

A large, stylized red rose logo is centered in the background of the top section. The rose is composed of several overlapping petal shapes, some in a darker red and others in a lighter, semi-transparent red, creating a layered effect.

NY RIKTNING FÖR VÄSTMANLAND

Västmanlands nya sjukvårdspolitik

Gruppmedlemmar:

Ulrika Spårebo, sammankallande

Marie Junttila

Sara Axelsson Gustafsson

Arzu Hajiyeva

Innehållsförteckning

<i>Inledning</i>	<i>3</i>
<i>Uppdraget</i>	<i>3</i>
<i>Mål med arbetet.....</i>	<i>3</i>
<i>Problembeskrivning</i>	<i>4</i>
<i>Politiska förslag.....</i>	<i>10</i>
<i>Avslutande kommentar</i>	<i>12</i>
<i>Källförteckning.....</i>	<i>13</i>

Inledning

Sjukvården är en av samhällets mest grundläggande funktioner. Den ska finnas där när vi behöver den som mest, oavsett vem vi är eller var vi bor. Under senare år har vården också seglat upp som väljarnas allra viktigaste fråga. Oro för långa väntetider, personalbrist och växande ojämlikhet har gjort att fler än någonsin kräver politiska svar och konkreta lösningar.

Samtidigt har de senaste decenniernas privatiseringar och marknadsexperiment visat sina tydliga begränsningar. Marknaden har varken kunnat lösa personalbristen eller skapa en mer jämlik vård. Tvärtom har resurser förskjutits mot lönsamma patienter och storstäder, medan grunduppdraget att ge vård efter behov hamnat i skymundan. Därför behövs nu en politik som sätter människors hälsa före marknadens logik.

Sveriges vårdköer är fortsatt en av de största utmaningarna för hälso- och sjukvården. Trots flera år av statliga satsningar som kömiljarden och vårdgarantin står tiotusentals patienter fortfarande i kö längre än vad lagen tillåter. Enligt Socialstyrelsens lägesrapport fick 83 % av patienterna sitt första besök i den specialiserade vården inom vårdgarantins 90 dagar, och 85 % fick sin operation eller åtgärd i tid. Det innebär att omkring 89 000 personer väntade längre än vad vårdgarantin tillåter, den högsta siffran sedan statistiken började föras (Socialstyrelsen, 2025a). Riksrevisionen (2023) konstaterar dessutom att statens styrmedel, som kömiljarden och vårdgarantin, ofta haft kortsiktig effekt och i vissa fall lett till undanträngningseffekter där patienter med större behov fått vänta längre (Riksrevisionen, 2023:12).

Uppdraget

Detta PM avser att ge en omfattande bild av de behov och utmaningar som Hälso- och sjukvården i Västmanland står inför. Uppdraget har en visionär inriktning, men ska även vara realistiskt genom att presentera tydliga och välgenomtänkta förslag.

Mål med arbetet

För hälso- och sjukvården i Västmanland är det viktigt att arbetet med att förbättra vården utvecklas. Här kartläggs vilka behov som finns och vad som behöver prioriteras på ett strukturerat sätt. Hälso- och sjukvården är en av de mest grundläggande funktionerna i samhället, och därför är det viktigt att det finns en tydlig och genomtänkt idé från det politiska ledarskapet om hur vården ska fungera för att möta invånarnas behov på bästa sätt.

Syftet är att ta fram en tydlig socialdemokratisk politik där patientens behov står i centrum. Vården ska vara rättvis, jämlik och tillgänglig för alla – oavsett bakgrund. För att lyckas med det förs en aktiv dialog med både vårdpersonal, andra relevanta aktörer och invånarna själva. Politiken som tas fram ska bygga på solidaritet och jämlikhet så att alla kan lita på att de får en vård av hög kvalitet när de behöver den.

Problembeskrivning

Ett vägval för sjukvården – Från marknadsstyrning till jämlik och nära vård

Svensk hälso- och sjukvård står inför ett avgörande vägskäl. För att möta framtidens behov krävs en strategisk omställning mot en stark och sammanhållen primärvård där varje invånare, oavsett bostadsort, inkomst eller bakgrund, har tillgång till en jämlik och trygg vård nära hemmet. Skillnaderna i vårdtillgång mellan olika delar av landet har under de senaste åren utvecklats till en av de mest påtagliga jämlikhetsutmaningarna i välfärden. Detta utgör ett systemfel som riskerar att underminera grundläggande principer om likvärdig vård.

