och sinne. Detsamma gäller den som inte får arbeta i tillräckligt hög utsträckning eller som saknar rätt att gå ner i arbetstid. Det kan förefalla praktiskt för arbetsgivaren att fritt få schemalägga sin personal, men i slutändan blir hela organisationen lidande om anställda säger upp sig och unga människor undviker att över huvud taget arbeta inom vården. Anställda inom offentlig sektor ska ha stort inflytande över arbetstider, med rätt till såväl heltid som deltid. Vårdpersonal ska slippa ofrivilligt delade turer och oönskat skiftarbete, vilket ofta är både fysiskt och psykiskt påfrestande. Därutöver bör vårdpersonal inte omfattas av karensavdrag vid sjukskrivning för att på så sätt motverka smittspridning. Det är viktigt att de som är sjuka har råd att stanna hemma.

Personalens säkerhet

Sjukhus och andra vårdinstitutioner är inte bara platser där sjuka får vård utan också arbetsplatser för några av samhällets största hjältar. Såväl patienters som anställdas trygghet måste garanteras. Om personal, patienter eller anhöriga drabbas av våld och aggression ska det bemötas med full kraft. Samtidigt är det viktigt att vård möjliggörs även för kriminella och aggressiva patienter. Jämte de ordinarie vårdplatserna anser Sverigedemokraterna att regeringen bör se över möjligheten att införa särskilda säkerhetsklassade vårdplatser dit riskpatienter och aggressiva besökare snabbt kan avskiljas. Det kräver anpassning av lokaler och utrustning, specialutbildad personal och nationella riktlinjer för hur sådana patienter ska tas om hand, från ankomst till utskrivning.

Förbättrade förutsättningar för läkare och sjuksköterskor i glesbygd genom reducering av studieskulder

På landsbygden eller i glesbygd är det ofta svårt att rekrytera läkare och sjuksköterskor, vilket hotar såväl vårdens kvalitet som patientsäkerheten. Att locka läkare till lands bygden är inte en utmaning bara i Sverige utan även i andra delar av världen. I landsbygdsområden i USA finns ett system, där läkare kan förbinda sig att arbeta ett antal år, varefter de som bonus får sina studieskulder reducerade. Systemet är intressant, och bör föregås av en kostnadskalkyl och utredas för svenska förhållanden. Man kan även tänka sig att applicera motsvarande system på sjuksköterskor, för att de ska vilja söka sig till mindre attraktiva orter och till glesbygden.

Nationell vårdförmedling med lättillgänglig information om kvalité och bemötande i vården

När regionen inte kan erbjuda en patient vård inom vårdgarantins tidsgräns ska patienten informeras om detta och erbjudas vård hos annan vårdgivare. Regionen ger i dagsläget i många fall otillräcklig information och bristande stöd till patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser.
Ett stort ansvar läggs därför på patienten själv att kontakta vården för att få mer information, och patientens eget agerande påverkar möjligheten att byta vårdgivare.

Sverigedemokraterna har under många år drivit på för en nationell vårdförmedling och under föregående mandatperiod startade vi tillsammans med regeringen arbetet med att utveckla en nationell vårdförmedling.
Syftet är att korta vårdköerna och förbättra patientens möjlighet att få vård i tid. Genom vårdförmedlingen ska ledig vårdkapacitet synliggöras hos en annan utförare utanför den egna regionen, vilket gör att patienten kan få vård där ledig tid finns.

Den nationella vårdförmedlingen är fortfarande i genomförandefas och det är angeläget för oss att arbetet fortsätter. Därtill vill vi se ett tillägg i vårdförmedlingen som erbjuder ytterligare information om vårdgivaren till patienten som är av relevans. Det ska vara information om medicinska resultat som väntetider, kvalitet och patientnöjdhet, för att nämna några angelägna områden. Att sammankoppla vårdföremdlingen med 1177 vore en lyckad väg framåt. Regeringen uppdras därför att

ge lämplig myndighet i uppdrag att titta på utformningen av en sådan utvidgning, samt återkomma till riksdagen.

Palliativ vård för barn och unga

Under de senaste åren har flera viktiga steg tagits för att stärka den palliativa vården för barn och unga. Sverige har fått ett nationellt vårdprogram, ett personcentrerat vårdförlopp har utvecklats, läkemedelsstödet har förbättrats och olika satsningar har genomförts för att stärka kompetens, teamarbete och vård i hemmet. Även nya nationella riktlinjer har tydliggjort att palliativ vård ska erbjudas tidigare och integreras med annan vård.

