SVERIGES RIKSDAG

Motion till riksdagen 2026/27:2532

av Camilla Brodin m.fl. (KD)

En hälso- och sjukvård att lita på

Innehållsförteckning

Förslag till riksdagsbeslut....3

Motivering....7

Kristdemokraternas grundsyn....8

1 En hälso- och sjukvård att lita på....9

2 Vård efter behov....10

2.1 Nationellt ansvar för sjukvården – lägg ner regionerna....11

2.2 Fler vårdplatser och stärkt vårdkapacitet....12

2.3 Inför en stopplag mot vårdnedläggningar....13

3 Bättre villkor för vårdpersonal....14

3.1 Lagstadgad rätt till fortbildning....15

4 En tillgänglig sjukvård....16

4.1 Kortare vårdköer....16

4.2 Kraftigt stärkt vårdgaranti....16

4.3 Nationell vårdförmedling....17

5 En starkare primärvård....18

6 Hjärt- och kärlsjukdomar....19

7 Demenssjukdomar....20

8 Cancer....21

8.1 Tidig upptäckt räddar liv 22
8.2 En jämlik cancervård i hela landet....22
8.3 Nya behandlingsmetoder 23
8.4 Stärkt cancerrehabilitering....23
8.5 Utökat ansvar vid estetisk bröstkirurgi 24
9 Sällsynta sjukdomar....24
10 Tandvård....25
11 En stärkt kvinnosjukvård....26
11.1 Kvinnosjukvården närmare patienten 26
11.2 Ökad kunskap om endometrios 26
11.3 Ett ökat fokus på lipödem 27
11.4 Klimakterievården 27
11.5 Säkrad läkemedelstillgång till hormonbehandling 28
12 Tryggare förlossningsvård och eftervård....28
12.1 Nationellt ansvarstagande för förlossningsvården – mål och kompetenscentrum 29
12.2 Ökad bemanning inom förlossningsvården 29
12.3 Ett barnmorsketeam genom hela vårdkedjan....29
12.3.1 En barnmorska per födande kvinna 30
12.4 Förebyggande av förlossningsskador 30
12.5 Tidig eftervård med hembesök 30
13 Ofrivillig barnlöshet och assisterad befruktning 31
13.1 Assisterad befruktning 31
14 Surrogatmödraskap....32
15 Nationellt centrum för sexuellt våldsutsatta 33
16 Nationellt kompetenscentrum för postinfektiösa tillstånd....34
17 Anhörigstöd 34
18 Värdig vård i livets slutskede 35
18.1 Vilka krav ska ställas i vården vid livets slutskede?....35

19 Nej till dödshjälp 36
20 Digitalisering inom hälso- och sjukvården.....37
21 Läkemedelstillgång.....39
21.1 Life science.....39
22 Stärkt beredskap i hälso- och sjukvården.....40

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att hälso- och sjukvården ska organiseras med människors behov i fokus, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt ansvar för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att antalet vårdplatser i Sverige ska öka, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om satsningar på fler operationer och kortare vårdköer och tillkännager detta för regeringen.
5. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en stopplag mot vårdnedläggningar och tillkännager detta för regeringen.
6. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt basutbud av vård och tillkännager detta för regeringen.
7. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbetsmiljön och personalens villkor måste förbättras så att fler lockas att arbeta inom vården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
8. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om lagstadgad rätt till fortbildning och tillkännager detta för regeringen.
9. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om bättre möjligheter för specialistläkare att dubbelspecialisera sig i allmänmedicin och tillkännager detta för regeringen.
10. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att skärpa vårdgarantin och tillkännager detta för regeringen.

11. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla den nationella vårdförmedlingen och tillkännager detta för regeringen.
12. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om rätten till en fast läkarkontakt, listningstak och ett nationellt listningssystem och tillkännager detta för regeringen.
13. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om starkare vårdcentraler och att stärka primärvården och tillkännager detta för regeringen.
14. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att alla vårdcentraler ska erbjuda digital vård och vara knutna till en jourvårdcentral kvällar och helger, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
15. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell handlingsplan för hjärt-kärlsjukdomar samt uppdaterade riktlinjer för svensk hjärtsjukvård och tillkännager detta för regeringen.
16. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om implementering av den nationella demensstrategin och tillkännager detta för regeringen.
17. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att tillgången till cancerscreening behöver vara hög och jämlik, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
18. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt ansvar för implementering av screeningprogram och tillkännager detta för regeringen.
19. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att dagens åldersgräns för bröstcancerscreening bör tas bort, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
20. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett nationellt ansvar för kliniska studier samt handlingsplan och tillkännager detta för regeringen.
21. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om fortsatta satsningar på en jämlik implementering av precisionsmedicin och tillkännager detta för regeringen.
22. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt cancerrehabilitering och individuell rehabiliteringsplan och tillkännager detta för regeringen.
23. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ett ökat ansvar för den som utför estetisk kirurgi bör utredas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

24. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kunskapsspridning om sällsynta hälsotillstånd samt behandlingsrekommendationer för Ehlers-Danlos syndrom (EDS) och tillkännager detta för regeringen.
25. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om finansiering och tillgång till särläkemedel och tillkännager detta för regeringen.
26. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utvärdera tiotandvården och utreda hur reformen kan utvecklas, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
27. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvinnors hälsa måste ges högre prioritet i hälso- och sjukvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
28. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om tydligare nationella riktlinjer och ökad tillgång till klimakterievård och tillkännager detta för regeringen.
29. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att läkemedelsförsörjningen i fråga om hormonbehandling vid klimakteriebesvär bör säkras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
30. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra klimakterievården och tillkännager detta för regeringen.
31. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att kvinnosjukvård ska vara en del av primärvården, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
32. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om kunskapshöjning om endometrios i hela vårdkedjan och tillkännager detta för regeringen.
33. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella mål och ett nationellt kompetenscentrum för förlossningsvård och tillkännager detta för regeringen.
34. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att garantera en barnmorska per födande kvinna i aktiv fas på förlossningen och tillkännager detta för regeringen.
35. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett barnmorsketeam under hela graviditeten och tillkännager detta för regeringen.
36. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att arbetet med att minska antalet förlossningsskador ska intensifieras, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.

37. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om särskilt ansvar för mödravården att följa upp kvinnans hälsa efter förlossning och tillkännager detta för regeringen.
38. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att varje kvinna ska erbjudas hembesök av en barnmorska efter förlossningen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
39. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utöka antalet skattesubventionerade IVF-försök och tillkännager detta för regeringen.
40. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att motverka surrogatmödraskap och tillkännager detta för regeringen.
41. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationellt centrum för sexuellt våldsutsatta och tillkännager detta för regeringen.
42. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att inrätta ett nationellt kompetenscentrum för postinfektiösa tillstånd och tillkännager detta för regeringen.
43. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka anhörigstödet och tillkännager detta för regeringen.
44. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om nationella riktlinjer för att stärka den palliativa vården och tillkännager detta för regeringen.
45. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om en nationell digital infrastruktur, nationella standarder, interoperabilitet och ökad användning av hälsodata inom hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
46. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om digital infrastruktur för hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
47. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ökad möjlighet att dela och använda hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
48. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att ta fram en nationell plan för hälsodata och tillkännager detta för regeringen.
49. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om finansieringen av de nationella kvalitetsregistren och tillkännager detta för regeringen.
50. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att förbättra svensk konkurrenskraft och företagsklimatet för life science och tillkännager detta för regeringen.

51. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att stärka förutsättningarna för medicinsk forskning och innovation och tillkännager detta för regeringen.
52. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att utveckla Swetrial som en nationell struktur att öka antalet kliniska prövningar och tillkännager detta för regeringen.
53. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regionernas forskningsansvar behöver förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen, och detta tillkännager riksdagen för regeringen.
54. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om ett statligt ansvar för läkemedel och ökad läkemedelstillgång och tillkännager detta för regeringen.
55. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om stärkt beredskap i hälso- och sjukvården och tillkännager detta för regeringen.
56. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om beredskapssjukhus och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Hälso- och sjukvårdens uppgift är att erbjuda en behovsanpassad, tillgänglig och effektiv vård av god kvalitet. Bota, lindra och trösta är sjukvårdens huvuduppgift. Alla ska dessutom kunna känna trygghet och tillit till att den offentligt finansierade vården kan möta behoven. Grundprincipen är att hälso- och sjukvården ska vara solidariskt finansierad och behovsstyrd. Förebyggande arbete, vård på patientens villkor samt kvalitet och patientsäkerhet, är några för oss prioriterade områden. Kristdemokraterna driver sedan lång tid tillbaka frågan om ett samlat nationellt ansvar för sjukvården, för att skapa en mer jämlik och tillgänglig vård i hela landet.

Bakgrunden är att när vården är som bäst är den i världsklass, men när den är som sämst präglas vården av långa köer och av alltför stora regionala skillnader.

Sveriges hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Människor ska ges vård efter behov, inte efter regionernas förmåga. Köerna måste kortas. Primärvården måste stärkas. Det behövs stora investeringar i modern vårdinfrastruktur. Det krävs pengar till nya, men ibland dyra, behandlingar och Sverige måste säkerställa en bättre läkemedelstillgång. En prioritering är att förbättra vårdens tillgänglighet och kvalitet och säkerställa en jämlik och rättvis tillgång till vård oberoende av var i landet du bor.

Postnumret ska inte avgöra när och hur du får vård. Kristdemokraterna vill därför avskaffa 21 byråkratiska regioner och ersätta dem med ett statligt ansvar för vården. Detta för att kunna kraftsamla – och för att kunna erbjuda en vård i världsklass.

Sverige behöver också arbeta för att stärka den nära vården – som du får via vårdcentralen. Vården ska vara lätt att komma i kontakt med, du ska veta vart du ska vända dig när du blir sjuk och få träffa personal som vet vem du är och vilka behov du har.

Sverige har under lång tid haft betydande problem med vårdköer och bristande tillgänglighet. Problemen kan inte förklaras av enskilda händelser utan är resultatet av strukturella brister i hälso- och sjukvården. Kristdemokraterna menar att de långa köerna främst beror på bristen på vårdplatser, kompetensförsörjningsutmaningar, otillräcklig kontinuitet i primärvården och en fragmenterad styrning av hälso- och sjukvården.

Under den förra mandatperioden vidtog regeringen flera åtgärder för att förbättra tillgängligheten och korta vårdköerna. Arbetet har gett resultat och vårdköerna har minskat kraftigt. Arbetet måste dock fortsätta med full kraft.

Erfarenheterna från pandemiåren har visat vikten av ett robust sjukvårdssystem med god beredskap, tillräcklig vårdkapacitet och en flexibel organisation. Samtidigt har digitalisering, nya arbetssätt och minskad administration i vissa verksamheter visat på möjligheter att använda vårdens resurser mer effektivt. Dessa erfarenheter bör fortsatt tas tillvara.

Kristdemokraterna anser att staten bör ta över ansvaret för hälso- och sjukvården för att säkerställa en mer jämlik vård i hela landet. Dagens regionala skillnader är alltför stora. Reformen om en god och nära vård måste genomföras i snabbare takt med en stärkt primärvård och starkare vårdcentraler som grund. Rätten till en fast läkarkontakt ska vara en självklarhet för patienter med omfattande eller återkommande vårdbehov.

Kristdemokraterna vill också stärka förlossnings- och kvinnohälsovården, förbättra vården för personer med kroniska och sällsynta sjukdomar samt skapa bättre förutsättningar för precisionsmedicin och innovation inom hälso- och sjukvården. En modern vård ska vara tillgänglig, jämlik och präglas av hög kvalitet oavsett var i landet patienten bor.