Demografiska förändringar förstärker utmaningarna. Sveriges befolkning åldras och behovet av vård och omsorg ökar, särskilt i mindre kommuner där skatteunderlaget minskar och tillgången till arbetskraft är begränsad. Enligt Statistiska centralbyråns befolkningsprognos beräknas antalet personer över 80 år öka med över 50 % till år 2040 (SCB, 2024a). Denna utveckling ställer höga krav på planering, kompetensförsörjning och långsiktigt hållbara finansieringslösningar. En åldrande befolkning kan inte mötas med marknadsbaserade lösningar; den kräver samordnade politiska insatser och en helhetssyn på vård och omsorg som en del av det gemensamma samhällsuppdraget.

Primärvården spelar en central roll i omställningen till en mer nära och tillgänglig vård. Det är i primärvården som kontinuitet, tillit och långsiktiga vårdrelationer skapas, och där det förebyggande arbetet kan få störst genomslag. Samtidigt råder en betydande brist på specialister i allmänmedicin.

Enligt Socialstyrelsens planeringsstöd behöver Sverige minst 8 000 fler specialister för att täcka framtida behov (Socialstyrelsen, 2024b). Bristen leder till längre väntetider, ökad belastning på akutmottagningar och en växande vårdskuld efter pandemin. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har dessutom visat att personer med låg utbildning eller utrikesbakgrund i lägre grad upplever kontinuitet och delaktighet i sin vård (Vårdanalys, 2021a). Dessa skillnader förstärker ojämlikheten i vården.

Utvecklingen bidrar till ökade hälsoklyftor och ett minskat förtroende för samhällsinstitutionerna, särskilt i områden där välfärdens resurser redan är begränsade.

För att säkerställa en jämlik och nära vård krävs att vården bör betraktas som en samhällelig rättighet och inte som en marknadsstyrd vara. Detta kräver en förstärkning av primärvårdens roll, en förbättrad kontinuitet och en jämlik tillgång till vård oavsett bostadsort.

Målet för hälso- och sjukvården ska vara att vård ges efter behov. I en marknadsekonomi blir det ofta så att det är efterfrågan, i ekonomiska termer, som styr fördelningen snarare än faktiska vårdbehov.

Vinstintresse styr i allt högre grad den skattefinansierade vården. Det innebär att patientens önskemål, ibland grundade på egna efterforskningar, t.ex. via internet, kan få större inflytande än vad behovet är enligt medicinska bedömningar.

Under år 2023 köpte regionerna 12,3 % av vårdverksamheten från privata företag. En siffra som sedan 2019 legat på den höga nivån. Vilket 2023 motsvarade ca 43 miljarder kronor (Ekonomifakta).

De digitala vårdgivarna, så kallade nätläkare som Kry, Min Doktor och Doktor.se har på kort tid blivit en betydande del av svensk primärvård. Antalet digitala vårdbesök har ökat kraftigt sedan 2016 och

kostnaderna för regionerna uppgick 2023 till cirka 1,4 miljarder kronor (SKR, 2024a). Digital vård kan öka tillgängligheten, särskilt för enklare åkommor, men systemet har blivit kostnadsdrivande och svårstyr. Regionerna tvingas ersätta vård som ges i andra delar av landet, ofta utan att kunna påverka volymen (Sveriges Radio, 2023). Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys är nätläkarpatienter oftast yngre, friskare och mer högt utbildade än genomsnittet, vilket riskerar att dra resurser från patienter med större vårdbehov (Myndigheten för Vårdanalys, 2020).

Det finns också problem med samordning och journalföring. Nätläkare saknar ofta tillgång till patientens vårdhistorik, vilket leder till fragmentiserad vård (Socialstyrelsen, 2022c). Flera regioner har försökt sänka ersättningen till digitala vårdgivare, men kostnaderna fortsätter att öka. Under första kvartalet 2024 betalade exempelvis Region Stockholm 279 miljoner kronor till nätläkare, en ökning med 65 % på ett år (SVT, 2024a).

Utvecklingen med ökad andel köpt vård och snabbt växande nätläkarverksamhet ställer krav på regionerna. Digitala lösningar ska bidra till en mer tillgänglig och jämlik vård, inte öka kostnaderna eller driva vården bort från principen om behovsstyrning

Äldres perspektiv på vården

Äldre i Sverige har i grunden ett starkt förtroende för hälso- och sjukvården. De flesta upplever att de blir bemötta med respekt och känner sig trygga med personalens kompetens (Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2025). Men bakom förtroendet finns också en växande oro.