Trots detta kvarstår skillnader i tillgång och kvalitet mellan regionerna. Det finns behov av fortsatt utveckling av specialiserade team, kompetens, samordning och stöd till familjer. Det viktigaste framåt är att säkerställa att de nationella kunskapsstöden faktiskt implementeras i hela landet och att barn och familjer får tillgång till palliativ vård utifrån behov, oavsett bostadsort eller diagnos.

Sverigedemokraterna menar att regeringen ska återkomma till riksdagen med en redovisning om hur implementeringen av vårdprogrammet fortlöper. Hur tillgången till specialiserade barnpalliativa teamen ser ut i de olika regionerna.
Vidare behöver vi följa upp kompetensutvecklingen och verka för utbildningsinsatser för personal som arbetar inom barnpalliativ vård.

En nationell hjärtstrategi

I Sverige lever över 2 miljoner människor med hjärt-kärlsjukdom och cirka 30 000 svenskar dör av hjärt-kärlsjukdom, vilket är den främsta dödsorsaken i Sverige.
En av tre som får hjärtinfarkt är 20–69 år, samma siffra för de som drabbas av plötsligt hjärtstopp.

Under de senaste åren har det blivit tydligt att vården vid hjärtsjukdom behöver vara mer sammanhållen och enhetlig. Målet är att skapa en obruten vårdkedja från det akuta omhändertagandet till eftervård, för att säkerställa bästa möjliga vård för patienter när en hjärthändelse inträffar.

Trots Sveriges framstående hjärtsjukvård finns det stora skillnader i vårdkvaliteten mellan olika sjukhus och regioner, vilket är oacceptabelt. Dessa skillnader har

dokumenterats i Swedeheartregistret, som tydligt visar att vissa sjukhus ger sämre insatser längs hela vårdkedjan, från akut omhändertagande till rehabilitering.

En nationell hjärtstrategi skulle ge en övergripande plan för att samordna hjärtsjuk vården i hela landet och säkerställa en mer jämlik och effektiv vård. En strategi skulle också kunna inkludera forskning, utbildning och utveckling för att förbättra behandlingen och kompetensförsörjningen i hela vårdkedjan. Det är också avgörande att primärvårdens insatser kring hjärtsjukdom inkluderas och stärks, något som i dagsläget saknar ett kvalitetsregister för uppföljning.

En sådan strategi skulle hjälpa till att angripa de regionala skillnader som finns inom prevention, upptäckt och behandling av hjärtsjukdomar och sätta tydligt fokus på att förbättra vården på alla nivåer.

Sammanfattningsvis, för att säkerställa jämlik vård för patienter med hjärtsjukdomar och minska skillnaderna mellan sjukhus och regioner, föreslår vi att regeringen inför en nationell hjärtstrategi. Strategin ska fokusera på en sammanhållen vårdkedja från akut omhändertagande till eftervård och stärka hela vårdsystemet genom ökad samordning och resursfördelning.

Regeringen bör verka för framtagandet av en nationell hjärtstrategi.

Nationella riktlinjer för egenvård

Egenvårdsrådgivning har blivit allt viktigare för att avlasta sjukvården och möjliggöra för individer att hantera enklare hälsoproblem på egen hand. Genom tydliga och enhetliga råd kan patienter förebygga och behandla enklare åkommor, vilket inte bara stärker individens förmåga att ta hand om sin egen hälsa utan också frigör resurser i vården för mer akuta och komplexa sjukdomstillstånd.

I dag finns dock stora variationer i hur vårdgivare ger egenvårdsråd, vilket riskerar att leda till ojämlik vård och i vissa fall även osäker hantering av hälsoproblem. Nationella riktlinjer kommer inte bara att bidra till ökad patientsäkerhet utan även avlasta vården och stärka individens förmåga att ta hand om sin egen hälsa. Regeringen bör ge relevanta myndighet ex. Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram nationella riktlinjer för egenvårdsrådgivning, i samverkan med exempelvis 1177, regionerna och apoteken. Det skulle kunna bidra till ökad patientsäkerhet, bättre folkhälsa och minskat tryck på primärvården.

Erbjud mammografi till kvinnor över 74 år

Bröstcancer är kvinnors vanligaste cancersjukdom och cirka 20 kvinnor insjuknar varje dag. Sjukdomen drabbar framför allt medelålders och äldre personer. Var fjärde bröstcancer hittas hos en kvinna som är över 75 år.

Chansen att bli botad från bröstcancer har ökat de senaste årtiondena. Det beror främst på att allt fler fall upptäcks tidigt och att behandlingsmetoderna blivit bättre. Varje år kallas kvinnor mellan 40 och 74 år till mammografiundersökning. En stor andel av bröstcancerfallen upptäcks genom screening, vilket bidrar till tidigare diagnos och bättre behandlingsresultat.

