

Motion till riksdagen 2025/26:3541

av **Nils Seye Larsen m.fl. (MP)**

Stärkt beredskaps- och akutsjukvård i norra Sverige

Förslag till riksdagsbeslut

1. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att ta fram en särskild nationell strategi för att stärka beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige, med särskilt fokus på långsiktig personalförsörjning och beredskapskapacitet, och tillkännager detta för regeringen.
2. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen inom ramen för strategin bör ges i uppdrag att redovisa konkreta förslag på incitament för rekrytering av vårdpersonal i norra Sverige och tillkännager detta för regeringen.
3. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen i samverkan med berörd region bör verka för att Sollefteå sjukhus fortsatt kan verka som akut- och beredskapssjukhus och tillkännager detta för regeringen.
4. Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att regeringen bör ges i uppdrag att analysera konsekvenserna för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården av regeringens restriktiva migrationspolitik och tillkännager detta för regeringen.

Motivering

Alla människor i Sverige har rätt till en jämlik vård av hög kvalitet – oavsett var i landet man bor. I norra Sverige är sjukvården avgörande för tryggheten i vardagen, men också för landets totala beredskap. Men sjukvården i norra Sverige står inför särskilt svåra utmaningar.

De fyra nordligaste regionerna utgör 50 % av Sveriges yta, men endast 8,5 % av Sveriges befolkning. Här är avstånden långa och befolkningen gles, med demografiska utmaningar i en minskande och åldrande befolkning. Arbetslösheten är låg och det råder generell brist på arbetskraft. För specialiserad arbetskraft är bristen än värre, med akut brist inom en rad olika yrken, bl.a. inom hälso- och sjukvård. Dessutom är medianinkomsterna uppemot 10 000 kr mindre per månad än i riket. Med en högre andel äldre i större behov av sjukvård innebär det sammantaget att vårdbehoven är högre, samtidigt som skatteintäkterna är lägre och bristen på personal svårare än i övriga Sverige. Utöver det brottas regionerna med eftersatt infrastruktur, där extremväder såsom i Västernorrland i september 2025 riskerar att förlama väg- och järnvägsnätet i stora delar av regionen. Det innebär särskilda utmaningar för akutsjukvården och beredskapen vid kriser.

På grund av det förändrade säkerhetsläget i och med Rysslands invasion av Ukraina samt att Sverige och Finland inträdde i Nato har norra Sverige fått en särskild militärt strategisk betydelse. Det är ett stort område som agerar som viktig länk mellan Norge med tillgång till Atlanten och Finland med sin långa gräns mot Ryssland. Regimenterna i norra Sverige ska agera med direkt understöd i händelse av krig och vid risk för invasion av Sveriges territorium är försvaret av norra Sverige avgörande för Sverige. Just därför är det flera regementen i norra Sverige som expanderar kraftigt. Ett exempel är I21 i Sollefteå där det år 2020 fanns ca 40 anställda och värnpliktiga. I år är siffran uppe i över 400 och målet är att 2030 ha 1 000 anställda och värnpliktiga på I21 i Sollefteå. För en kommun med 18 000 invånare och en tätort med ca 9 000 invånare är det en ansenlig förändring.

Samtidigt finns i Sollefteå, som länge varit en regementsstad, ett sjukhus som just byggts som beredskapssjukhus. Men nyligen beslutades om nedläggning av stora delar av sjukhuset, inklusive akutvården. Det är något som starkt oroar försvaret där.

Socialstyrelsens rapport Regional förmåga till ökad vårdkapacitet i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig (2025) visar att personalförsörjningen är den största flaskhalsen i svensk sjukvårds beredskap. Regionerna i norra Sverige har

särskilt svårt att snabbt öka kapaciteten. Rapporten efterlyser tydliga nationella mål, mätbarhet och insatser för att stärka alla delar av vårdens förmåga – Personal, Lokaler, Utrustning och Styrning (PLUS).