Många äldre vittnar om svårigheter att få vård i tid (SKR 2023b). Det finns också en tydlig längtan efter kontinuitet. 75% av personer över 75 år upplever det viktigaste är att få träffa samma läkare över tid, men bara 33% upplever att de faktiskt gör det (SPF Seniorerna 2023). När vården är splittrad och bristfälligt samordnad får färre än hälften av de äldre hjälp av sin ordinarie läkare att samordna sin vård. (Vårdanalys 2024d)

Det äldre efterfrågar är i grunden enkelt: trygghet, tillgänglighet och vård som hänger ihop. De vill slippa jaga tider, slippa upprepa sin sjukdomshistoria och kunna lita på att vården finns där när de behöver den.

Tandvården

Svensk tandvård är uppbyggd av en kombination av offentliga Folktandvården och privata mottagningar. Staten subventionerar tandvård via det allmänna tandvårdsbidraget (ATB) och högkostnadsskyddet. Den svenska tandvården håller hög medicinsk kvalitet och har bidragit till en stark förbättring av befolkningens munhälsa. Men utvecklingen är inte jämlik. I både Sverige och Västmanland syns växande skillnader mellan grupper ekonomiskt, geografiskt och socialt. På samma gång växer personalbristen, och Folktandvården har svårt att bära sitt breda samhällsuppdrag och Västmanland står inför samma utmaning som resten av landet. Tandvården har alltså återigen blivit en klassfråga, något som går emot välfärdens grundläggande idé.

Enligt Socialstyrelsen (Socialstyrelsen(2025e) ökar skillnaderna i tandhälsa mellan olika grupper. Invånare med lägre inkomst, kortare utbildning eller utländsk bakgrund har sämre tandhälsa och går mer sällan till tandvården. Tandvården är därmed en del av välfärden som fortfarande i hög grad

påverkas av den enskildes ekonomi.

Kvinnors hälsa är en rättvisefråga – inte en särfråga

Kvinnosjukvården i Sverige står inför omfattande utmaningar. Historiskt har medicinsk forskning utgått från mannen som norm, vilket skapat kunskapsluckor kring kvinnospecifika tillstånd som graviditet, förlossning, klimakteriet och sjukdomar som drabbar kvinnor i högre utsträckning (Socialstyrelsen, 2025f).

Sveriges födelsetal är det lägsta på flera år, främst för att kvinnor får barn senare i livet. Genomsnittsåldern för förstagångsmödrar har ökat från 24,1 år 1970 till 30,4 år 2023 (SCB, 2024b). Samtidigt har behovet av fertilitetsbehandlingar ökat, men tillgången till IVF är ojämlik och påverkas av ekonomi och bostadsort (Institutet för framtidsforskning, 2016).

Klimakterievården uppvisar stora brister, där 70 % av kvinnor mellan 47 och 56 år upplever besvär, men endast 4 % söker vård (RFSU, 2024). Utöver detta uppfyller ingen region vårdgarantin för första besök inom kvinnosjukvården. Var fjärde kvinna väntar längre än 90 dagar på gynekologisk bedömning (Vårdföretagarna, 2025). Personalbristen är omfattande; Socialstyrelsen (2024g) och Barnmorskeförbundet (2025) varnar för att pressad arbetsmiljö leder till minskad kontinuitet och sämre kvalitet.

Kvinnodominerade sjukdomar som endometrios tar i genomsnitt 7–9 år att diagnostisera (Svenska Endometriosföreningen, 2025). Dessutom drabbas 10–15 % av nyblivna mödrar av förlossningsdepression (Folkhälsomyndigheten, 2023a), men stödet varierar kraftigt mellan regioner (SVT, 2024b). Kvinnosjukvården behöver inte kortsiktiga budgetlösningar eller tillfälliga projekt utan en långsiktig finansiering som ser till varje regions behov med mål att stärka kvinnosjukvården.

Barn och ungas psykiska hälsa och delaktighet

Unga i Sverige värderar sjukvården högt och ser den som en av samhällets viktigaste frågor. Enligt rapporten *Ungdomsfokus 2025* rankar unga mellan 15 och 29 år vården som en av de högst prioriterade samhällsfrågorna (Omni, 2025). Dock finns en oro för att vården inte kommer att räcka till då tillgängligheten är begränsad redan nu, framförallt inom området psykisk ohälsa.

Folkhälsomyndigheten visar att psykisk ohälsa ökat markant bland unga, framför allt bland kvinnor, där över hälften uppger oro, ångest eller stressrelaterade besvär (Folkhälsomyndigheten, 2023b). Trots det uppger 72 % att de sökt vård för psykisk ohälsa, vilket tyder på en hög tilltro till vården som samhällsfunktion men också ett tydligt behov av förbättrad tillgång (SVT, 2024c).

