

Vårdens vägval

För en patientorienterad & behovsstyrd hälso- och sjukvård av hög kvalitet

SLS inför valet 2026

*Viktigaste vårdfrågan?
– röster från politik & profession*

*Samsyn finns
– men var är besluten?*

*SLS ordförande
Catharina Ihre Lundgren*

”Hur länge ska jag orka leva?”

Att bollas runt i vården utan samlat ansvar



Svenska
Läkaresällskapet

Läkare



För mer information om Svenska Läkaresällskapet, besök www.sls.se och följ oss på Facebook, LinkedIn, Instagram och YouTube!

Foto: Istockphoto



Innehåll

3. SLS ordförande

Catharina Ihre Lundgren: "Vårdens vägval kräver mer än enighet"

4. SLS inför valet 2026

Fem prioriterade områden för att stärka vården långsiktigt

7. Vård efter behov

Anders Castor: "Det avgörande är att behov alltid går före kostnad och efterfrågan"

9. Behovsstyrd vård

SLS varnar för att ny vårdgaranti riskerar undanträngningseffekter

10. Fortbildning & kompetensförsörjning

Mia Ramklint: "Patienter ska kunna förvänta sig att möta en uppdaterad läkare"

12. Primärvården

"En utbyggd primärvård är en förutsättning för ett jämlikt och effektivt hälso- och sjukvårdssystem"

14. Kalendarium

SLS utbildnings- och fortbildningsaktiviteter

16. Forskning

Anna Sarkadi: "Klinisk forskning är avgörande för att ny kunskap ska komma patienter till del"

18. Prevention & jämlik hälsa

"Ett hälsofrämjande perspektiv behöver genomsyra fler delar av samhället"

19. Läkare för miljön

"Nya kostråd kräver politisk handling"

20. Politikens röster

Viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan inför valet?

22. Global hälsa

Peter Friberg: "Global hälsa handlar i grunden om vilket samhälle vi vill vara en del av och vilket ansvar vi är beredda att ta, både som profession och som land"

24. Professionens röster

Viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan inför valet?

26. Anhörigas röst

"Hur länge ska jag orka leva?"

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är läkarkårens oberoende, vetenskapliga professionsorganisation. Vårt syfte är att verka för förbättrad hälsa och sjukvård genom att främja vetenskap, utbildning, etik och kvalitet.

PRODUKTION Svenska Läkaresällskapet, Klara Östra Kyrkogata 10, 101 35 Stockholm

VÄXEL 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se

ANSVARIG UTGIVARE Anders Bengtsson, kanslichef SLS

REDAKTÖR & GRAFISK FORM Jaana Logren Bergqvist, kommunikationschef SLS

FOTON Agnes Stuber, Centerpartiet, Erik Flyg, Charlotte Rückl, Hans Karlsson, Istockphoto, Jaana Logren Bergqvist, Karin Ståhl, Kristdemokraterna, Mikael Wallerstedt, Miljöpartiet, Moderaterna, Paul Björkman, Sally Hallberg, Skånes universitetssjukhus, Studentlitteratur, Socialdemokraterna

TEXTER Anders Bengtsson, Jaana Logren Bergqvist, Lena Edberg, Lilian Lindberg

TRYCK Stibo Complete. Papper 70 g UPM Star Matt.

FRÅGOR OM INNEHÅLLET SLS kommunikationschef, Jaana Logren Bergqvist, jaana.logren@sls.se

”Vårdens vägval kräver mer än enighet”

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar. Behoven ökar, samtidigt som resurserna är begränsade. Många av de problem vi möter i vår vardag är väl kända och har varit det länge. Frågan är inte längre vad som behöver göras, utan hur vi tillsammans skapar förutsättningar att faktiskt göra det – och där har politiken ett avgörande ansvar.

Mot den bakgrunden har Svenska Läkaresällskapet tagit fram ett hälso- och sjukvårdspolitiskt program inför valet 2026. Programmet pekar ut viktiga vägval för en mer jämlik, kunskapsbaserad och hållbar vård – från primärvårdens roll till kompetensförsörjning, fortbildning, forskning och prevention.

Under våren har jag haft möjlighet att träffa riksdagspartiernas hälso- och sjukvårdspolitiska talespersoner (med undantag för SD, som inte har besvarat vår förfrågan). Samtalen har varit konstruktiva, och i stora delar finns en samsyn kring både problem och möjliga lösningar – vilket i grunden är positivt. Samtidigt är det tydligt att vägen från samsyn till konkreta förslag och faktisk förändring ofta är lång.