En tidig upptäckt av cancer skapar goda förutsättningar för en framgångsrik behandling och därmed ett gott liv, oavsett ålder.

Idag dör äldre kvinnor för att deras bröstcancer upptäcks för sent. Tidig upptäckt genom mammografi kan leda till mindre invasiva behandlingar och bättre överlevnad, även i äldre åldersgrupper. Forskning har visat att äldre kvinnor som diagnostiseras tidigt har bättre chans att överleva och behålla en god livskvalitet. För att öka även äldre kvinnors deltagande i mammografi är det självklart att kvinnor över 74 år ska få genomgå kostnadsfri screening. Sverigedemokraterna anser att åldersgränsen bör slopas och att det bör bli obligatoriskt att erbjuda mammografi även till kvinnor som är äldre än 74 år.

Mammografi med stöd av AI

Enligt europeisk standard granskas idag varje röntgenbild från mammografiunder sökningarna av två röntgenläkare. Dubbelgranskning gör bedömningen säker och minskar risken för att något cancerfall missas.

En stor svensk studie om AI inom mammografi har fått stor uppmärksamhet och rankats som ett av de 10 viktigaste forskningsframstegen 2023 enligt Nature Medicine. Studien, ledd av Kristina Lång vid Lunds universitet, undersökte om AI kan ersätta en av de två radiologer som normalt granskar mammografibilder. Resultaten visade att AI kunde minska radiologernas arbetsbörda med 44 procent samtidigt som den upptäckte 20 procent fler cancerfall än den traditionella dubbelgranskningen. Detta visar att AI inte bara skulle kunna effektivisera arbetsprocessen utan även förbättra den tidiga upptäckten av bröstcancer.

Genom att analysera mammografibilder med hög precision kan AI hjälpa radiologer

att upptäcka subtila tecken på bröstcancer, vilket minskar risken för missade diagnoser. Dessutom minskar AI antalet falska positiva resultat, vilket lindrar patienters oro och sparar vårdresurser. AI möjliggör också snabbare diagnoser genom att automatisera analysprocessen, vilket leder till snabbare behandlingar och förbättrade patientutfall. AI kan förbättra effektiviteten i bröstcancerscreening genom att skapa mer person anpassade program baserade på individuella data, vilket leder till bättre vård och tidigare upptäckt av bröstcancer.

En annan studie, ”Människor tänker utanför pixlarna”, som var en liten studie utförd på en arbetsplats, visade att radiologerna ser AI som ett användbart verktyg för att stödja bröstcancerdiagnoser, men de betonar att mänskligt omdöme är oersättligt. Radiologerna var positiva till AI som komplement, men menade att AI ibland ger tvetydiga resultat.

För att AI ska kunna användas effektivt inom vården krävs fortsatt utveckling och finjustering av teknologin. Dessutom behöver AI-system utvecklas för att bättre förstå sammanhang och kliniska nyanser, vilket är avgörande för att minska risken för felaktiga diagnoser och för att säkerställa att AI fungerar som ett pålitligt stöd för vårdpersonal.

Sverigedemokraterna anser att regeringen i det fortsatta arbetet med att utveckla cancervården bör ta tillvara de möjligheter som AI erbjuder inom mammografiscreening. Resultaten från de svenska studier som genomförts visar att AI har potential att både effektivisera vården och förbättra möjligheterna till tidig upptäckt av bröstcancer. Därför bör arbetet med utveckling, utvärdering och implementering av AI-stöd inom mammografiscreening fortsätta. Detta skulle inte bara stärka vårdkvaliteten utan också bidra till en mer hållbar hälso- och sjukvård.

Screening av livmoderhalscancer för kvinnor över 65 år

Omkring 32 000 kvinnor får årligen besked om cellförändringar, och närmare 550 kvinnor insjuknar i livmoderhalscancer. Bland kvinnor i åldern 15–45 år är livmoderhalscancer den näst vanligaste cancerformen och cirka 160 kvinnor avlider årligen på grund av denna cancerform. I Sverige kallas alla kvinnor i åldern 23–49 år till screening vart tredje år, och kvinnor i åldern 50–64 vart sjunde år. Kvinnor över 65 år kallas således inte alls idag. Sverigedemokraterna vill att den övre åldersgränsen ses

över så att även kvinnor som passerat 65 år blir kallade till screening av livmoderhalscancer, så kallad cellprovtagning.