Unga efterfrågar en mer jämlik och tillgänglig vård, där bemötande och kontinuitet ges större betydelse. Sammantaget visar statistiken att unga både tror på sjukvårdens betydelse och vill värna den som en gemensam trygghet men förväntar sig en mer närvarande, modern och jämlik vård som sätter hälsan före marknadens logik.

Psykisk ohälsa utgör en av de största utmaningarna för folkhälsan och den samhällsekonomiska hållbarheten. När barn och unga inte mår bra riskerar de att hamna i utanförskap, vilket både är en tragedi för individen och en samhällsekonomisk förlust (SKR, 2025c). Under de senaste åren har det skett en tydlig ökning av antalet psykiatriska diagnoser och av den vård som ges till barn och unga med psykisk ohälsa. Ökningen sker främst i socioekonomiskt mer privilegierade områden, vilket tyder på att vården inte når barn i utsatta miljöer i tillräcklig utsträckning, något som förstärker ojämlikheten i vården.

I den nationella strategin *Det handlar om livet* (Regeringskansliet, 2024) framhålls förbättrad tillgång till psykiatrisk vård och suicidprevention som högt prioriterade mål. Samtidigt upplever vården en ökad efterfrågan på diagnosticering, vilket riskerar att tränga undan tidiga insatser och hälsofrämjande arbete.

Antalet barn och unga som söker psykiatrisk vård har ökat kraftigt sedan 2017, medan resurserna endast ökat marginellt (SKR, 2025d). Detta är en förklaring till de långa väntetider som präglar BUP-verksamheten nationellt. Enligt vårdgarantin ska första besök, utredning och behandling erbjudas inom 30 dagar, men i praktiken klarar få regioner detta. Samtidigt understryker vårdgivare att barn med akuta behov alltid får omedelbar vård, men att de med mindre akuta besvär får vänta längre än vårdgarantin anger (SKR, 2025d).

Särskilt oroande är utvecklingen av suicid bland unga. Bland 12-åringar har antalet självmordsförsök ökat med 180 % de senaste åren, och mellan 2022 och 2023 steg suicidtalerna bland unga kvinnor 15–29 år från 5 till 8 per 100 000 invånare (Suicide Zero. (2024).

Barnkonventionen (SFS 2018:1197), som sedan 2020 är svensk lag, slår fast att barnets bästa alltid ska beaktas och att barn ska ges möjlighet att uttrycka sina åsikter och bli lyssnade på i alla frågor som rör dem. Trots detta visar Vårdanalys (2021:4) att barns delaktighet i vården är begränsad och att vården ofta utgår från vårdnadshavarens perspektiv snarare än barnets eget.

I Region Västmanland har situationen inom Barn- och ungdomspsykiatri, BUP, följt den nationella utvecklingen. Antalet vårdbegäran till BUP har ökat kraftigt under flera år, medan tillgången till personal och resurser inte ökat i motsvarande takt (Region Västmanland, 2025a). Sedan 2010 finns verksamheten Barn- och ungdomshälsan inom primärvården. Under 2024 infördes mottagningen En väg in, EVI, där vårdnadshavare kan vända sig vid oro för barns psykiska hälsa eller vid misstanke om neuropsykiatriska svårigheter. BUP tar inte längre emot egen vårdbegäran direkt från familjer, utan samtliga kontakter ska gå via EVI. Syftet är att möjliggöra tidiga insatser baserade på symtom, snarare än att vårdinsatser styrs av formell diagnos (Region Västmanland, 2025a).

Trots detta har inflödet till BUP fortsatt varit högt. I Region Västmanlands folkhälsoenkät *Liv & Hälsa Ung* (2023b) framkommer att många unga upplever stress, sömnsvårigheter, och oro inför framtiden. Flera uppger också att de inte vet vart de kan vända sig för hjälp. Detta understryker behovet av tydligare information, bättre samverkan mellan vårdnivåer samt ett mer ungdomsanpassat bemötande även inom den somatiska vården.

Socialstyrelsens uppföljning (Socialstyrelsen, 2024h) visar att tillgänglighet och bemötande varierar

även inom Västmanland, och att socioekonomiska skillnader påverkar vårdresultat och möjligheten att söka hjälp. Flickor rapporterar generellt ett sämre psykiskt mående, medan pojkar i högre grad upplever hinder att be om stöd.

Utifrån den utveckling som nu syns med ökad psykisk ohälsa, längre väntetider och en växande efterfrågan på diagnos finns behov av ett stärkt och mer jämlikt system för psykisk hälsa. Det handlar både om resursförstärkning inom första linjens vård och om ett tätare samarbete mellan vård, skola och socialtjänst. En barnrättsbaserad och hälsofrämjande ansats, där barns röster tas till vara i utvecklingen av vården, kan bidra till att skapa långsiktigt hållbara lösningar även i Västmanland.