I denna motion redovisas Kristdemokraternas syn på hälso- och sjukvården. Vidare presenterar vi särskilda motioner om äldreomsorg, psykisk hälsa och folkhälsa samt könstillhörighetslagen.

Kristdemokraternas grundsyn

Kristdemokraternas politik utgår från att varje människa är unik och att alla personer har samma absoluta och okränkbara värde. Vår människosyn säger att vi alla har ett ansvar för oss själva och våra egna handlingar, men också för våra medmänniskor och det samhälle som vi alla är en del av. Vi har ett särskilt stort ansvar att hjälpa samhällets mest utsatta. Att sjukvården finns där när man behöver den, att den som är sjuk kan få vård i tid och att människor kan erbjudas en jämlik och rättvis vård oavsett var i landet man bor är därför grundläggande och högt prioriterade frågor för oss kristdemokrater.

Den solidariskt finansierade hälso- och sjukvården är välfärdens kärna och den som har störst behov ska ges företräde i vården. Hälso- och sjukvården ska kännetecknas av värdighet, kvalitet, tillgänglighet och jämlikhet.

Föreställningen om den perfekta människan som ideal och norm riskerar att bli ett hot mot viktiga värden som delaktighet och solidaritet. Politiken måste förankras i en människosyn som både tillmäter människan ett absolut och okränkbart värde och erkänner att alla människor är olika med olika begåvning, intressen och förutsättningar. Den kristdemokratiska människosynen, med rötter i den judisk-kristna etiken förenar dessa perspektiv. Vården och omsorgen ska ha en helhetssyn på människan som tar hänsyn till kroppsliga, själsliga, sociala och andliga behov. Ett mål för vården och omsorgen bör vara att varje människa ska kunna känna välbefinnande och meningsfullhet.

När människor drabbas av sjukdom eller skada blir behoven ofta större än vad enskilda människor och familjen själva kan bära. Samhället har då ett ansvar att träda in och ge vård och stöd.

En grundläggande del i utvecklingen av vård och omsorg är delaktighet och självbestämmande, eftersom det stärker kvaliteten inom vården och skapar förutsättningar för en värdig vård och omsorg.

1 En hälso- och sjukvård att lita på

En av de viktigaste principerna för svensk hälso- och sjukvård är att befolkningen ska få vård på lika villkor. Svensk hälso- och sjukvård håller en mycket hög medicinsk kvalitet, i många fall rankad i världsklass. Samtidigt har den svenska hälso- och sjukvården stora och tilltagande problem. Det finns oacceptabla skillnader i medicinska resultat och kvalitet.

Man ska kunna lita på vården. Hälso- och sjukvården ska hjälpa oss att må bra och ge vård när vi blivit sjuka. Det innebär att hälso- och sjukvården har både ett hälsofrämjande och ett vårdande uppdrag. En god nära vård måste byggas ut kraftfullt med sikte på Socialstyrelsens riktvärde om 1100 patienter per specialist i allmänmedicin. Samtidigt måste arbetet med att korta vårdköerna fortsätta. Sammantaget är det ett gediget reformarbete som ännu är i sin linda och kräver en fast styrning både nationellt och regionalt.

Hälsofrämjande insatser måste utvecklas. Varje person har ett eget ansvar, men flera samhällssektorer måste bidra för att alla människor ska ha en god psykisk hälsa och för att preventiva insatser ska fungera. Det är många människor som berättar om att de mår dåligt, de har inte en god psykisk hälsa. En del drabbas av depression och ångest, andra är drabbade av svår kronisk sjukdom som påtagligt försämrar deras psykiska hälsa och livskvalitet. Det innebär att hälso- och sjukvården måste klara både det breda hälsofrämjande uppdraget och att ge vård till dem som lider av svåra kroniska sjukdomar, såväl psykiska som somatiska.

2 Vård efter behov

Hälso- och sjukvården ska organiseras med människors behov i fokus. Det är vård på lika villkor och efter behov som är grunden för hela den svenska hälso- och sjukvården.

Patienternas behov ser olika ut. En del patienter söker vård för en specifik åkomma eller besvär. De efterfrågar en specifik funktion som möter deras behov just då. Andras behov handlar mer om relation. Deras behov av hälso- och sjukvård innebär att en relation med vården över tid är nödvändig, kanske därför att man lever med en kronisk sjukdom eller har flera sjukdomar och är vad som ofta kallas multisjuk. Eller så kanske man nyligen har inlett en behandling som kommer pågå under lång tid. En behandling som kommer kräva många olika insatser och som kanske ska samordnas mellan olika vårdinstanser.

Vi behöver en organisation som klarar både funktion och relation för patienten. En hälso- och sjukvård som i grunden behöver bygga på behovet av relation eftersom de mest vårdbehövande patienterna behöver upprepad vård över tid. För dessa patienter är en fast läkarkontakt och en god kontinuitet nödvändigt. Men en effektiv och ändamålsenlig vårdorganisation måste också klara av att möta behovet hos de patienter som enbart söker en specifik funktion vid det enstaka tillfället. Det är utifrån detta perspektiv som nya lösningar har växt fram under de senaste åren. Det är den goda nära vården. Det är digitala lösningar. Det är samverkan kring svårt sjuka personer. Ett system som bygger på vård efter behov på lika villkor, till hela befolkningen, kräver att en behovsbedömning görs. Att en vårdsökande person i ett första skede möter någon form av bedömning av vårdbehovet, så kallad triagering, är därför rimligt. Det innebär att jag som vårdsökande inte har direkt tillgång till vilken vård som helst. Detta dels då resurserna är begränsade, dels då behovsstyrning kräver någon slags bedömning.

För att patienten ska förstå vilken vårdnivå som är den bästa behövs mer tid så att patient och vårdpersonal hinner samtala om patientens behov. En alltför snävt tilltagen tid för besöket gör att missförstånd kan uppstå och risken finns att patienten söker vård igen inom kort. Ska vården bli effektiv måste det finnas tid att fråga: Är det något mer du vill ta upp? Och läkaren eller sjuksköterskan måste ha tid att vänta på patientens svar.

En vård som bygger på både funktion och relation kräver också att ersättnings- och avgiftssystem hänger ihop. Systemen måste stödja en behovsstyrd vård. Ersättnings- och avgiftssystem måste också klara patienternas förändrade sökmönster, utvecklingen inom den goda nära vården liksom såväl fysiska som digitala vårdmöten.

2.1 Nationellt ansvar för sjukvården – lägg ner regionerna

För många människor i Sverige erbjuds inte vård i tid, och regionerna klarar inte av att tillhandahålla en jämlik och rättvis vård. Vilken vård man får, när man får den och vårdens kvalitet varierar alldeles för mycket beroende på vilken region som man tillhör. Det finns till och med patienter som inte erbjuds den vård som de behöver och har rätt till. Detta trots att den finns att få i en annan region, eller hos en annan vårdgivare i den egna regionen. Vi behöver göra upp med orättvisorna inom svensk sjukvård, införa statligt ansvar för sjukvården och lägga ner regionerna.

Svenska läkare, sjuksköterskor och annan vårdpersonal står för fantastiska insatser varje dag, men att organisera sig i dagens regioner är ineffektivt. Vårdplatserna har

visserligen blivit fler och vårdköerna har kunnat kortas tack vare statliga satsningar och fokus på detta de senaste åren, men antalet vårdkontakter ökar inte tillräckligt snabbt och många patienter väntar fortfarande för länge.

Sanningen är att den nuvarande sjukvårdsmodellen med 21 självstyrande regioner inte är anpassad till dagens moderna sjukvård och den medicinska och tekniska utvecklingen. Modellen är inte långsiktigt ekonomiskt hållbar, och staten borde ha rätt att leda, organisera och dimensionera sjukvården. Detta är särskilt angeläget givet det säkerhetspolitiska läget där Sverige snabbt behöver stärka vårdens beredskap.

På Kristdemokraternas initiativ genomfördes en parlamentarisk utredning om ansvaret för hälso- och sjukvården. Kommittén var överens om att statens ansvarsutkrävande och kontroll bör stärkas för att säkra patientens rättigheter och säkerställa att hälso- och sjukvårdslagstiftningen efterlevs. Den parlamentariska utredningen ville se ett ökat statligt ansvar för flera viktiga områden inom hälso- och sjukvården. Det handlar om kompetensförsörjning, läkemedel, vaccinationer, screening, rättspsykiatrisk vård samt luftburen vård. Dessutom pekades på behovet av stärkt statlig styrning, uppföljning och ansvarsutkrävande när det gäller hälso- och sjukvården som helhet. Vi kommer att arbeta med att genomföra dessa förslag om ökad statlig styrning samtidigt som vi fortsatt kommer att verka för ett statligt huvudmannaskap och att avskaffa dagens 21 självstyrande regioner. För att styrningen av hälso- och sjukvården ska vara ändamålsenlig behöver staten ta ett samlat nationellt ansvar för en jämlik och tillgänglig vård i hela landet, samtidigt som färre styrsignaler och mindre politisk detaljstyrning ger större handlingsutrymme och inflytande till professionen och patienterna.

Den parlamentariska utredningens slutsatser bör därför endast betraktas som första steget på väg mot ett fullt ut statligt ansvar för sjukvården. För att människor ska kunna få vård i tid, och få del av den bästa vården oavsett var i landet man bor, behöver vi också göra upp med den ineffektiva sjukvårdsorganisation som regionerna utgör.

Det som behövs är fullt ut statligt ansvar för vården. De direktvalda politikerna i regionerna, deras styrning och regionernas beskattningsrätt bör avskaffas, och i stället borde vi övergå till en sjukvårdsorganisation med sex stycken professionsstyrda utförarregioner som jobbar på uppdrag av staten. Staten bör fullt ut ta ansvar för finansiering och styrning av svensk sjukvård, och staten bör också ha mandatet att planera, organisera och dimensionera vården för att säkerställa såväl patienternas rätt till vård som Sveriges civila beredskap. Det är tid att lämna dagens sjukvårdsorganisation,

lägga ned regionerna och införa statligt ansvar för vården, så att vi kan erbjuda en mer jämlik vård och så att fler människor kan få vård i tid.

2.2 Fler vårdplatser och stärkt vårdkapacitet

En stärkt vårdkapacitet handlar främst om fler vårdplatser och huruvida det finns tillräckligt med vårdpersonal med rätt kompetens. Regionerna behöver förbättra villkoren för personalen och bli bättre på att använda personalens kompetens rätt. Antalet vårdplatser behöver öka så att det finns en viss överkapacitet för att hantera toppar i vården samt beredskap för att klara en kris- och krigssituation. Idag är villkoren otillräckliga och kollegorna inom sjukvården för få. Det gör att vården ständigt jobbar i motvind. Köerna blir längre och personalen riskerar att bli utsliten. Båda sakerna behöver vi ändra. Därför behöver kapaciteten och vårdplatserna utökas. Det är en fråga om att öka tillgängligheten, men också om att ta ansvar för Sveriges beredskap.

Tack vare regeringens satsningar på fler vårdplatser och ökad vårdkapacitet förra mandatperioden samt gemensamma ansträngningar så har en negativ trend brutits och antalet vårdplatser ökade under 2025. Satsningarna med ett statligt tillskott, en prestationsbaserad ersättning kopplat till överbeläggningar och utlokaliseringar har haft effekt och måste nu fortsätta. Det behövs fler läkare, men framför allt fler sjuksköterskor, i vården för att kunna öppna fler vårdplatser. Ersättningen för tillräckligt antal vårdplatser behöver användas och är därför ett viktigt verktyg för att minska kompetensbristen.