Bättre möjligheter för regionerna att bedriva cancerforskning

Sverige har länge legat i framkant inom cancerområdet, med allt från cancerdiagnos till behandling och rehabilitering. Vi menar att det är viktigt att vi fortsätter vara ett föregångsland och att vi bidrar till att bygga evidens om nya metoder liksom blir allt bättre på att effektivt implementera evidensbaserade metoder snabbt och likvärdigt över landet. Här spelar forskningen en viktig roll.

Den nationellt finansierade forskningen fungerar relativt väl i Sverige, men det är av stor vikt att även den regionala forskning som sker på sjukhus av exempelvis sjuk sköterskor fortgår. Här är bland annat industrins finansiering av kliniska prövningar inom läkemedels- och medicinteknikområdet avgörande både för att skapa nya behandlingar och för att Sverige ska vara attraktivt för bolag att investera i. Men det handlar även om att Sverige behöver bli bolagens första marknad för nya innovativa lösningar och behandlingar. I grunden handlar det om samverkan mellan vård, akademi och industri. På grund av det arbetstryck som just nu finns i vården framkommer allt oftare att det är svårt att få personal att ta sig tid att delta i klinisk forskning. Sverige demokraterna menar att regionerna behöver ges bättre möjligheter att prioritera forskning och här ser vi att en nationell styrning är viktig liksom att detta är en viktig del i att stärka svensk life science.

Motverka och begränsa prostatacancer samt informationsimnsatser om cancer riktat till män.

Prostatacancer är en av de vanligaste cancersjukdomarna bland män och tidig upptäckt kan vara avgörande för möjligheten till framgångsrik behandling. Cancerfonden lyfter också särskilt fram att män har högre risk att drabbas av olika cancerformer än kvinnor samt att det upptäcks i ett senare skede än hos kvinnor. Informationsinsatser till män bör därför riktas särskilt för att tidigt upptäcka symtom på cancer i ett tidigt skede.

Vi vill stärka arbetet med tidig upptäckt av prostatacancer genom att utveckla en mer jämlik och nationellt samordnad PSA-testning. Män ska få tydlig information om fördelar och risker och ges möjlighet att fatta ett välgrundat beslut om att testa sig.

Vi vill också utveckla användningen av magnetkamera och andra kompletterande undersökningar för att upptäcka allvarlig cancer tidigare och samtidigt minska risken för onödiga ingrepp och behandlingar. Bostadsorten ska heller inte avgöra vilka möjligheter en man har att upptäcka prostatacancer i tid.

Vi vill därför öka informationen om sjukdomen till män men också cancersjukdomar generellt, utveckla möjligheterna till tidig diagnostik och stärka forskningen.

Flytta cancerbehandling närmre hemmet

Vi vill utveckla möjligheterna till cancervård i hemmet så att fler patienter kan få behandling, uppföljning och stöd i sin egen hemmiljö. Det ska skapa större trygghet, minska onödiga sjukhusbesök och ge patienterna möjlighet till en bättre livskvalitet under sin sjukdomstid.

Syftet är att stärka individens autonomi genom att skapa en vård närmre individen. I dagsläget har arbetet med nära vård framför allt drivits kopplat till primärvården. Det är nu hög tid att expandera arbetet med nära vård till att även omfatta den högspecialiserade vården. Här finns, inom cancervården, stora möjligheter att avlasta sjukhusvården, frigöra vårdplatser, säkra att personalens tid läggs på rätt patienter liksom att stärka individen genom att möjliggöra behandlingar i hemmet för de individer där det är lämpligt.

Sverigedemokraterna menar därför att regionerna bör ges möjligheter att intensifiera arbetet med att flytta hem alla aspekter av cancervård till patienten; det handlar till exempel om att kunna ge cytostatika i hemmet eller övervaka biverkningar från behandling på distans. Arbetet både med möjligheten till behandling i hemmet liksom att kunna få en värdig och fridfull död.

Stärk förutsättningarna till egenmonitorering

Mer än 600 000 personer i Sverige lever med eller har haft en cancerdiagnos. Fler människor får cancerdiagnoser, men överlevnaden har också ökat betydligt, tack vare förbättrad diagnostik, tidig upptäckt och mer effektiva behandlingsmetoder, vilket är en stor framgång i svensk vård. Cancer ses därmed allt oftare som en kronisk sjukdom vilket ställer nya krav på hur vården bör arbeta för att stärka individen och dess när stående. Det finns dock indikationer på att vården inte fullt ut mäktar med de förändrade

och ökande behoven. Till exempel visar sig detta i Socialstyrelsens uppföljning av de standardiserade vårdförloppen där det framkommer att under första halvåret 2024 uppnådde 45 procent av cancerpatienterna ledtidsmålen i de standardiserade vårdförloppen, vilket fortfarande är långt under det nationella målet även om det innebär en förbättring. Det finns även indikationer på att cancerpatienter upplever en sämre livskvalitet än personer med andra kroniska sjukdomar.