Kompetensförsörjningen – en avgörande framtidsfråga för svensk sjukvård och för Region Västmanland

Svensk sjukvård står inför en av sina största framtidsutmaningar att klara kompetensförsörjningen. Bristen på utbildad personal, den ojämna fördelningen mellan regioner och ett ökande vårdbehov sätter vårdens personal under press. Enligt SKR (SKR. 2025e) är personalbristen en av vårdens största riskfaktorer, där skillnaderna mellan stad och landsbygd ökar och leder till en ojämlik vård.

Den demografiska utvecklingen med fler äldre och ökande vårdkrav förstärker trycket. EU:s Joint Research Centre (2024) bedömer att både antalet läkare och sjuksköterskor inom EU måste öka med cirka en tredjedel för att möta framtidens behov något Sverige inte är rustat för. Nationella vårdkompetensrådet (2024) konstaterar samtidigt att Sverige saknar en nationell samordning för dimensionering av vårdutbildningar, vilket skapar stora regionala obalanser.

Socialstyrelsen (2025i) visar att många nyutexaminerade sjuksköterskor lämnar yrket inom fem år på grund av hög arbetsbelastning och brist på utvecklingsmöjligheter.

(PwC, 2025) understryker att bättre arbetsvillkor, karriärvägar och återhämtning är avgörande för att behålla personal.

I Region Västmanland bedöms behovet av kompetens öka inom i princip alla vårdyrken det kommande decenniet, särskilt bland sjuksköterskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor (Region Västmanland, 2025c). Trots detta är det svårt att fylla utbildningsplatser, och regionen ser behov av starkare samverkan mellan kommuner, region och utbildningsaktörer. För att behålla personal har regionen satsat 75 miljoner kronor på vidareutbildning till specialistsjuksköterska med bibehållen lön (Västerås Tidning, 2025-05-08).

Regionen pekar också på behovet av snabbare validering för utlandsutbildad vårdpersonal samt tydligare nationell samordning mellan stat, lärosäten och arbetsgivare (Region Västmanland, 2024d). Utan långsiktiga strukturella lösningar riskerar vården att stå utan den kompetens som krävs för en jämlik, trygg och tillgänglig vård i hela landet.

Digitalisering – hjälpande eller stjälpande?

Digitaliseringen är en av de största förändringarna som samhället just nu genomgår och digitala lösningar är en självklarhet för att förbättra vårdens tillgänglighet, för att skapa bättre vårdkvalitet och minska den administrativa bördan i verksamheten. Innovation inom vården – exempelvis artificiell intelligens (AI), virtuella vårdlösningar och förbättrade vårdprocesser – kräver nationella beslut om

lagstiftning kring datahantering och integritet (Intervju, Lars Almrot).

Trots de möjligheter som digitaliseringen erbjuder har framväxten också skapat administrativ börda då digitaliseringens effektivitet främjat ökade lagkrav i jakten på kvalitetssäkring i vården. Exempelvis minskar dagligt arbete i flera olika IT-system både effektiviteten och patienttiden (Vårdförbundet, 2025). Detta leder i sin tur till att digitaliseringen blir en arbetsmiljöfråga för personalen. Samtidigt är även digitaliseringsprocessen kostsam och implementeringen varierande regioner och kommuner sinsemellan, vilket också bidrar till tydliga klyftor i både implementeringsprocessen och vad de offentliga aktörerna har råd med att prioritera.

Vårdförbundet har tagit fram förslag på åtgärder för den digitala arbetsmiljön som också går i linje med Läkarförbundets digitaliseringsråd (ibid; Läkarförbundet, 2025). Bland annat att vårdprofessionen bör delta i upphandlingar och utveckling av IT-stöd för att säkerställa att systemen som upphandlas både möter regionens behov och lever upp till en god användarvänlighet för personalen som jobbar i system.

Utvecklingen där gängkriminella har börjat driva vårdcentraler och där välfärdsbrottsligheten årligen uppgår till mångmiljardbelopp, innebär också ett ökat behov av förbättrade kontrollsystem (BRÅ, 2022:1, s. 84). Kraven på privata utförare måste därför höjas, där även dessa aktörer digitaliserar sina journalsystem och där inrapporteringarna av utförda tjänster bokförs i system som kan följa upp eventuella felaktiga utbetalningar. Övergången från pappersredovisning till digitala alternativ underlättar också implementeringen av en effektivare kontrollorganisation inom regionen.