2.3 Inför en stopplag mot vårdnedläggningar

Fler vårdplatser är ett sätt att skapa förutsättningar för att fler människor ska kunna få den vård de behöver, men ytterst är det också en del av att säkerställa vårdens beredskap inför kris och ytterst krig. Trots regeringens satsningar, och trots att det enligt statliga myndigheter fortfarande saknas tusentals vårdplatser i Sverige, så finns regioner som nu minskar antalet vårdplatser och lägger ned akutsjukvård. Ett exempel är Region Västernorrland. Samtidigt som staten stärker den militära beredskapen i Sollefteå, så försvagar regionen sjukvårdens beredskap i och med de stora nedläggningarna vid Sollefteå sjukhus. Det här sker alltså samtidigt som Sverige befinner sig i det sämsta säkerhetspolitiska läget sedan andra världskriget. Region Kronoberg är ett annat exempel där de styrande beslutat att lägga ned intensivvårdsplatser i Ljungby och

därmed försvagas hela den västra regionens tillgång till snabba insatser när livet står på spel. Det innebär också en försvagning av Sveriges beredskap för kris, höjd beredskap och krig. Coronakommissionen visade att regionernas kommunala självstyrelse gör den statliga styrningen och Sveriges krishanteringsförmåga bristfällig. Det är tydligt att de 21 självstyrande regionerna utgör ett hinder när Sverige behöver rusta upp sjukvårdens beredskap för att möta det militära hotet.

Staten behöver få mandat att kunna planera, dimensionera och organisera sjukvården på ett sätt som säkerställer den civila beredskapen när Sverige rustar upp militärt. Det nya säkerhetsläget kräver därför att vi inför ett nationellt basutbud av vård, det vill säga en garanterad nivå, där staten definierar behov och säkrar att vård finns där den behövs också i en kris eller krigssituation.

Våra statliga myndigheter behöver dessutom få mandat att omedelbart kunna stoppa strategiskt känsliga vårdnedläggningar som försvagar vår beredskap och därmed vår förmåga att försvara vårt land. Sverige behöver därför en stopplag mot sjukvårdsnedläggningar.

3 Bättre villkor för vårdpersonal

Många av de förslag som Kristdemokraterna har för att förbättra för patienterna, förbättrar också arbetsmiljön för vårdpersonalen. Man kan också uttrycka det på det omvända sättet: De förslag vi lämnar för att minska kompetensbristen och förbättra arbetsmiljön för vårdens medarbetare förbättrar också för patienterna. Det är viktigt att se att dessa delar är kommunicerande kärl. När arbetsstrukturen ger förutsättningar för kontinuitet och trygghet minskar stressen för personalen. När överbeläggningarna minskar och samverkan mellan regioner och kommun blir bättre kan personalen ägna mer tid åt patienten. Hälso- och sjukvården blir då en mer attraktiv arbetsplats. För att säkra kompetensförsörjningen krävs det emellertid ytterligare satsningar.

Trots att det aldrig funnits fler anställda sjuksköterskor och läkare så råder ändå en stor personalbrist. Såväl Socialstyrelsen som Ivo har återkommande pekat på att bristen på kompetent personal utgör en patientsäkerhetsrisk. Det omfattar såväl den somatiska som den psykiatriska vården. I flera av sina tillsynsärenden pekar Ivo på att brister i bemanning medför svårigheter att leda och styra verksamheter. Svårigheter med rekryteringar har lett till bemanning med tillfälligt anställd hälso- och sjukvårdspersonal. Förutom att utöka antalet utbildningsplatser är det viktigt att

säkerställa att ännu fler ur den erfarna vårdpersonalen stannar kvar i yrket. Även om det förekommer att utbildad vårdpersonal söker sig till andra yrken så finns många kvar. Mer behöver göras för arbetsmiljön så att ännu fler är kvar, och framför allt är det viktigt när det gäller erfaren personal. Sjukvårdshuvudmännen har här ett mycket stort ansvar för arbetsmiljön och för att personal med en längre sjukvårdsutbildning ska arbeta med det de är utbildade för. Arbetsgivaren såväl som rättsvårdande myndigheter måste även ta ett större ansvar för att sjukvården ska vara en trygg arbetsplats. Hot och våld mot vård- och omsorgspersonal ska aldrig accepteras. Sjuksköterskorna är ovärderliga för att säkerställa en god vårdkvalitet. Arbetsvillkoren måste förbättras och statusen på yrket höjas för att fler sjuksköterskor i ännu högre utsträckning ska vilja och orka stanna inom vården. Sjuksköterskor och undersköterskor måste få fokusera på vården. Vi ser därför positivt på att alla regioner snart har olika funktioner av vårdserviceteam som kan avlasta från arbetsuppgifter som inte kräver en längre vårdutbildning. Det är något vi kristdemokrater arbetat för under en längre tid. Även arbetsledningen måste förbättras genom ledarskapsutbildning och vi vill ge sjuksköterskor bättre möjlighet till specialistutbildning. Specialistutbildning för sjuksköterskor ska vara betald och finnas på lika villkor i hela landet. Detsamma ska gälla för barnmorskor. I glesbygd och landsbygd rapporteras det återkommande om bristen på medicinskt utbildad personal och allt högre kostnader för att få dit hyrpersonal. Denna utveckling måste brytas av såväl patientsäkerhetsskäl och arbetsmiljöskäl som kostnadsskäl.

Vi föreslår att det utreds hur ett statligt stöd kan utformas för att ge sjuksköterskor och läkare förmånligare anställningsvillkor i regioner där det har visat sig svårt att upprätthålla en kontinuerlig verksamhet med god kvalitet.

Specialistläkare inom allmänmedicin (distriktsläkare) är en kompetens som är ovärderlig för att upprätthålla en god vårdkvalitet inom primärvården. Kristdemokraterna vill att specialistläkare ska kunna vidareutbilda sig till specialister i allmänmedicin med bibehållen lön. Genom att skapa bättre förutsättningar för dubbelspecialisering vill vi ta till vara läkarnas befintliga kompetens och öka antalet specialister i allmänmedicin i primärvården. Den som redan är specialistläkare ska inte behöva gå ned i lön för att skaffa sig ytterligare en specialitet. Förslaget är en del av vårt arbete för att stärka primärvården och ge fler patienter tillgång till en fast läkarkontakt.

Vi förordar också en kartläggning och en nationell åtgärdsplan för att komma tillrätta med vårdpersonalens administrativa börda och dess påverkan på arbetsmiljön.

3.1 Lagstadgad rätt till fortbildning

Vi har många välutbildade och kunniga medarbetare i hälso- och sjukvården. Många av dem har yrken som innebär en legitimation. Det gäller för sjuksköterskor, sjukhuskuratorer, fysioterapeuter, läkare, arbetsterapeuter och så vidare. Legitimationen ges när man fullgjort utbildningen och kan uppvisa att man har den kunskap och kompetens som krävs. Legitimation för yrke i hälso- och sjukvården har under lång tid ansetts utgöra det viktigaste beviset på en yrkesutövares kompetens och lämplighet.

När legitimationen har erhållits så saknas det idag reglering för hur man tillförsäkrar den legitimerade yrkespersonen kontinuerlig fortbildning. Vi anser att det är nödvändigt med lagstadgad rätt till fortbildning av god kvalitet.

Tack vare Kristdemokraterna finns ett förslag på regeringens bord som bland annat föreslår lagkrav på fortbildning för vårdpersonalen. Regeringen bör ta vidare utredningens förslag samt säkerställa att lagens intentioner verkligen genomförs. Vårdpersonalen behöver ges tid och förutsättningar att fortbilda sig, här måste regionerna och arbetsgivarna ta sitt ansvar.

4 En tillgänglig sjukvård

4.1 Kortare vårdköer

Vården ska finnas där för den som drabbas av sjukdom. Men tyvärr får alldeles för många vänta för länge. Vårdköer och väntetider är ett av sjukvårdens tunga ok. Patienter tvingas gå månad in och månad ut i väntan på operation med exempelvis en höft som värker eller ett knä som slutat fungera. För många innebär det smärta, oro och ett liv som sätts på paus. I värsta fall leder det till ett försämrat tillstånd som kräver ännu mer vård. Det är dåligt för patienterna och det är dåligt för sjukvården. Behandlingen blir inte billigare av att patienten väntar, tvärtom kan både kostnaderna och lidandet öka när patienter måste vara sjukskrivna eller när nya vårdinsatser behövs i väntan på vård. Vårdköer är inte värdigt ett välfärdsland som Sverige.

Det spelar roll vem som styr vården. Det har vi visat varje gång vi kristdemokrater har haft ansvaret för vårdfrågorna i regeringsställning. Under Socialdemokraternas åtta år vid makten mer än dubblerades antalet personer som väntade olagligt länge på vård. Nu har det vänt och vårdköerna minskar för första gången på länge.

Det första Socialdemokraterna gjorde när de tog över regeringsmakten 2014 var att de, redan i sin första budget, tog bort kömiljarden. Under sina två mandatperioder vid makten mer än dubblerades vårdköerna, dvs. vid valet 2022 väntade långt mer än dubbelt så många personer mer än nittio dagar på första besök eller operation/påbörjad behandling jämfört med 2014. Redan före pandemin var köerna rekordlånga. Köerna till BUP tredubblades och Sverige tillhörde de länder i Europa som hade allra lägst antal vårdplatser per capita i Europa.

De senaste fyra åren har regeringens satsningar på fler vårdplatser, fler operationer och kortare köer lett till att vårdplatserna äntligen har börjat bli fler, vårdplatsbristen har minskat och vårdköerna har kapats med mer än 40 %. Det är idag färre som väntar för länge på vård utifrån vad vårdgarantin föreskriver, men fortfarande väntar för många, för länge och därför behöver satsningar på fler operationer och kortare vårdköer fortsätta.

4.2 Kraftigt stärkt vårdgaranti

Hälso- och sjukvården behöver bättre leva upp till kraven på en tillgänglig och jämlik vård. Även om svensk sjukvård håller hög medicinsk kvalitet finns långa väntetider och stora regionala skillnader. Kristdemokraterna har därför föreslagit en skärpt vårdgaranti. Ett förslag finns nu på regeringens bord om att garantin även ska omfatta exempelvis undersökningar och återbesök. Utredningens förslag behöver tas vidare.

Om en vårdenhet inte kan erbjuda vård inom vårdgarantins tidsgränser ska patienten erbjudas vård hos en annan vårdgivare, inom den egna regionen, i en annan region eller hos en privat aktör. I dag fungerar denna rättighet alltför dåligt i praktiken. Patienten blir ofta kvar i samma kö, trots att det kan finnas ledig kapacitet någon annanstans. Regionen måste därför få en tydligare skyldighet att aktivt hjälpa patienten vidare och informera om var vården kan ges snabbare.

En stärkt vårdgaranti med betydligt kortare tidsgränser skulle förändra situationen genom att patientens rätt till vård får större tyngd. Patienten skulle inte behöva vänta lika länge innan rätten att söka vård hos en annan vårdgivare än den egna regionen träder in. Det skulle minska risken för att sjukdomar förvärras under väntetiden, att arbetsförmåga går förlorad och att människors liv sätts på paus.

Danmark tillämpar en vårdgaranti om 30 dagar, jämfört med Sveriges 90 dagar. Om vården inte kan ges inom tidsgränsen får patienten vända sig till en annan region eller en

privat vårdgivare, medan den vårdinstans som inte klarat garantin får bära kostnaden. Systemet ger därmed vårdgivarna starkare ekonomiska incitament att öka produktionen och använda kapaciteten effektivt.