Som profession har vi en viktig roll i att bidra med kunskap, erfarenhet och ett långsiktigt perspektiv. Inför valet vill vi därför vara en tydlig röst i samhällsdebatten. Under våren har vi publicerat en serie debattartiklar i Altinget (med målgrupp beslutsfattare) där vi utvecklar programmets olika delar, och vi kommer att fortsätta driva dessa frågor i en valdebatt i SLS hus och under Almedalsveckan.

Alla viktiga frågor ryms dock inte i ett program. I denna tematidning vill vi därför också lyfta perspektiv som är avgörande för vårdens framtid såsom klimat, hållbarhet, global hälsa samt barn och ungas hälsa.

Vi behöver fortsätta arbetet med att minska vårdens klimatpåverkan och samtidigt stärka kopplingen mellan miljö, klimat och hälsa. Vi behöver värna och utveckla arbetet med global hälsa i en tid då internationellt samarbete ifrågasätts och målen i Agenda 2030 riskerar att tappa fokus. Och vi behöver rikta blicken mot barn och unga. Alltför många möter i dag en vård som inte hänger ihop, där ansvar faller mellan olika verksamheter. Barn och unga förtjänar en vård som ser hela människan och tar ett samlat ansvar. De är vår framtid.

Inför valet 2026 är vår ambition att lyfta de frågor som är avgörande för vårdens långsiktiga utveckling. Vi hoppas att denna tidning kan bidra till reflektion, diskussion och fortsatt engagemang i de frågor som formar vårdens framtid.

Catharina Ihre Lundgren, SLS ordförande, bröst- och endokrinkirurg, Karolinska Universitetssjukhuset, docent vid Institutionen för Molekylär Medicin och kirurgi, Karolinska Institutet.

”

”Som profession har vi en viktig roll i att bidra med kunskap, erfarenhet och ett långsiktigt perspektiv.”



Foto: Erik Flyg

CATHARINA IHRE LUNDGREN
Ordförande
Svenska Läkaresällskapet



*SLS inför
valet 2026*

Foto: Istockphoto

En hållbar och jämlik vård kräver politiska beslut

Vården rankas som en av väljarnas viktigaste frågor inför valet 2026 – men saknas ofta i den politiska debatten. Samtidigt ökar trycket på vården, med växande behov, brist på rätt kompetens och en styrning som inte alltid stödjer en jämlik och kunskapsbaserad vård.

TEXT: *Janaa Logren Bergqvist*

Det är tidig morgon på en vårdcentral någonstans i Sverige. Väntningsrummet fylls snabbt. Här sitter en äldre patient med flera diagnoser, en ung person med psykisk ohälsa, en småbarnsförälder som oroar sig för sitt barns återkommande infektioner och många fler. De har olika vårdbehov. I ett system som fungerar är det den med störst behov som ska prioriteras först. Men oavsett behov är de alla beroende av att systemet fungerar.

Samtidigt, några kilometer därifrån, börjar trycket redan stiga på akutmottagningen. Bårar rullas in, patienter väntar på besked, personalen prioriterar och omprioriterar. Någon kan skickas hem, en annan måste läggas in, men vårdplatserna är få och besluten svåra.

I en operationssal förbereds en operation. Kirurgen går igenom ingreppet steg för steg, markerar och planerar. Teamet är samlat, varje roll tydlig, varje moment avgörande. Här krävs precision, erfarenhet och rätt förutsättningar, men också att hela vårdkedjan runt patienten fungerar, före och efter operationen.

På sjukhusets avdelningar fortsätter dagen i högt tempo. Sjuksköterskor och undersköterskor ansvarar för omvårdnaden, följer patienternas tillstånd, och skapar trygghet i en pressad vardag. Patienter skrivs ut tidigare än planerat för att ge plats åt nya. För en skör äldre person kan övergången hem bli avgörande. Fungerar inte samordningen riskerar nästa vårdtillfälle att komma snabbt.

Forskning och nya vårdformer

I ett annat rum på sjukhuset sitter en läkare och växlar mellan klinik och forskning – analyserar patientdata, planerar studier och följer upp resultat. Här prövas nya behandlingar och byggs kunskap som kan förändra framtidens vård. Men det är ett arbete som kräver tid, struktur och långsiktiga förutsättningar för att kunna bli verklighet.



Foto: Istockphoto

Samtidigt växer en annan del av vården fram. Via mobilen kan ett vårdbesök bokas på några minuter. Digitala aktörer möter patienter med enklare besvär, och privata sjukvårdsförsäkringar kan ge vissa patienter snabbare tillgång till specialistvård. För enskilda patienter kan det innebära ökad tillgänglighet, men i ett större perspektiv riskerar vården att styras mer av efterfrågan än av medicinska behov.