I ljuset av behovet av att flytta cancervården närmre hemmet uppstår nya möjligheter att stärka individen och underlätta för vårdgivaren med hjälp av egenmonitorering. Detta på samma sätt som idag sker inom andra kroniska sjukdomar. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har utrett hur olika typer av digitala stöd och tekniker kan bidra till en mer jämlik, effektiv och tillgänglig cancervård med ökad delaktighet från patienterna.

Flera aktuella rapporter pekar på att digital teknik för information och kommunikation kan ge patienter ökad tillgänglighet till vården liksom bättre förutsättningar att vara delaktiga i sin vård. Digitala stöd kan även ge förutsättningar för ökad jämlikhet genom att stärka de minst gynnade liksom bidra till effektivare vårdprocesser. Fransk forskning pekar även på att egenmonitorering under läkemedelsbehandlingen bidrar till ökad överlevnad och bättre livskvalitet.

Patientorganisationer inom cancerområdet är positiva till egenmonitorering som stöd för individen och önskar att utvecklingen påskyndas. Sverigedemokraterna anser att det finns stöd både i pågående nationella strategier, i forskning och från patienter att skapa förutsättningar för regionerna att förstärka cancervården genom en utbyggd egenmonitorering. Det handlar om att kunna leva ett gott liv trots cancer.

Stärk arbetet inom strålterapi

Generellt sett är strålterapi en viktig del av cancerbehandlingen, och utvecklingen inom området har varit betydande under de senaste decennierna. Modern strålterapi innefattar avancerade tekniker såsom intensitetsmodulerad strålbehandling (IMRT), bildstyrd strålbehandling (IGRT) och stereotaktisk strålterapi (SRT), vilka kan öka effektiviteten och minska biverkningarna för patienterna.

Strålbehandling är en grundläggande behandlingsform för cancer och är den enda botande behandlingen för många patienter, inklusive de med huvud-halscancer, barncancer och prostatacancer. Nästan hälften av alla cancerpatienter behöver stråle behandling, och antalet patienter förväntas öka på grund av nya indikationer och i

kombination med nya läkemedel. I jämförelse med de nordiska grannländerna tappar svensk strålbehandling mark enligt rapporten Nordisk strålbehandling – en benchmarkingstudie, som tagits fram av Regionala cancercentrumen i samverkan (RCC i samverkan) 2022. En av orsakerna är att tillgången till utrustning är avsevärt lägre i Sverige än i andra nordiska länder vilket bidrar till onödiga väntetider på strålbehandling. Trots potentialerna är strålbehandling alltså underutnyttjad i Sverige, vilket innebär att fler patienter inte fullt ut ges de behandlingsmöjligheter som en cancervård i framkant bör prestera. Sverigedemokraterna anser därför att staten borde ta ett ökat ansvar för den svenska strålterapiinfrastrukturen i syfte att säkerställa en god tillgång på modern strålningsterapi. Vi bör även stärka förutsättningarna för klinisk forskning inom området både för att bygga kunskap om nya kombinationsbehandlingar och för att öka attraktiviteten inom området.

Ett stärkt hälsoförebyggande arbete

Sverige har goda kunskaper om många riskfaktorer som kan öka förekomsten av ohälsa och att någon drabbas av cancer. Exponering av sol, rökning, övervikt och stillasittande har påvisats ha en negativ påverkan på kroppen och öka risken att utveckla olika cancer former. Det är därför särskilt viktigt att dra nytta av de förebyggande insatser som vi redan nu vet fungerar som rörelse, hälsosamma matvanor, goda solvanor och näringsrikt innehåll inom samhällets alla verksamheter. Ett minskat intag av halvfabrikat bör vara ett mål i sig. Samhällets aktörer, däribland skolan, bör arbeta med att barn ska ges rörelse och frisk luft.

Rökningens hälsorisker är också väl kända, och trots det börjar de flesta som röker redan i tonåren. Det är dock ett faktum att rökningen minskat i Sverige. Trots det är det ett fortsatt stort hälsoproblem och omkring 6 000 personer i Sverige drabbas årligen av cancer till följd av rökning och fem av tio dör till följd av rökningen. Sverigedemokraterna anser att hälsoarbetet bör stärkas i hela landet för en välmående och frisk befolkning.

Linda Lindberg (SD)

Leonid Yurkovskiy (SD) *Andrea Kronvall (SD)*

Kevin Sahlin (SD)