En liknande ordning i Sverige skulle flytta makt från vårdens organisation till patienten. Regionen skulle få starkare drivkrafter att erbjuda vård i tid eller skyndsamt hjälpa patienten till en annan vårdgivare. Samtidigt skulle ledig kapacitet i andra delar av landet kunna användas bättre. I kombination med en nationell vårdförmedling, där patienten kan se var det finns ledig kapacitet, skulle en stärkt vårdgaranti göra rätten till vård mer konkret och bidra till kortare köer och en mer jämlik vård.

4.3 Nationell vårdförmedling

Det är viktigt att patienterna ges tydlig information om sina rättigheter att söka vård i andra regioner och inom EU/EES. Det behöver därför finnas en skarp skyldighet för regionerna att hjälpa patienterna att få vård där det finns möjlighet, men som patient ska du också kunna se var i landet det finns ledig vårdkapacitet.

Vi har infört en nationell vårdförmedling för att i högre grad möjliggöra att patienter som fått vänta för länge ska kunna erbjudas vård någon annanstans. Målet är att patienten själv ska kunna söka, se och välja att söka vård där det finns ledig vårdkapacitet. Arbetet med att utveckla den nationella vårdförmedlingen behöver fortsätta, så att fler patienter kan få vård snabbare.

I kombination med en förstärkt vårdgaranti och nationellt upphandlad vård, så skulle vi genom en nationell vårdförmedling på ett bättre sätt kunna dra nytta av sjukvårdens samlade resurser och säkerställa att fler människor får vård i tid. Vi vill därför fortsätta inrättandet och utvecklingen av en nationell vårdförmedling som kan förmedla ledig vårdkapacitet så att patienten kan få vård utan att vänta onödigt länge.

5 En starkare primärvård

En välfungerande primärvård med starka vårdcentraler är en förutsättning för att hela hälso- och sjukvården ska fungera. Vårdcentralen ska vara den naturliga vägen in i vården och primärvården ska vara navet som förebygger sjukdom, upptäcker hälsoproblem tidigt och samordnar patientens fortsatta vård. När primärvården inte räcker till söker sig fler patienter till akutmottagningar och specialistvård, även när

deras behov hade kunnat mötas närmare hemmet. Att stärka vårdcentralerna bör därför vara ett huvudfokus under kommande mandatperiod.

Kristdemokraterna vill genomföra en nationell satsning på starkare vårdcentraler. En större andel av hälso- och sjukvårdens resurser behöver gå till primärvården, och statliga satsningar måste nå fram till personalen och patienterna på landets vårdcentraler. Satsningen ska förenas med en långsiktig plan för kompetensförsörjningen, så att fler specialister i allmänmedicin utbildas, rekryteras och ges möjlighet att stanna kvar i primärvården. Socialstyrelsens riktvärde om 1 100 invånare per specialist i allmänmedicin ska gå från ambition till verklighet.

En central del av satsningen ska vara en nationell fastläkarreform, inspirerad av erfarenheterna från bland annat Norge. Målet ska vara att alla invånare får en fast och namngiven läkare som ansvarar för deras kontinuerliga vård. Den fasta läkaren bör vara specialist eller blivande specialist i allmänmedicin. Patienten ska veta vem som har det medicinska helhetsansvaret och vart han eller hon ska vända sig när vårdbehov uppstår.

En fast läkare skapar kontinuitet och patientkännedom. När läkaren känner patientens sjukdomshistoria, läkemedel och livssituation förbättras möjligheten att upptäcka förändringar tidigt, samordna olika insatser och undvika onödiga undersökningar och återbesök. Kontinuiteten är särskilt betydelsefull för äldre, personer med kroniska sjukdomar och patienter med omfattande eller sammansatta vårdbehov. Samtidigt kan en starkare primärvård minska belastningen på akutmottagningar och specialistvård. God kontinuitet är förknippad med minskat behov av akutvård och vård utanför ordinarie öppettider.

Fastläkarreformen ska kombineras med listningstak för både vårdcentraler och enskilda läkare. Ingen läkare ska ansvara för fler patienter än vad som är förenligt med medicinsk kvalitet, tillgänglighet och en hållbar arbetsmiljö. Listningstaken ska ge läkaren tillräckligt med tid för varje patient och göra det möjligt att upprätthålla en verklig vårdrelation.

Alla invånare ska erbjudas en fast läkare genom ett nationellt listningssystem. Den som inte själv gör ett aktivt val ska kunna listas på en läkare genom passiv listning, men behålla möjligheten att byta. Systemet ska vara lättillgängligt och ge tydlig information om ansvarig läkare, vårdcentralens tillgänglighet och möjligheterna att välja en annan vårdgivare.

Reformen kräver samtidigt fler specialister i allmänmedicin. Kristdemokraterna vill därför förbättra möjligheterna för redan färdiga specialistläkare att dubbelspecialisera

sig i allmänmedicin, utan att behöva gå ned i lön under utbildningstiden. På så sätt kan befintlig specialistkompetens tas till vara samtidigt som primärvårdens läkarbemanning stärks snabbare.

Alla vårdcentraler ska dessutom erbjuda digital kontakt som en integrerad del av verksamheten och vara anslutna till jourverksamhet under kvällar och helger. Digitala besök ska komplettera, inte ersätta, den personliga kontinuiteten. Patienten ska få en tydlig och sammanhållen väg in i vården oavsett om den första kontakten sker digitalt, per telefon eller genom ett fysiskt besök.

Sverige behöver gå från en ordning där fast läkarkontakt är en målsättning till en nationell reform som ger människor en namngiven läkare och stärker vårdcentralerna i hela landet. Fast läkare till alla, rimliga listningstak och fler specialister i allmänmedicin ska vara bärande delar av arbetet för en mer tillgänglig, trygg och effektiv sjukvård.

6 Hjärt- och kärlsjukdomar

Hjärt- och kärlsjukdomar är Sveriges vanligaste dödsorsak och ungefär var femte person lever med någon form av hjärt-kärlsjukdom. En åldrande befolkning och det faktum att fler lever länge med sjukdom ställer högre krav på vårdens förmåga att förebygga, upptäcka och behandla dessa sjukdomar.

Kristdemokraterna i regeringen har tagit initiativ till att en nationell handlingsplan för hjärt- och kärlsjukdomar ska tas fram. Regeringsuppdraget omfattar jämlik vård och hantering av riskfaktorer, primär- och sekundärprevention, tidig upptäckt, behandling inklusive precisionsmedicin, ökad patientdelaktighet och egenvård, eftervård och rehabilitering samt förbättrad uppföljning, analys och utvärdering av vårdens resultat.

Arbetet mot hjärt- och kärlsjukdomar måste börja innan en människa blir akut sjuk. Fler behöver få hjälp att upptäcka och behandla riskfaktorer i tid. I regeringsuppdraget lyfts bland annat högt blodtryck och tobaksrökning, liksom fysisk aktivitet på recept för personer med ökad risk för hjärt- och kärlsjukdom. Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver därför få större utrymme i hälso- och sjukvården.

Målet är att färre människor ska insjukna, att fler ska få rätt insatser i tid och att vården ska bli mer jämlik. Genom starkare prevention, tidigare upptäckt, modern behandling och bättre rehabilitering kan dödligheten minska samtidigt som fler personer med hjärt- och kärlsjukdom får bättre hälsa och livskvalitet. Den nationella

handlingsplanen för hjärt-kärlsjukdomar ska därför implementeras och riktlinjerna för svensk hjärtsjukvård behöver uppdateras.

7 Demenssjukdomar

Allt fler drabbas av en demenssjukdom. Demens är inte en del av det naturliga åldrandet, men ålder är en riskfaktor. I takt med att vi lever längre förväntas antalet som drabbas att öka. Varje år insjuknar 20 – 25 000 personer och år 2030 beräknas över 180 000 personer leva med en demenssjukdom.

Kristdemokraterna tog fram en ny nationell demensstrategi under förra mandatperioden. Strategin ska stärka vården och omsorgen för personer med demenssjukdom, förbättra samordningen mellan berörda verksamheter och stärka stödet till anhöriga. Den gamla nationella demensstrategin har haft ett för ensidigt fokus på omsorg och det finns för stora skillnader i vård och omsorg mellan kommuner och regioner. Omsorgen är fortsatt central i den nya strategin, men kompletteras med ett starkare fokus på prevention, tidig upptäckt, diagnostik, behandling och forskning. När forskningen snabbt går framåt bland annat gällande prevention och diagnosticering måste vi göra mer.

Ett viktigt fokus framåt är därför att implementera den nationella demensstrategin som syftar till stärkt förebyggande arbete, tidig upptäckt, bättre vård och omsorg för personer med demenssjukdom och stärkt stöd till anhöriga.

8 Cancer

Trots att vårdköerna totalt sett har minskat mycket under den senaste mandatperioden, så är vårdköer och väntetider fortsatt en av de stora utmaningarna inom cancervården. Vi har fortfarande ojämlik tillgång till vård beroende på var i landet du bor. Människor väntar längre på behandling för sin cancer än vad som är tanken med standardiserade vårdförlopp och skillnaderna mellan regioner och olika diagnoser är stora, både när det gäller sannolikheten för tidig upptäckt och möjligheten att få vård i tid.

Samtidigt överlever fler sin cancerdiagnos idag och Sverige har i dag bland Europas lägsta cancerdödlighet bland vuxna. Cancer är trots det en av vår tids största folkhälsoutmaningar. Allt fler människor lever med eller efter en cancersjukdom, vilket

ställer höga krav på hela vårdkedjan – från förebyggande arbete och tidig upptäckt till diagnostik, behandling, rehabilitering och palliativ vård.

Cancervården har därför varit prioriterad under den mandatperiod som ligger bakom oss. Kristdemokraterna i regeringen tredubblade satsningarna på cancervård så att de år 2026 uppgick till 1,5 miljarder kronor.

I januari 2026 presenterade regeringen en ny nationell cancerstrategi som bygger vidare på den första strategin från 2009 som togs fram på initiativ av Kristdemokraterna. Den nya strategin har tre övergripande mål: att minska risken för cancer och öka den tidiga upptäckten, att öka överlevnaden samt att förbättra livskvaliteten under och efter sjukdom. Förebyggande arbete, screening, forskning, innovation, rehabilitering och palliativ vård är alla viktiga komponenter för den långsiktiga inriktningen.

Nya behandlingsmetoder gör att fler överlever sin cancer, men också att fler människor får leva längre och med bättre livskvalitet.

8.1 Tidig upptäckt räddar liv

En grundläggande utgångspunkt i arbetet mot cancer är att cancer ska upptäckas så tidigt som möjligt. Tidig diagnos ökar möjligheten till framgångsrik behandling och förbättrar förutsättningarna för överlevnad. Tillgången till screening behöver vara hög och jämlik, och primärvården måste inte minst ha kunskap, kapacitet och rätt förutsättningar att uppmärksamma symtom som kan tyda på cancer.

Tillgången till screening eller vaccinationer ska inte vara beroende av var i landet som patienten bor utan screening ska erbjudas på lika villkor för hela befolkningen. Det är därför oacceptabelt att det skiljde mer än ett decennium mellan den region som först implementerade tarmcancerscreeningprogrammet och den region som var sist ut. Det behövs nationellt ansvar för implementering av screeningprogram och den nya cancerstrategin har redan resulterat i införandet av gemensamma nationella kallelsesystem för screening, och en nationell arbetsgrupp för lungcancerscreening.