Kris och krigsberedskap och civilt försvar

Sveriges säkerhetspolitiska läge har förändrats. Inför denna nya verklighet ställs ökade krav på kommuner och regioner att upprätthålla samhällsviktiga funktioner även vid allvarliga påfrestningar. Som vid kriser i fred med till exempel material till vården eller vid höjd beredskap och krig. Det civila försvaret är under uppbyggnad men många utmaningar kvarstår.

Det råder stora skillnader hur långt Sveriges 21 regioner kommit i beredskapsarbetet. Att kunna hantera en kris varierar. Det finns utmaningar kopplade till ledningsförmåga, samordning och brist på övning i totalförvarssituationer. (MSB 2023) Flera utvärderingar av faktiska kriser visar att samordning och lägesbild mellan regioner brister.

I regeringspropositionen 2024/25:167 Hälso- och sjukvårdens beredskap (Regeringskansliet, 2024) har man slagit fast att regionernas ansvar inom civila försvaret ska förstärkas. Regionerna måste vara förberedda på att hantera kris, väpnade angrepp och förmåga till robust sjukvård. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) och Försvarmakten har i ett gemensamt underlag lagt fast utgångspunkterna för totalförsvaret under 2025-2030. (MSB, 2023) Där beskrivs hur viktigt det är att det finns motståndskraft, tillförlitlighet och uthållighet av regionernas kapacitet att klara av kris eller krig.

Politiska förslag

Ett vägval för sjukvården – Från marknadsstyrning till jämlikhet och nära vård

- Återöppna medicinakuten i Köping
- Se till att sjukvården i Västmanland har Sveriges kortaste väntetider (besök, utredning och behandling)
- Behålla operationsverksamheten i Köping
- Att sjukhusen i Västmanland fortsatt ska drivas av regionen, inget sjukhus ska privatiseras
- Återta sjukvård som idag utförs av annan vårdgivare till egen regi
- Satsa på primärvården som invånarnas första kontakt och den naturliga samordnaren i vården.
- Motverka välfärdsbrottslighet
- Införa tak för primärvårdens läkare om 1100 patienter per läkare
- Säkerställa ledtiderna inom cancervården
- Samtliga hälsosamtal som genomförs ska ha ökat fokus på att tidigt upptäcka alkoholproblematik
- Generösare öppettider till öppenpsykiatriska mottagningarna i länet
- Införa dialysmottagning i Fagersta

Äldres perspektiv

- Införa medicinskt ansvarig läkare (MAL) kopplad till varje kommun
- Garantera fast läkarkontakt för äldre och kroniker
- Införa seniormottagning från 75 år på varje vårdcentral
- Stärka sambandet mellan primärvården och äldreomsorgen för en säker och trygg vård, för att tillsammans klara det ökade vårdbehovet

Tandvården

- Sänka priset på tandvårdsavgiften (återgå till referensprislistan)
- Kalla alla 19-åringar i länet till en tandhälsokontroll
- Öka antalet patienter med friksvårdstandsavtal

Kvinnors hälsa är en rättvisefråga – inte en särfråga

- Införa digitala och fysiska klimakteriemottagningar på lämpliga platser i Västmanland
- Öka kunskapen om och behandlingen för endometrios och PCOS (polycystiskt ovariesyndrom)
- Stimulera forskning kring kvinnors hälsa och sjukdomar för ökad likvärdighet
- Införa ett "opt-in-system" för kvinnor från 75 år gällande bröstscreening
- Utöka de subventionerade möjligheterna till IVF-behandling även till de som redan har barn

Barn och ungas psykiska hälsa och delaktighet

- Stärka samarbetet mellan elevhälsa, barn och ungdomshälsan och barn och ungdomspsykiatri
- Utveckla våra familjecentraler för att de ska följa barnen högre upp i åldrarna
- Öka barn och ungas delaktighet i vården (genom införande av Ungas röst i vården, Barnrättsstrategi)
- Införa nollvision mot bältesläggningar av barn och unga

- Införa digitalmottagning riktad till barn- och ungdomshälsan och BUP
- Förstärka och utöka barn och ungdomshälsans uppdrag och satsa på ungdomsmottagningarna
- Ingen ska behöva vänta på hjälp från BUP (väntetiderna ska slopas)
- Införa hälsosamtal med länets 12-åringar
- Erbjuder föräldrar och vårdnadshavare föräldraskapsstöd under barnets uppväxt
- Avgiftsfri HPV-vaccinering för pojkar födda 2008 och upp till 26 års ålder samt flickor
- Garanterad fast vårdkontakt inom BUP för ökad kontinuitet