Primärvården som bas

Tillbaka på vårdcentralen är tempot högt. Telefoner ringer, tiderna är fullbokade och nya patienter tillkommer. Allmänläkaren försöker skapa kontinuitet i ett konstant flöde. Att hinna med både akuta besök och långsiktigt ansvar för patienter med komplexa behov är en ständig balansgång. Här möts hela vårdens uppdrag, från tidiga insatser och prevention till samordning för patienter med komplexa och långvariga vårdbehov.

Och någonstans däremellan finns alla de som inte söker vård, de vars sjukdomar hade kunnat förebyggas om insatserna kommit tidigare.

Ett system under press

Det är ett system som varje dag gör enorma insatser. Men det är också ett system där alla delar hänger ihop, från förebyggande arbete och forskning till primärvård, akut- och sjukhusvård och avancerad behandling. När en del brister påverkas helheten. Samtidigt präglas hälso- och sjukvården av strukturella utmaningar som ökande vårdbehov, brist på samordning och rätt kompetens samt en styrning som inte konsekvent utgår från målet att ge rätt vård, till rätt patient, i rätt tid.

SLS hälso- och sjukvårdspolitiska program inför valet 2026 – fem prioriterade områden

Det är mot denna bakgrund som Svenska Läkarsällskapet har tagit fram sitt hälso- och sjukvårdspolitiska program inför valet 2026. Programmet samlar fem prioriterade områden som SLS menar är avgörande för att stärka vården långsiktigt och ge den en tydligare plats i den politiska debatten. Programmet lyfter särskilt behovet av vård efter behov och rättvisa prioriteringar, en stärkt och tillgänglig primärvård, en hållbar kompetensförsörjning med kontinuerlig fortbildning, forskning som en del av vårdens kärnuppdrag samt prevention och jämlik hälsa.

Vård efter behov

Kärnan i programmet är principen om vård efter behov. Prioriteringsplattformen ska vara styrande i hela vården, oavsett organisationsform, finansiering eller teknisk lösning. När vården i ökad utsträckning riskerar att styras av efterfrågan, tillgänglighet eller ekonomiska incitament behöver fokus återföras till patienternas medicinska behov och till en jämlik vård på lika villkor.

En stärkt primärvård

En avgörande förutsättning för detta är en stärkt primärvård. Primärvården ska utgöra basen i hälso- och sjukvården och ha förutsättningar att ta ett långsiktigt ansvar för patienterna genom kontinuitet, samordning och ett helhetsperspektiv. Det kräver fler specialister i allmänmedicin, bättre arbetsmiljö och en tydligare nationell styrning som stödjer utvecklingen.



Rätt kompetens och fortbildning

Samtidigt behöver kompetensförsörjningen säkras i hela vården. Rätt kompetens på rätt plats är en grundförutsättning för kvalitet och patientsäkerhet. Det handlar om att skapa förutsättningar för medarbetare att stanna, utvecklas och arbeta på toppen av sin kompetens. Kontinuerlig fortbildning är därför en central del av vårt program och bör vara en självklar och reglerad del av vårdens uppdrag.

Forskning som en del av vården

Forskning är en annan bärande del. För att vården ska vara kunskapsbaserad och kunna utvecklas krävs att klinisk forskning integreras i det dagliga arbetet. Läkare och andra professioner måste ges tid och möjlighet att forska, och det behövs en nationell struktur som gör det enklare att bedriva och ta till vara forskning i hela landet.

Hållbar vård och ett friskare samhälle

Programmet lyfter också vikten av att använda vårdens resurser på ett klokt sätt. Genom att fasa ut åtgärder som saknar medicinsk nytta och i stället prioritera insatser som gör verklig skillnad kan resurser frigöras. Arbetet med Kloka Kliniska Val och prevention är därför centrala delar i att skapa en mer hållbar och jämlik vård.

Samtidigt behöver vården ses i ett globalt sammanhang. Global hälsa berör oss alla och de utmaningar som påverkar människors hälsa i världen påverkar också förutsättningarna för vården i Sverige. Klimatförändringar, pandemier och andra globala hälsohot påverkar redan i dag människors liv och ställer ökade krav på en vård som både förebygger sjukdom och bidrar till en hållbar utveckling.