Kristdemokraterna vill även att dagens åldersgräns för mammografin tas bort så att även kvinnor över 74 år omfattas av bröstcancerscreening. Socialstyrelsen har därför fått i uppdrag att se över statens ansvar för cancerscreening och föreslå nya åldersgränser i befintliga screeningprogram, exempelvis vid mammografi.

Kristdemokraterna vill fortsätta utveckla sammanhållna vårdkedjor så att personer med misstänkta cancersymtom snabbt får rätt utredning och behandling. De standardiserade vårdförloppen ska minska onödig väntan och skapa en tydlig väg

genom vården. Uppföljningen behöver visa var förseningar uppstår och vilka regionala skillnader som måste åtgärdas.

Patientinformationen behöver vara tydlig. Den som utreds för misstänkt cancer ska veta vad nästa steg är, vem som ansvarar för vården och när undersökningar och besked kan förväntas. Ingen patient ska själv behöva samordna kontakterna mellan olika vårdgivare.

8.2 En jämlik cancervård i hela landet

Tillgången till cancervård ska inte vara beroende av var i landet en patient bor. Skillnader mellan regionerna i väntetider, diagnostik, specialistkompetens och införande av nya behandlingsmetoder är inte acceptabla. Patienter ska kunna förvänta sig samma höga kvalitet och tillgänglighet oavsett bostadsort. Kristdemokraterna har länge lyft behovet av en mer jämlik vård med hög kvalitet i hela landet. Skillnader mellan regioner när det gäller väntetider, tillgång till specialistkompetens och införande av nya behandlingsmetoder är utmaningar som kräver ett statligt huvudmannaansvar. Att skapa bättre förutsättningar för en likvärdig vård där patienter ska kunna förvänta sig samma kvalitet och tillgänglighet oberoende bostadsort kommer ha stor betydelse för cancervårdens utveckling.

Cancerforskning, kliniska prövningar och precisionsmedicin skapar möjligheter till mer träffsäkra behandlingar.

8.3 Nya behandlingsmetoder

Nya behandlingsmetoder gör att fler överlever sin cancer, men också att fler människor får leva längre och med bättre livskvalitet.

Vi har immunterapierna som hjälper kroppens eget immunförsvar att identifiera och bekämpa cancerceller. Genom precisionsmedicinens målsökande terapier kan vi analysera tumörens biologiska egenskaper och anpassa behandlingen till den enskilda patienten vilket leder till färre biverkningar och bättre resultat, och för inte så länge sedan var cellgiftsbehandling ofta ett av få alternativ vid vissa typer av spridd cancer. I dag finns flera olika läkemedelsbehandlingar som kan bromsa sjukdomen, förlänga livet och förhöja livskvalitén.

Svensk cancervård blir allt bättre, forskningen går framåt. Det är centralt att patienter i hela landet ska få jämlika möjligheter att delta i kliniska studier och få tillgång till medicinskt motiverad behandling. Nya framsteg ska därför införas ordnat,

kunskapsbaserat och utan omotiverade regionala dröjsmål. Det behövs ett nationellt ansvar för kliniska studier samt handlingsplan och fortsatta satsningar på en jämlik implementering av precisionsmedicin för att förbättra förutsättningarna för svensk cancervård. Sverige behöver också bli bättre på att dra nytta av den nya tekniken. Sverige behöver öppna tillgång till hälsodata för forskning och innovation och sekundäranvändning av hälsodata måste få användas i högre utsträckning för att svensk cancerforskning fortsatt ska kunna vara i världsklass.

8.4 Stärkt cancerrehabilitering

Cancervård handlar inte enbart om att behandla sjukdomen. För många patienter kvarstår fysiska, psykiska och sociala utmaningar långt efter avslutad behandling. Varje patient ska få en individuell rehabiliteringsplan som följs upp när behoven förändras. Rehabiliteringen kan omfatta exempelvis fysisk återhämtning, smärtbehandling, psykosocialt stöd och hjälp att återgå till arbete eller studier. Även närstående behöver information och stöd.

Den nationella cancerstrategin lyfter livskvalitet under och efter sjukdom som ett centralt mål. Rehabilitering, uppföljning och stöd till närstående ska ges en tydligare plats i arbetet mot cancer som kommer ge ett mer sammanhållet perspektiv för patientens hela vårdresa.

8.5 Utökat ansvar vid estetisk bröstkirurgi

Patientsäkerheten vid estetisk bröstkirurgi behöver stärkas. Det bör utredas om den som utför ett estetiskt ingrepp ska ha ett tydligare ansvar för att misstänkta förändringar i bröstvävnaden uppmärksammas och utreds före operationen.

Ett sådant ansvar skulle kunna innebära tydliga rutiner för medicinsk bedömning före ingreppet och för remittering till fortsatt diagnostik när misstanke om sjukdom uppstår. Kraven behöver utformas utifrån medicinsk evidens och i samråd med berörda professioner, så att ansvaret blir tydligt utan att undersökningar genomförs utan medicinsk grund.

9 Sällsynta sjukdomar

Det finns många sjukdomar som kallas för sällsynta därför att färre än fem av 10 000 människor drabbats av dem. Socialstyrelsens kunskapsdatabas innehåller information

om över 350 sällsynta sjukdomar och hälsotillstånd. Det är angeläget att kunskapen om sällsynta hälsotillstånd når hela hälso- och sjukvården så att varje patient får den bästa vården. Idag brister det vilket innebär att patienter inte får den bästa vården.

Under förra mandatperioden beslutade regeringen i juni 2026 om Sveriges första nationella strategi för sällsynta hälsotillstånd. Strategin som gäller 2026–2030 ska bidra till samordnat stöd samt en mer jämlik hälso- och sjukvård av god kvalitet. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att genomföra insatser i linje med strategin och stärka vård, kunskap och samordning i hela landet.

Det är angeläget att kunskapen om sällsynta hälsotillstånd når hela hälso- och sjukvården. Med utgångspunkt i den nationella strategin behövs ytterligare kunskapsspridning och behandlingsrekommendationer, exempelvis för Ehlers-Danlos syndrom (EDS).

För personer med sällsynta diagnoser kan tillgången till effektiva läkemedel vara avgörande för både livslängd och livskvalitet. Samtidigt innebär små patientgrupper, begränsat kunskapsunderlag och höga utvecklingskostnader att så kallade särläkemedel inte alltid passar in i dagens system för hälsoekonomisk värdering, prissättning och införande. Det kan leda till långa processer och ojämlik tillgång till behandling beroende på var i landet patienten bor.

Kristdemokraterna vill därför utveckla en mer nationellt sammanhållen modell för bedömning, finansiering och införande av särläkemedel. Staten bör ta ett större ansvar för läkemedel som riktar sig till mycket små patientgrupper, så att kostnaden inte faller oproportionerligt på enskilda regioner och så att patienter får mer jämlik tillgång till behandling. Bedömningen behöver i högre grad ta hänsyn till sjukdomens svårighetsgrad, avsaknaden av andra behandlingsalternativ och det särskilda värdet av behandling vid mycket sällsynta tillstånd.

Processerna för godkännande och införande behöver också bli snabbare och mer förutsägbara. När kunskapsunderlaget är begränsat bör nya former för villkorat införande, gemensam nationell finansiering och systematisk uppföljning med hälsodata kunna användas. Patientorganisationer och medicinska experter på sällsynta diagnoser bör involveras tidigt i bedömningen. Sverige bör även stärka sitt nordiska och europeiska samarbete kring gemensamma utvärderingar, prisförhandlingar och uppföljning av särläkemedel.

Målet ska vara att en patient med en sällsynt diagnos får tillgång till medicinskt motiverad behandling utifrån behov och evidens – inte utifrån bostadsort eller den enskilda regionens ekonomiska förutsättningar.

10 Tandvård

Ingen ska behöva avstå nödvändig tandvård. Kristdemokraterna vill på sikt bygga vidare på tiotandvården för att patienter som är yngre än 67 år med stora tandvårdsbehov också bör omfattas det högkostnadsskydd som regeringen infört. Tiotandvården innebär att endast tio procent av tandvårdskostnaden betalas av patienten. Under den gångna mandatperioden har regeringen infört detta för alla över 67 år. Därtill finns det fler grupper i samhället som av olika skäl behöver tillgång till en mer omfattande tandvård och för de som inte har ekonomiska förutsättningar för att få den vård de behöver.

Kristdemokraterna vill först utvärdera reformen, och därefter utreda hur tiotandvården bör utvecklas för att på sikt ge fler ett stärkt högkostnadsskydd för tandvård.

11 En stärkt kvinnosjukvård

Kvinnors sjukdomar och hälsobesvär har under lång tid inte fått tillräcklig uppmärksamhet inom hälso- och sjukvården. Flera diagnoser som helt eller huvudsakligen drabbar kvinnor är fortfarande underforskade, kunskapen är ojämnt fördelad och tillgången till utredning och behandling varierar över landet. Konsekvenserna kan bli fördröjda diagnoser, onödigt lidande, försämrad livskvalitet och sjukskrivningar som hade kunnat förebyggas.

Kristdemokraterna anser att kvinnors hälsa ska prioriteras högre. Vården behöver bli mer kunskapsbaserad, tillgänglig och jämlik under hela livet. Kvinnor ska få rätt hjälp i rätt tid oavsett bostadsort, och forskning och kunskapsutveckling om kvinnors sjukdomar behöver stärkas.

11.1 Kvinnosjukvården närmare patienten

Vägen till vård vid gynekologiska besvär är ofta onödigt lång och komplicerad. Många kvinnor söker hjälp sent eller avstår helt, bland annat eftersom tillgången till gynekologisk kompetens varierar och det kan vara svårt att veta vart man ska vända sig.

Kristdemokraterna vill därför stärka kvinnosjukvården i primärvården. Kvinnor ska enklare kunna få kontakt med barnmorska och, där det är lämpligt, gynekologisk kompetens via sin vårdcentral. Vårdcentralen ska kunna göra en första bedömning, ge rådgivning och vid behov säkerställa en snabb väg vidare till specialistvården. Det sänker tröskeln till vård, förbättrar kontinuiteten och ökar möjligheten att upptäcka sjukdom tidigare.

11.2 Ökad kunskap om endometrios

Endometrios är en kronisk sjukdom som drabbar ett stort antal kvinnor och som kan orsaka svår smärta, infertilitet och betydande begränsningar i vardagen. Trots detta tar det fortfarande många år för många patienter att få rätt diagnos.

Kristdemokraterna ser behov av fortsatt kunskapshöjning inom hela vårdkedjan så att symtom uppmärksammas tidigare och patienter snabbare får tillgång till utredning och behandling. Tidigare diagnos kan minska lidandet, förbättra livskvaliteten och minska sjukskrivningarna bland de kvinnor som lever med sjukdomen.

11.3 Ett ökat fokus på lipödem

Lipödem är ett kroniskt tillstånd, men det är behandlingsbart även om det fortfarande behövs mer forskning om de bästa behandlingsmetoderna. Ändå möts många drabbade av misstro och bristande vård och behandling. Lipödem drabbar i stort sett endast kvinnor och bryter oftast ut i samband med hormonförändringar som till exempel pubertet, barnafödande eller menopaus. Lipödem diagnostiseras ofta som fetma trots att det finns flera tydliga tecken som skiljer lipödem från fetma. Lipödem förväxlas ibland med lymfödem, men skiljer sig åt på flera sätt.

Befintlig kunskap om lymfologi och kroniska ödem bör också spridas inom vården för att öka förutsättningarna för tidig diagnos och behandling utifrån beprövad erfarenhet. Ökad kunskap skulle även minska stigmat som många av de drabbade kvinnorna lever med.