Kompetensförsörjningen – en avgörande framtidsfråga för Region Västmanland

- Nolltolerans mot diskriminering och rasism
- Införa arbetsskor till personal inom sjukvården och tandvården
- OB-ersättningen ska likställas mellan olika yrkesgrupper
- Arbetsgivaren ska säkerställa att den som arbetar inom vården behärskar svenska i tal och skrift i den utsträckning som behövs för tjänsten
- Region Västmanland ska ha som mål att vara oberoende av hyrpersonal. Som ett första steg får hyrpersonal utgöras av högst 2 % av Region Västmanlands arbetade timmar.
- Säkerställa och öka personalens delaktighet i frågor som rör deras arbetsvillkor och arbetsmiljö
- Erbjuder karriärmöjligheter och säkerställa kompetensförsörjningen i regionen genom utbildningssatsningar
- Säkerställa utbildningsplatser för specialisttjänstgöring (ST) samt för bastjänstgöring (BT)
- Öka antalet platser för praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP)

Digitalisering

- Införa digitala vårdtrum på sjukhusen och vårdcentralerna
- Utveckla 1177 och 1177 Direkt
- Införa egenmonitorering och distansmonitorering
- Använda AI där så är möjligt för mer effektiv vård och ökad tillgänglighet
- Införa en app för ungdomshälsa där unga kan boka, chatta och följa sin vårdplan. (Jönköping och Kalmar har infört det med god patientnöjdhet)
- Säkerställa att framtida digitala lösningar utvecklas och införs i samråd med professionen

Kris och beredskap

- Se till att regionen har robusta regionala beredskapslager för läkemedel, skyddsutrustning och förbrukningsmaterial – minst 30 dagars självförsörjning.
- Införa beredskapsombud på varje verksamhet
- Ta initiativ till att bilda ett regionalt totalförsvarsråd med kommuner, Forsvarsmakten och frivilligorganisationer – för att hela samhället ska stå enat när det gäller som mest.

Avslutande kommentar

Den svenska hälso- och sjukvården står inför stora strukturella, organisatoriska och demografiska utmaningar. En åldrande befolkning, växande vårdbehov och brist på både vårdplatser och personal riskerar att skapa en växande obalans mellan behov och resurser. Skillnader i vårdtillgång mellan regioner och befolkningsgrupper – särskilt inom primärvård, kvinnohälsa och barn- och ungdomspsykiatri – leder till ökande ojämlikhet. Samtidigt öppnar teknisk utveckling för effektiviseringar och förbättrad kvalitet, men det kräver nationell styrning, tydliga juridiska ramar och långsiktiga satsningar på forskning och innovation. Pandemin har förstärkt problemen med vårdskuld och kapacitetsbrist och visat hur nödvändig en stärkt beredskap är för både kriser och vardaglig vård.

Vi som arbetat med detta underlag är övertygade om att vården i både Sverige och Västmanland kan bli bättre och mer rättvis. Men det kräver politisk vilja, mod och tydliga prioriteringar. Ytterst handlar det om vilket samhälle vi vill bygga. Ska vården styras av marknadens logik, där lönsamhet väger tyngre än behov, eller ska den vara en gemensam trygghet där alla får hjälp efter behov? För oss är svaret självklart.

Utmaningarna är många. Personalbrist, en åldrande befolkning, för få vårdplatser, växande psykisk ohälsa bland unga, ojämlik tandvård, och kvinnohälsa som länge hamnat i skymundan är bara några av många exempel. Äldre efterfrågar det mest grundläggande; trygghet, tillgänglighet, och en sammanhängande vård.

Trots utmaningarna ser vi även möjligheterna. Med långsiktiga satsningar på utbildning och goda arbetsvillkor kan vi trygga kompetensen. Om resurserna styrs efter behov istället för efter vinst kan vi minska klyftorna. Och genom att använda digitalisering, forskning och nya arbetssätt på ett klokt sätt kan vi både frigöra tid och höja kvaliteten.

Framför allt krävs ett politiskt ledarskap som ser helheten. Nära vård, jämlik vård och förebyggande arbete bör betraktas och behandlas som delar i ett sammanhängande uppdrag istället för separata satsningar. Beredskap, krishantering och vardaglig vård måste hänga ihop. Och besluten som fattas ska vägledas av vårdpersonalens och invånarnas erfarenheter.

Vi vill fortsätta dialogen med vårdens medarbetare, patienter, anhöriga och andra berörda för att gemensamt utveckla en hållbar hälso- och sjukvård som långsiktigt är jämlik, rättvis och tillgänglig för alla. I grunden handlar det om människors liv och hälsa, och inte bara om siffror och statistik. Det perspektivet måste vara utgångspunkten för vår politik.