Enligt rapportens utredare skulle det behövas en överkapacitet i beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige. Men i nuläget är det tvärtom. De belyser även vikten av välfungerande transportinfrastruktur i händelse av en masskadesituation, kris eller krig. Detta för att kunna skicka patienter till södra Sverige som är tänkt att avlasta sjukvården i norra Sverige vid sådana situationer. Men skyfallen i Västernorrland där 300 mil av vägnätet förstördes och järnvägsnätet förlamades visar på att infrastrukturen i norra Sverige är långt ifrån tillfredsställande.

Regeringens proposition Hälso- och sjukvårdens beredskap (prop. 2024/25:167) är ett steg i rätt riktning, men förslagen riskerar att stanna på papper om staten inte tar ett större ekonomiskt och organisatoriskt ansvar. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har varnat för otillräcklig finansiering och påpekat att små och glesbefolkade regioner inte själva kan bära kostnaderna för att bygga upp en robust beredskap.

Beredskap i hela landet är också en fråga om nationell säkerhet. Att garantera likvärdig vård över hela landet är därför inte bara en fråga om rättvisa och solidaritet – det är en fråga om vår gemensamma motståndskraft.

Regeringen måste därför ta fram en särskild nationell strategi för att stärka beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige, med särskilt fokus på långsiktig personalförsörjning och beredskapskapacitet. Arbetet med att säkerställa beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige är så viktigt att ansvaret inte ensamt kan läggas på de berörda regionerna, i synnerhet med tanke på de särskilda utmaningar som råder där.

Personalbrist i norra Sverige

Den största utmaningen för sjukvården i norr är den kroniska personalbristen. Flera regioner har svårt att rekrytera och behålla såväl läkare som specialistsjuksköterskor. Det leder till överbeläggningar, längre väntetider och ett ökat beroende av hyrpersonal och dyra transporter.

Statistik från Socialstyrelsen visar att det finns en fortsatt brist på legitimerad vårdpersonal i stora delar av landet och att situationen är särskilt pressad i glesbefolkade regioner. I norra Sverige gör de långa avstånden och de begränsade möjligheterna till vidareutbildning och karriärutveckling det ännu svårare att attrahera och behålla kompetens.

Det här är inte bara en arbetsmiljöfråga, utan också en patientsäkerhetsfråga. När personalen inte räcker till ökar risken för vårdskador och försämrad kvalitet i vården.

Det är en svår situation som är känd sedan länge. Därför behövs inte bara en nationell strategi utan även förslag på konkreta åtgärder för att förbättra den svåra rekryteringsutmaning som finns i norra Sverige. Inom ramen för den särskilda nationella strategin för att stärka beredskaps- och akutsjukvården i norra Sverige som vi föreslår, vill vi ge regeringen i uppdrag att redovisa konkreta förslag på incitament för rekrytering av vårdpersonal i norra Sverige.

Migrationens betydelse för kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvård

Den restriktiva migrationspolitiken förvärrar situationen. Utbildad vårdpersonal som redan arbetar i Sverige riskerar att utvisas på grund av det avskaffade spårbytet. De skärpta försörjningskraven gör dessutom att många inte kan uppfylla villkoren för att få stanna.

I norra Sverige blir detta särskilt allvarligt. Här är medianinkomsten lägre än riksgenomsnittet, vilket gör det ännu svårare för individer att uppnå de krav som ställs. Samtidigt är vårdbehoven stora och arbetskraftsbristen akut. Att då utvisa människor som redan bidrar med kritisk kompetens är både orimligt och kortsiktigt.

Miljöpartiet har länge varnat för att en alltför hård migrationspolitik slår mot vår gemensamma välfärd. Att förlora etablerade vårdanställda underminerar patientsäkerheten och försvagar vår beredskap. Istället måste Sverige ta vara på den kompetens som finns och säkerställa att vårdpersonal får möjlighet att stanna och bygga sina liv här.

Nils Seye Larsen (MP)

Emma Berginger (MP)

Malte Tängmark Roos (MP)

Janine Alm Ericson (MP)

Annika Hirvonen (MP)

Leila Ali Elmi (MP)

Linus Lakso (MP)