Sammantaget handlar en stärkt kvinnosjukvård om att ge större uppmärksamhet åt sjukdomar och hälsotillstånd som länge har varit eftersatta. Genom ökad kunskap, bättre

tillgänglighet och mer jämlik vård kan fler kvinnor få rätt hjälp i rätt tid. Det minskar mänskligt lidande, stärker folkhälsan och kan samtidigt bidra till färre sjukskrivningar och ett mer hållbart arbetsliv.

11.4 Klimakterievården

Klimakteriet är en naturlig del av livet, men besvären kan vara omfattande och påverka sömn, psykiskt välbefinnande, koncentrationsförmåga, arbetsförmåga och vardagsliv under lång tid. Trots detta varierar tillgången till kunskap, bedömning, läkemedel och behandling mellan olika delar av landet.

Kristdemokraterna vill se en mer sammanhållen och jämlik klimakterievård. Nationellt kunskapsstöd ska bidra till att kvinnor får en likvärdig bedömning och tillgång till rådgivning och behandling oavsett bostadsort. Vårdpersonal behöver också ha tillräcklig kunskap för att känna igen symtom, ge saklig information om behandlingsalternativ och följa upp insatta åtgärder.

11.5 Säkrad läkemedelstillgång till hormonbehandling

För många kvinnor är hormonbehandling en viktig del av behandlingen vid klimakteriebesvär. Återkommande bristsituationer, bland annat för östrogenplåster, har skapat osäkerhet och tvingat patienter att byta från behandlingar som har fungerat väl.

Läkemedelsförsörjningen behöver därför bli mer robust. Kvinnor ska inte riskera avbrott i en fungerande behandling på grund av leveransproblem. Arbetet med framförhållning, lagerhållning och information vid bristsituationer behöver stärkas, samtidigt som patienter skyndsamt ska få medicinsk rådgivning om ett läkemedel behöver ersättas.

12 Tryggare förlossningsvård och eftervård

Tack vare Kristdemokraterna i regering den gångna mandatperioden har Sverige fått sin första nationella förlossningsplan för en jämlik och god vård i hela landet. Planen täcker vården före, under och efter förlossning. Det ska vara självklart att kvinnor får individuellt anpassad mödrahälsovård, tillgång till stöd under graviditet, och en eftervård som fångar upp både fysiska och psykiska behov. Eftervården har varit ett särskilt eftersatt område, men det är också där mycket kan vinnas – för kvinnors långsiktiga hälsa.

Skillnaderna i vård och vårdresultat skiljer sig åt i olika delar av landet, bland annat i antalet förlossningsskador. Tiden från förlossning till hemgång är på många håll kort samtidigt som bara ett av tre sjukhus alltid erbjuder en uppföljning efter förlossningen. Bristningar, komplikationer, psykisk ohälsa eller amningsproblem riskerar därmed att inte upptäckas i tid.

Förlossningsplanen behöver nu följas upp med satsningar och gemensamma krafter för att säkerställa att vården vilar på vetenskap, inte på geografi. Kristdemokraterna vill också att varje födande kvinna ska vara garanterad en barnmorska under aktiv fas på förlossningen.

Personalbrist får aldrig bli ett hinder för trygg vård. Vi ska säkra utbildning, fortbildning och arbetsmiljö för barnmorskor, läkare och andra viktiga yrkesgrupper – så att vården orkar, och så att fler vill stanna kvar.

Varje kvinna ska kunna känna trygghet under sin graviditet samt inför, under och efter förlossningen. Kristdemokraterna föreslår därför ytterligare nedanstående förändringar för att stärka förlossnings- och eftervården.

12.1 Nationellt ansvarstagande för förlossningsvården – mål och kompetenscentrum

Förlossningsvården behöver en tydligare nationell styrning. Kristdemokraterna vill på sikt att staten tar huvudansvaret för hälso- och sjukvården, inklusive förlossningsvården. I avvaktan på en sådan reform behövs nationella mål som anger vilken kvalitet, tillgänglighet och kontinuitet som kvinnor har rätt att förvänta sig.

Vi vill också inrätta ett nationellt kompetenscentrum för förlossnings- och eftervård. Centrumet ska stödja kunskapsutveckling, sprida effektiva arbetssätt och bidra till att minska regionala skillnader. Särskilt viktiga områden är prevention och behandling av förlossningsskador, psykisk hälsa under graviditeten och efter förlossningen samt stöd vid amning.

12.2 Ökad bemanning inom förlossningsvården

Bemanningen inom förlossningsvården måste planeras utifrån vårdbehovet. Arbetsmiljön behöver ge barnmorskor och övrig personal möjlighet att arbeta patientsäkert, använda sin kompetens rätt och ge varje kvinna det stöd som situationen kräver. Vi vill ha tydliga satsningar för att både behålla personal inom

förlossningsvården och öka antalet anställda. För att uppnå detta mål behöver bland annat åtgärder vidtas för att förbättra arbetsmiljön.

12.3 Ett barnmorsketeam genom hela vårdkedjan

Kontinuiteten behöver förbättras före, under och efter förlossningen. I dag möter många kvinnor nya personer i varje del av vårdkedjan. Kristdemokraterna vill därför utveckla en modell där kvinnan får stöd av ett mindre barnmorsketeam genom graviditeten, förlossningen och eftervården.

En sådan modell kan skapa större trygghet, bättre informationsöverföring och tidigare upptäckt av individuella behov. Den kan även ge barnmorskor möjlighet till ett mer varierat och hållbart arbete inom mödrahälsovård, förlossningsvård och eftervård. Utformningen bör tas fram i samråd med professionen och patientorganisationer.

Kristdemokraterna vill också öka möjligheten till barnmorskeledda enheter med ansvar för hela vårdkedjan i anslutning till akutsjukhus. Verksamheten ska ha tydliga kriterier för vilka graviditeter den lämpar sig för och säker tillgång till akut medicinsk kompetens när behov uppstår.

12.3.1 En barnmorska per födande kvinna

Kristdemokraterna vill att varje födande kvinna ska garanteras en barnmorska under den aktiva fasen av förlossningen. Det kräver långsiktiga satsningar på utbildning, fortbildning, arbetsmiljö och ledarskap, så att fler barnmorskor vill börja och stanna kvar i yrket.

12.4 Förebyggande av förlossningsskador

Alltför många kvinnor lever med skador och svåra smärtor efter sin förlossning. De får ofta höra att det är normalt. Att det inte finns något man kan göra. Att det är kosmetiskt. Att det hör till när man föder barn. Komplikationer som drabbar många mammor efter en förlossning uppmärksammas därför inte trots att det är relativt vanligt. Det leder till att kvinnor med fysiska och psykiska besvär inte får vård, och inte heller vet vart de ska vända sig för att få hjälp.

Arbetet med att minska antalet förlossningsskador och förbättra eftervården måste intensifieras. Kristdemokraterna vill intensifiera arbetet med att minska förlossningsskadorna. Personalen ska få kontinuerlig kompetensutveckling om förebyggande metoder, diagnostik och behandling. Vårdens resultat behöver följas upp

nationellt, och framgångsrika arbetssätt ska spridas i hela landet. Kvinnor med kvarstående besvär ska få en tydlig väg till undersökning, behandling och rehabilitering.

12.5 Tidig eftervård med hembesök

Eftervården ska vara en självklar del av förlossningsvården och utgå från både kvinnans och barnets behov. Kristdemokraterna vill att mödrahälsovården får ett tydligt ansvar för att följa upp kvinnans fysiska och psykiska hälsa inom en till två veckor efter förlossningen.

Varje kvinna ska också erbjudas ett hembesök av en barnmorska efter hemkomsten. Besöket kan omfatta uppföljning av återhämtning och eventuella komplikationer, stöd vid amning eller annan matning samt samtal för att tidigt upptäcka psykisk ohälsa. Kvinnan ska dessutom veta vart hon kan vända sig om nya besvär uppstår efter den första uppföljningen.

Genom nationella mål, stärkt bemanning, bättre kontinuitet och en sammanhållen eftervård kan förlossningsvården bli tryggare och mer jämlik. Målet är att varje kvinna ska mötas av en vård som ser hela hennes behov – före, under och efter förlossningen.

13 Ofrivillig barnlöshet och assisterad befruktning

Ofrivillig barnlöshet är ett stort problem för många par. Ungefär var sjätte par som önskar få barn tillsammans i Sverige är drabbade. Att på olika sätt stödja och hjälpa personer i den livssituationen är naturligt för oss som tror på familjens och de små gemenskapernas betydelse. Det kan handla om att bejaka fertilitetsbehandling inom etiska ramar, men också om att arbeta för större öppenhet i samtal runt barnlöshet och bättre möjlighet till exempelvis stödsamtal och krisbearbetning. Men det är också viktigt att politiskt verka för en kulturell och social situation som möjliggör och uppmuntrar familjebildning och barnafödande i åldrar då det är lättast för en kvinna att bli gravid och föda barn. Att skapa goda möjligheter också för yngre föräldrar att ta emot ett barn är en viktig fråga för Kristdemokraterna.

Idag väljer allt fler att vänta allt längre med att bilda familj. Många livsmål konkurrerar med valet att försöka få barn, och medelåldern för förstföderskor ligger nu över 30 år. Allt fler kvinnor väljer således att föda sitt första barn när de passerat den ålder då det biologiskt och medicinskt är optimalt för kvinnan att föda, nämligen mellan

20 och 29 år. Eftersom fertiliteten sjunker i ganska snabb takt efter 30-årsåldern innebär det uppskjutna barnafödandet att problemen med ofrivillig barnlöshet ökar.

13.1 Assisterad befruktning

Kristdemokraterna vill att par som längtar efter barn ska få möjlighet till fler IVF-behandlingar. Så många som ett av sex par i Sverige upplever ofrivillig barnlöshet, och vi vill göra det lättare för alla som kämpar att bilda familj.

När ett par väl upptäcker sina svårigheter att få barn kan de behöva vänta ett helt år innan en fertilitetsutredning kan göras. Väntetiderna är ofta långa och behandlingarna är dessutom mycket kostsamma. Därför behöver vi stötta och stärka landets familjer, och förbättra vården för alla par som längtar efter barn.

För det första behöver alla ges samma tillgång till vård och stöd, oavsett var i landet de bor. Svensk sjukvård är tyvärr inte jämlik idag. Vilken vård du får beror idag alldeles för ofta på var i landet du bor, och detsamma gäller fertilitetsvården.

Vi kristdemokrater har varit pådrivande för att par som inte lyckats få sitt första gemensamma barn efter tre behandlingar ska kunna lägga till ytterligare tre skattefinansierade IVF-försök för att få sitt första barn tillsammans samt för att man då ska ha möjlighet att vända sig till en annan vårdgivare om det behövs.

Regionerna har tidigare normalt erbjudit upp till tre offentligt finansierade IVF-försök för att få ett första barn. Om dessa har misslyckats får paren ofta själva bekosta ytterligare behandlingar.

Det var därför ett viktigt besked från regeringen när man meddelade en riktad satsning i budgeten för 2026 som innebar att antalet offentligt finansierade IVF-försök skulle kunna öka från upp till tre försök till upp till sex försök för personer med ofrivillig barnlöshet.

Kristdemokrater vill gå ännu längre. För par som redan har ett gemensamt barn och behöver hjälp med IVF för att få fler barn, så menar vi att det också ska finnas möjlighet till upp till tre skattefinansierade syskonförsök, oavsett var i landet de bor.

Rätten till det utökade antalet IVF-försök bör dessutom slås fast i nationella riktlinjer så att vi kan erbjuda en mer jämlik fertilitetsvård.