Källförteckning

- Barnmorskeförbundet. 2025. *Vad är målet med kvinnosjukvården?*
BRÅ, 2022:1
Ekonomifakta. <https://www.ekonomifakta.se/>
EU Joint Research Centre. 2024. *Healthcare Workforce Projections for 2071*.
Folkhälsomyndigheten. 2023a. *Psykisk ohälsa bland kvinnor i fertil ålder*.
Folkhälsomyndigheten. 2023b. *Att inte bara överleva utan att faktiskt också leva*.
Institutet för framtidsforskning. 2016. *Fertilitetsbehandling av ensamstående kvinnor – en jämställdhetsfråga*.
MSB. (2023). *Civilt försvar mot 2030 – Ett totalförsvar i balans från oktober 2022*.
Nationella vårdkompetensrådet. 2024. *Nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*.
Myndigheten för vård och omsorgsanalys, 2020, *Vården ur befolkningens perspektiv 2020*
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2025. *Vården ur befolkningens perspektiv – 65 år och äldre*
PM 2025:1, s. 57.
Myndigheten för vårdanalys, Vårdanalys. 2021a. *Vården ur befolkningens perspektiv – En jämförelse mellan befolkningsgrupper*.
Omni. 2025. *Ungdomsfokus 2025*.
PwC. 2025. *Framtidssäkra vården – Rapport om hållbar kompetensförsörjning*.
Regeringskansliet. 2024. *Prop. 2024/25:167. Hälso- och sjukvårdens beredskap*.
Regeringskansliet. 2024a. *2024/25:77. Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2025–2034*.
Region Västmanland. 2023b. *Liv & Hälsa Ung 2023 – En undersökning om ungas hälsa och livsvillkor*.
Region Västmanland. 2024d. *Remissyttrande till Nationella vårdkompetensrådets plan*.
Region Västmanland. 2025a. *Delårsrapport 2 – Barn- och ungdomshälsan*.
Region Västmanland. 2025c. *Sjukvård, vård och omsorg samt socialt arbete – Läget i branschen*.
RFSU. 2024. *Klimakteriekollen – Rapport om kvinnors hälsa och vårdsökande*.
Riksrevisionen. 2023:12. *I väntan på vård – ineffektiv statlig styrning för kortare köer*.
SCB. 2024a. *Befolkningsprognos 2024–2040*. Statistiska centralbyrån.
SCB. 2024b. *Medelålder vid första barnet 1970–2023*.
SKR. 2024a. *Kostnaden för digital utomlänsvård ökade 2023*.
SKR. 2023b. *Nationella patientenkäten – äldre över 75 år*.
SKR. 2025c. *Barn- och ungdomspsykiatri – rapport Pusselbitar och perspektiv*.
SKR. 2025d. *Nationell strategi inom psykisk hälsa och suicidprevention*.
SKR. 2025e. *Utmaningar i kompetensförsörjningen i hälso- och sjukvården*.
Socialstyrelsen. 2025a. *Lägesbild – tillgänglighet, väntetider och vårdgaranti i hälso- och sjukvården*.
Socialstyrelsen. 2024b. *Nationella planeringsstödet – Hälso- och sjukvård och tandvård*.
Socialstyrelsen. 2022c. *Digitala vårdtjänster och patientsäker vård*
PM 2025:1, s. 57. Socialstyrelsen. 2025e. *Lägesrapport 2025 – Tillståndet och utvecklingen inom hälso-, sjuk- och tandvård*.
Socialstyrelsen. 2025f. *Nationella riktlinjer för graviditet, förlossning och eftervård*.
Socialstyrelsen. 2024g. *Tillgång till förlossningsvård och barnmorskor – Lägesrapport*.
Socialstyrelsen. 2024h. *Psykisk hälsa hos barn och unga – Förekomst, trend och könsskillnader*
Socialstyrelsen. 2024, 2025i. *Framtidsscenarier för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning*.
SPF Seniorerna. 2023. *Vårdpolitiskt program*.
Suicide Zero. 2024. *Fakta om självmord*.
Svenska Endometriosföreningen. 2025. *Endometriosrapporten 2025*.
Sveriges Radio Ekot. 2023. *Regioner vill ha gemensam styrning av nätläkarna*.
SVT Nyheter. 2024a. *Region Stockholm betalade en kvarts miljard till nätläkarna på tre månader*.
SVT Nyheter. 2024b. *Nyblivna mammor får vänta på hjälp – brist på vård efter förlossning*.
SVT Nyheter. 2024c. *Unga bättre på att söka vård för psykisk ohälsa*.
Västerås Tidning 2025-05-08: *Miljonsatsning ska säkra framtidens kompetensbehov inom vård och omsorg*.
Vårdförbundet, 2025



Socialdemokraterna
Västmanland