Fler IVF-försök underlättar för familjer att bilda familj, i en tid då barnafödandet har minskat under lång tid. Men framför allt handlar vårt förslag om att ge fler chansen att uppleva den glädje och kärlek som följer av att få ett efterlängtat barn. Vi vill att fler ska ha råd och möjlighet att förverkliga drömmen om barn.

14 Surrogatmödraskap

Det är lätt att känna ödmjukhet och respekt inför människors längtan efter barn. Ofrivillig barnlöshet kan innebära stor sorg och saknad. Kristdemokraterna vill därför förbättra fertilitetsvården och ge fler möjlighet till IVF-behandling. Människors barnlängtan kan däremot inte motivera arrangemang där kvinnor i social eller ekonomisk utsatthet riskerar att utnyttjas eller där barnets rättigheter underordnas vuxnas önskemål.

Surrogatarrangemang innebär att en kvinna bär och föder ett barn med avsikten att barnet efter födelsen ska lämnas till andra. Kommersiella arrangemang sker ofta över nationsgränser och genom förmedlingar som tar betalt för att organisera processen. Det skapar en marknad där förmågan att bära och föda barn riskerar att behandlas som en handelsvara.

Avtal om surrogatarrangemang ingås sällan mellan helt jämbördiga parter. Ekonomisk utsatthet kan påverka kvinnans val, och även vid så kallade altruistiska arrangemang kan påtryckningar från anhöriga eller vänner vara svåra att stå emot. En graviditet och förlossning innebär dessutom medicinska risker och kan få både kroppsliga och känslomässiga konsekvenser. Kristdemokraterna anser därför att försiktighetsprincipen och skyddet för kvinnans hälsa, integritet och värdighet måste väga tungt.

Barnets perspektiv måste samtidigt stå i centrum. Ett surrogatarrangemang planeras från början utifrån att barnet efter födelsen ska skiljas från den kvinna som har burit och fött det. Det väcker frågor om anknytning, biologiskt ursprung och barnets långsiktiga rättigheter. Ingen kan på förhand fullt ut bedöma vilka konsekvenser arrangemanget får för barnet eller den födande kvinnan.

Kristdemokraterna anser att surrogatmödraskap fortsatt inte ska tillåtas i Sverige. Samtidigt är dagens situation otillfredsställande när företag öppet kan marknadsföra och förmedla surrogatarrangemang från Sverige trots att den svenska hälso- och sjukvården inte medverkar till sådana behandlingar. Det gör det möjligt för kommersiella aktörer att tjäna pengar på människors barnlängtan och på arrangemang som genomförs i andra länder.

Kristdemokraternas utgångspunkt är att kvinnors kroppar inte ska göras till handelsvaror och att barn inte ska behandlas som föremål för kommersiella avtal. Med hänsyn till kvinnans integritet, barnets bästa och risken för exploatering säger vi nej till

surrogatarrangemang och vill stoppa de förmedlingar som marknadsför och tjänar pengar på dem.

15 Nationellt centrum för sexuellt våldsutsatta

Den som utsatts för sexuella övergrepp förtjänar upprättelse genom att våra domstolar dömer till rättvisa straff. Straffen behöver spegla brottets allvar och stå i rimlig proportion till kränkningen som brottet innebär för brottsoffret.

Den som har utsatts för sexuella övergrepp förtjänar också upprättelse genom att känna samhällets fulla stöd i den svåra situationen. Ett bristande bemötande och stöd kan uppfattas som en dubbel kränkning av brottsoffret. Sverige behöver därför ett starkare brottsofferstöd, och en bättre hälso- och sjukvård för våldsutsatta. Sexuellt våld medför ett stort lidande för den enskilde och innebär ofta långvarig vård för den som har drabbats. Vården måste kunna tillgodose vårdbehov i alla skeden efter ett övergrepp, från det akuta skedet till en mer långsiktig behandling.

Det finns behov av att stärka vården för sexuellt våldsutsatta, såväl barn som vuxna. Inte minst så behöver kunskapen om behandling vid komplex problematik och traumatisering öka och omhändertagandet i akuta skeden bli mer jämlikt över landet.

Sverige bör inrätta ett nationellt centrum för sexuellt våldsutsatta, så att vi tillsammans stärker vården för några av samhällets mest utsatta.

16 Nationellt kompetenscentrum för postinfektiösa tillstånd

Flera viktiga steg har tagits för att stärka vården för postinfektiösa tillstånd under Kristdemokraternas ledning i regering. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har fått i uppdrag att ta fram kunskapsöversikter gällande postcovid. Socialstyrelsen har fått i uppdrag att sprida kunskapen. Socialstyrelsen har även särskilt fått i uppdrag att kartlägga och analysera behandlingen av barn med postcovid. Syftet är att öka kunskapen om vården och dess resultat. Arbetet att säkra en god vård för patienter som lider av postinfektiösa tillstånd behöver fortsätta och intensifieras.

Kristdemokraterna vill stärka den kliniska forskningen om ME/CFS och förbättra kunskapsutvecklingen kring behandlingar och symtomlindring. Vi vill inrätta ett nationellt kompetenscentrum för postinfektiösa tillstånd såsom postcovid och ME/CFS. Att regioner har valt att lägga ner ME-mottagningar utan att kunna erbjuda några

adekvata alternativ är ett smärtsamt exempel på varför staten bör ta ett större och samlat ansvar för sjukvården. De allra sköraste patienternas tillgång till vård ska inte avgöras av var man bor.

17 Anhörigstöd

Anhöriga gör varje dag ovärderliga insatser för människor som lever med sjukdom, funktionsnedsättning eller stora vård- och omsorgsbehov. Det kan handla om att hjälpa en närstående med praktiska uppgifter, följa med till vårdbesök, samordna kontakter med olika verksamheter eller ge trygghet och stöd under en lång och svår sjukdomstid. Dessa insatser har stor betydelse både för den enskilde och för samhället.

Kristdemokraternas politik utgår från familjens och de nära gemenskapernas betydelse. Samtidigt ska ingen anhörig behöva bära ett omfattande vård- och omsorgsansvar ensam. När behoven blir större än vad den enskilde och familjen kan bära har samhället ett ansvar att träda in med professionell vård, omsorg och avlastning.

Stödet till anhöriga behöver vara lätt att hitta, komma i rätt tid och anpassas efter den enskildes situation. Kommuner och regioner behöver därför ge tydlig information om vilka insatser som finns och erbjuda en väg in till stöd, rådgivning och avlastning. Anhöriga ska inte själva behöva samordna kontakter mellan vårdcentral, specialistvård, kommunal omsorg och andra verksamheter.

Anhöriga behöver kunna erbjudas stödsamtal, utbildning och vägledning om den närståendes sjukdom och vårdbehov. Vid långvarig eller svår sjukdom behöver det också finnas möjlighet till avlösning, avlastning, tid för återhämtning och stöd för att den anhörige ska kunna värna sin egen hälsa, sitt arbetsliv och sina övriga familjerelationer. Barn och unga som är anhöriga behöver särskilt uppmärksammas och få information och stöd som är anpassat efter deras ålder och situation.

Hälso- och sjukvården ska, med respekt för patientens integritet och självbestämmande, se anhöriga som viktiga samarbetspartner. Deras kunskap om den närstående kan bidra till bättre kontinuitet, säkrare vård och en mer sammanhållen vårdkedja. Samtidigt måste det vara tydligt att anhörigas insatser är frivilliga och inte ersätter det offentligas ansvar.

Anhörigperspektivet behöver genomsyra vård och omsorg, inte minst vid demenssjukdom, cancer, kronisk sjukdom, funktionsnedsättning och vård i livets slutskede. Kristdemokraterna vill att stödet ska vara jämlikt och tillgängligt i hela

landet, så att den hjälp en anhörig får inte avgörs av bostadsort eller förmågan att själv hitta rätt mellan olika huvudmän.

18 Värdig vård i livets slutskede

Människan förtjänar värdighet, respekt och integritet även när vi tas omhand i livets slutskede. Den palliativa vården i Sverige behöver därför stärkas. Det handlar också om att skapa trygghet för närstående. Alla kommer att dö någon gång och för att kunna leva ett rikt liv behöver vi få känna en trygghet även inför livets avslutning. Ett värdigt sätt att ta avsked av livet är således en livskvalitetsfråga för alla. Därför måste vi våga tala om och lyfta fram vikten av ett gott avsked under de sista levnadsdagarna.

18.1 Vilka krav ska ställas i vården vid livets slutskede?

Den existentiella ångest som kan vara förknippad med döden kan självfallet inte sjukvården lösa. Men sjukvården kan skapa en förvissning om att det finns goda möjligheter till ett värdigt avsked, att det kommer att finnas tillgång till smärtstillande och i övrigt välanpassade mediciner, att den mänskliga omvårdnad som behövs också ges, att den enskildes önskemål kan tillgodoses, att respekt visas för närstående och deras önskemål och att både patient och närstående kan få såväl psykologiskt som andligt stöd.

Vi har i dag bättre kunskap om hur svårt sjuka personer kan behandlas och vi har stor tillgång till smärtstillande och ångestdämpande mediciner. Men att det finns gedigna forskningsrapporter och studier om fungerande smärtstillande metoder är ingen garanti för att den enskilde får en god vård. Det som är avgörande är att kunskapen och kompetensen omsätts i praktiken. Det är därför viktigt att det finns nationella riktlinjer för den palliativa vården och att det i alla kommuner och regioner ska finnas tydliga överenskommelser om hur den palliativa vården ska stärkas. Överenskommelserna ska även innefatta en tydlig ansvars- och uppdragsfördelning.

19 Nej till dödshjälp

Alla människor förtjänar en värdig tillvaro, också i livets slutskede. Sjukvården ska därför erbjuda god palliativ vård och så långt som möjligt lindra smärta, ångest och andra svåra symtom. Kristdemokraterna säger samtidigt nej till aktiv dödshjälp.

Dödshjälp kan vid första anblick framstå som ett sätt att ge den enskilde kontroll och minska lidandet. Men en sådan lagstiftning väcker grundläggande frågor. Vem ska omfattas? Vem avgör när en människa är tillräckligt sjuk eller när lidandet är tillräckligt svårt? Hur ska samhället skydda människor vars önskan att dö kan bero på depression, ensamhet, otillräcklig vård eller en känsla av att vara en belastning för andra?

En önskan att dö kan förändras över tid. Svår sjukdom kan vara förenad med depression och självmordstankar, samtidigt som bedömningar av diagnos, lidande och återstående livslängd aldrig är helt säkra. Det finns också en risk att äldre, sjuka och personer med funktionsnedsättning känner ett uttalat eller outtalat tryck att välja döden för att inte belasta familjen eller vården. Samhällets svar måste vara bättre vård, stöd och gemenskap – inte en ordning där den enskilde behöver ta ställning till om det egna livet fortfarande är värt att leva.

Kristdemokraterna ser med oro på att kriterierna för att bevilja dödshjälp kan vidgas efter att lagstiftningen väl har införts. Det som från början avgränsas till personer med obotlig sjukdom och kort återstående livslängd kan senare komma att omfatta fler tillstånd och grupper. Erfarenheter från bland annat Kanada och Nederländerna visar hur både antalet fall och lagstiftningens tillämpningsområde har ökat.

Vårdens uppgift är att bota, lindra och trösta. Att avstå från eller avsluta en medicinskt meningslös behandling är inte detsamma som dödshjälp. Det är viktigt att information om medicinska landvinningar, till exempel förbättrade möjligheter till smärtlindring och ångestdämpning, sprids bland vårdpersonal och allmänhet. Det är inte dödshjälp att ge nödvändig smärtlindring i livets slutskede, även om behandlingen i vissa fall kan medföra en risk att livet förkortas. Den avgörande skillnaden ligger i avsikten: vårdens insats ska lindra lidande, inte syfta till att avsluta patientens liv.

Frågan om dödshjälp handlar ytterst om människosyn och om hur samhället möter människor i särskilt utsatta situationer. Kristdemokraternas utgångspunkt är alla människors lika och okränkbara värde. Varje människa är värdefull oavsett ålder, sjukdom, funktionsnedsättning eller beroende av andra. Ett samhälle som arbetar för att förebygga självmord får inte samtidigt signalera att vissa människors liv är mindre värda att skydda.

Sverige behöver därför stärka den palliativa vården och göra den mer tillgänglig och jämlik i hela landet. Patienter ska få kvalificerad smärtlindring, omvårdnad samt psykologiskt, socialt och existentiellt stöd. Även närstående ska få information och stöd.

Ingen människa ska behöva efterfråga dödshjälp därför att vården, omsorgen eller samhällets gemenskap har brustit.

Kristdemokraterna säger nej till att införa dödshjälp i Sverige. Samhällets resurser ska användas till god vård, stöd och gemenskap som ger varje människa bästa möjliga förutsättningar att ta vara på den tid hon har. Sjukvården ska aldrig ställa en svårt sjuk människa inför valet mellan stöd att leva vidare och hjälp att avsluta sitt liv.

20 Digitalisering inom hälso- och sjukvården

Digitalisering ska bidra till ökad tillgänglighet, stärkt patientsäkerhet och högre kvalitet, inte innebära krångliga lösningar som tar tid och energi från patienter och medarbetare. För att ta till vara potentialen behövs effektivare arbetssätt, enklare direktkontakt med patienter och ett klokt, samordnat nyttjande av data för ledning, styrning och verksamhetsutveckling.

Svensk hälso- och sjukvård behöver en sammanhållen och gemensam digital infrastruktur. Det krävs nationella beslut om standarder, terminologi och interoperabilitet så att olika journalsystem och andra system kan fungera tillsammans. Regeringens och dess myndigheters arbete med att inrätta en nationell digital infrastruktur behöver slutföras.

För att digitalisering i vården ska fungera i praktiken måste de digitala lösningarna vara användarvänliga och utgå ifrån de verksamhetsnära behoven. Patienter och medarbetare måste få reella möjligheter till delaktighet och utbildning. Arbetssätt och processer behöver utvecklas parallellt med de nya IT-systemen.

Digitaliseringen ger också möjligheter att utveckla prevention och egenvård. Individanpassade förebyggande insatser och ökad delaktighet kan ge patienten bättre förutsättningar att påverka sin vård och hälsoutveckling. Det möjliggör en mer kontinuerlig uppföljning, både av patienten själv och tillsammans med vårdpersonalen.

En annan viktig fråga är möjligheten att dela och använda hälsodata.

Hälso- och sjukvården behöver innovationer och bättre möjligheter att följa upp medicinska resultat med hjälp av de data som skapas i mötet mellan patient och vårdpersonal. Medicinska professioner, patientföreträdare och läkemedelsbolag betonar samtliga vikten av bättre tillgång till hälsodata.

Det pågår en harmonisering inom EU för att bättre möjliggöra delning och sekundäranvändning av hälsodata och Sverige planerar för ett gradvis införande av EU:s hälsodataområde (EHDS) till 2035.

Det är viktigt att fortsätta korta väntetiderna för utlämning av hälsodata, men för att svensk forskning och sjukvård ska kunna vara i världsklass så behöver forskare och företag bättre tillgång till hälsodata, exempelvis för att vi ska kunna dra nytta av möjligheterna med artificiell intelligens inom cancervården och andra delar av svensk hälso- och sjukvård. Nödvändig utveckling, innovation, forskning och uppföljning får inte hämmas.

Vi i Sverige behöver därför ta fram en nationell handlingsplan för hälsodata.

För att förbättra tillgången på hälsodata behöver vi också stärka de nationella kvalitetsregistrens finansiering och långsiktighet. E-hälsomyndigheten har 2025 påbörjat utvecklingen av en nationell teknisk lösning som möjliggör automatisk informationsöverföring till nationella kvalitetsregister vilket är bra. I närtid behöver frågan om kvalitetsregistrens finansiering lösas för att undvika brister i kvalitetsregistren.

21 Läkemedelstillgång

21.1 Life science

Sverige har länge varit en ledande forskningsnation. Genom banbrytande medicinsk forskning, innovativa företag och en högkvalitativ hälso- och sjukvård har vi bidragit till att rädda och förbättra människors liv världen över. Men konkurrensen om forskning, investeringar och kompetens hårdnar. Sverige riskerar att tappa mark samtidigt som patienter får vänta alltför länge på att ta del av nya behandlingar och medicinska framsteg.

Kristdemokraterna vill att Sverige ska vara en ledande life science-nation. Det är viktigt för Sverige, vår ekonomi och vår konkurrenskraft. Ett företagsklimat i världsklass för life science är också nödvändigt för att kunna erbjuda en hälso- och sjukvård i världsklass. För oss handlar life science ytterst om människovärde. Forskning, innovation och medicinsk utveckling ska inte ses som mål i sig eller endast ett sätt att öka vårt välstånd, utan också som verktyg för att minska lidande, förebygga sjukdom och ge människor fler friska år.

Därför vill vi stärka förutsättningarna för medicinsk forskning och innovation. Fria forskningsmedel behövs för att säkra akademisk frihet utan detaljstyrning, och samtidigt behöver de statliga investeringarna i medicinsk och hälsovetenskaplig forskning öka och vara långsiktigt offensiva för att befästa Sveriges position inom life science.

Fler kliniska prövningar behöver också genomföras i Sverige. Sverige har inrättat Swetrial som en nationell struktur för att öka antalet kliniska prövningar av läkemedel, diagnostik och medicintekniska produkter i Sverige. Patienter behöver få bättre möjligheter att delta i studier som kan ge tillgång till morgondagens behandlingar redan idag, regionernas forskningsansvar behöver förtydligas i hälso- och sjukvårdslagen och Sverige behöver också vara ett attraktivt land för forskare, entreprenörer och företag som utvecklar nya läkemedel, medicinteknik och diagnostiska metoder.

I dag varierar läkemedelstillgången mellan olika delar av landet och införandet av innovationer går ofta för långsamt eftersom beslut om implementering tas på regional nivå. Den som drabbas av sjukdom ska inte behöva vänta på att medicinska framsteg ska nå den egna regionen därför att den egna regionens budget eller regionala prioriteringar sätter stopp. Modern vård ska erbjudas jämlikt och efter behov, oavsett bostadsort. En mer nationellt sammanhållen sjukvård är därför en förutsättning för att Sverige fullt ut ska kunna ta tillvara life science-sektorns möjligheter. När beslut om läkemedel, diagnostik och nya behandlingsmetoder samordnas nationellt kan innovationer snabbare komma patienter till del samtidigt som vårdens kvalitet stärks i hela landet.

Kristdemokraterna vill avskaffa regionerna och låta staten ta över ansvaret för sjukvården, och vi menar att ett statligt ansvar för läkemedel är ett bra första steg på vägen. Ett statligt läkemedelssystem för finansiering, prissättning och läkemedelsintroduktion skulle stärka svensk konkurrenskraft. Vi skulle kunna korta ledtiden för myndighets- och tillståndsprocesser och öka betalningsviljan för läkemedel. Vi skulle få en bättre och snabbare implementering av nya läkemedel och behandlingsmetoder – en jämlik tillgång till innovation och läkemedel. En statlig finansiering av läkemedel skulle också göra att betalningsviljan för läkemedel skulle kunna öka. TLV borde ges i uppdrag att i beakta värdet av innovation samt ett bredare samhällsperspektiv i sina beräkningar och exempelvis bejaka nyttan av att människor kommer tillbaka till arbetet och fullt ut kan delta i samhällslivet.

Life science är en framtidsbransch som kombinerar ekonomisk tillväxt med samhällsnytta. Genom att skapa bättre villkor för forskning, innovation och företagande

kan Sverige både stärka sin konkurrenskraft och ge människor tillgång till bättre vård. Det är en investering i människors hälsa, i välfärden och i framtidens Sverige.

22 Stärkt beredskap i hälso- och sjukvården

Kristdemokraterna vill stärka beredskapen.

Sverige och omvärlden befinner sig i ett allvarligt säkerhetsläge. Sveriges totalförsvar byggs ut och hälso- och sjukvården är en central del av detta arbete. Erfarenheterna från Rysslands fullskaliga invasion av Ukraina visar att sjukvården utgör medvetna mål för Rysslands angrepp. Sveriges medlemskap i Nato ställer också krav på Sveriges förmåga att hantera masskadeutfall. Arbetet med att stärka och utveckla hälso- och sjukvårdens beredskap och motståndskraft inför och under höjd beredskap och krig fortgår i intensiv takt. Vi driver på för att snabbt öka och förbättra Sveriges förmåga.

Kristdemokraterna har under mandatperioden stärkt sjukvårdens beredskap. Det handlar inte enbart om fler vårdplatser utan också om en vård som kan fungera under långvariga kriser, vid höjd beredskap och i krig. Arbetet omfattar bland annat stärkt försörjningsberedskap för läkemedel och sjukvårdsmateriel, förbättrad lagerhållning, utvecklad samverkan mellan civila och militära aktörer samt åtgärder för att säkra kompetensförsörjningen inom vården.

Regeringen har också tagit viktiga steg för att stärka traumavården och förmågan att hantera stora skadeutfall. Erfarenheterna från Ukraina visar att snabb tillgång till kvalificerad kirurgi, intensivvård och rehabilitering är avgörande för att rädda liv. Beredskapsperspektivet behöver genomsyra hela vårdkedjan, och Sverige behöver fortsätta att stärka hälso- och sjukvårdens beredskap.

Kristdemokraterna ser även ett behov av att stärka den nationella styrningen av sjukvården. En alltför splittrad organisering försvårar planering, resursfördelning och samordning i kris och krig. En mer sammanhållen sjukvård med tydligare statligt ansvar skulle ge bättre förutsättningar att snabbt mobilisera resurser där de behövs som mest och säkerställa att hela landet omfattas av en likvärdig beredskap.

I norra Sverige är avstånden långa och tillgången till vårdplatser begränsad. I dag saknas omkring 1 800 vårdplatser i normalläge. Detta slår särskilt hårt mot glesbygden. När vården inte finns nära människor ökar otryggheten och i ett skarpt läge riskerar konsekvenserna att bli allvarliga. Sollefteå sjukhus är ett tydligt exempel på detta. Kristdemokraterna har varit drivande i att lyfta behovet av att rädda sjukhuset.

Inrättandet av beredskapssjukhus är ett viktigt arbete för att stärka sjukvårdens beredskap i Sverige. Vården ska fungera i hela landet och finnas nära människor oavsett var man bor. För att nå dit behövs ett större grepp om sjukvården. Sverige behöver ett samlat nationellt ansvar där staten tar ett tydligare ansvar och där dagens splittrade system förändras. Pilotprojektet för beredskapssjukhus visar vägen. Tillsammans med satsningar på fler vårdplatser i hela landet stärks vården här och nu samtidigt som grunden läggs för en mer jämlik och robust vård i hela landet.

Camilla Brodin (KD)

Hans Eklind (KD)

Larry Söder (KD)

Lili André (KD)

Mikael Oscarsson (KD)

Kjell-Arne Ottosson (KD)

Christian Carlsson (KD)