Tillit till professionen

Slutligen betonar SLS behovet av en styrning som bygger på tillit till professionen. Detaljstyrning och kortsiktiga satsningar riskerar att leda fel. I stället behövs långsiktighet där politiken sätter ramarna och där professionen, med sin kunskap och sitt ansvar, ges förutsättningar att utforma vårdens innehåll. Det är inte en enskild reform som kommer att lösa vårdens utmaningar. Men med rätt prioriteringar, långsiktighet och ett tydligt fokus på kunskap och behov går det att bygga en hälso- och sjukvård som är både hållbar och jämlik, för alla patienter. Det kräver att beslutsfattare lyssnar på professionen och ger den förutsättningar att ta ansvar.



SLS inför valet 2026

Svenska Läkaresällskapets krav inför valet 2026

För att stärka svensk hälso- och sjukvård krävs långsiktiga politiska beslut som utgår från patienternas behov och professionens kunskap.

Svenska Läkaresällskapet lyfter följande prioriteringar:

- **Säkerställ vård efter behov – inte efter kö eller efterfrågan**
Styrning och prioriteringar ska utgå från den etiska plattformen.
- **Stärk primärvården som bas i vården**
Säkerställ kontinuitet, fast läkarkontakt och tillräcklig kapacitet.
- **Ta ansvar för kompetensförsörjningen**
Skapa hållbara arbetsvillkor och långsiktiga strukturer för bemanning.
- **Inför lagkrav på kontinuerlig fortbildning**
Garantera att läkare ges möjlighet att utveckla sin kompetens genom hela yrkeslivet.
- **Gör forskning till en självklar del av vårdens uppdrag**
Skapa strukturer, tid och finansiering för klinisk forskning nära patienterna.
- **Satsa på prevention och folkhälsa**
Minska sjukdomsbelastningen genom tidiga insatser och hälsofrämjande arbete.



Foto: Istockphoto

Vård efter behov – så ska prioriteringarna fungera

Fördelningen av hälso- och sjukvård i Sverige ska bygga på människovärde, behov och solidaritet – inte efterfrågan eller betalningsförmåga. Principen om vård efter behov måste styra både övergripande beslut och det dagliga arbetet i vården, oavsett driftsform, ersättningsystem eller tekniska lösningar.

TEXT: Jaana Logren Bergqvist

Den etiska plattformen som riksdagen beslutat om utgör grunden för prioriteringar i vården. Men för att principen om vård efter behov ska få genomslag krävs att den tillämpas konsekvent, i styrning, i organisation och i det dagliga arbetet i vården, oavsett driftsform, ersättningsystem eller tekniska lösningar.

En princip som prövas i vardagen

I teorin är det tydligt. Den som har störst behov ska få vård först. I praktiken är det svårare. I ett vårdssystem där behoven ständigt överstiger resurserna måste prioriteringar göras dagligen. Det handlar inte om enstaka beslut, utan om ett kontinuerligt arbete där patienter vägs mot varandra, behandlingar mot varandra och behov mot möjligheter.

– Det här är inte något som sker på en abstrakt nivå. Det är en del av vårdens vardag, i varje beslut som fattas, säger Anders Castor, ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för medicinsk etik.

När styrningen förändrar prioriteringarna

Samtidigt förändras förutsättningarna. I styrningen av vården betonas tillgänglighet, kortare köer och ökad produktion. Ambitionen är att fler patienter ska få hjälp snabbare. Men när dessa mål får stort genomslag påverkar det också hur prioriteringar görs. Det som går snabbt att behandla får ofta företräde, medan det som kräver tid, kontinuitet och samordning får vänta.

För en patient med en avgränsad åkomma kan vården gå snabbt. För en äldre person med flera

samtidiga sjukdomar ser verkligheten ofta annorlunda ut. Där krävs fler insatser, fler kontakter och ett större helhetsansvar.

– Det uppstår målkonflikter när produktion och kortsiktiga tillgänglighetskrav blir styrande. Då riskerar vi att prioritera fel, säger Anders Castor.

En vård där efterfrågan får större plats

Samtidigt växer nya delar av vården fram. Digitala vårdtjänster gör det möjligt att få kontakt med vården på några minuter. Privata sjukvårdsförsäkringar ger vissa patienter snabbare tillgång till specialistvård. För många upplevs det som en förbättring. Men förändringen påverkar också helheten.

När tillgång till vård påverkas av hur lätt det är att söka, hur snabbt det går eller vilka resurser man har, uppstår en annan typ av prioritering. Den som efterfrågar vård mest är inte alltid den med störst vårdbehov.

– Vårdbehov är inte detsamma som efterfrågan. Det är en avgörande skillnad, säger Anders Castor. De patienter som har störst behov är ofta också de som har svårast att själva navigera i systemet. Äldre, kroniskt sjuka och personer med nedsatt autonomi är beroende av att vården prioriterar dem.

En gemensam etisk kompass

För att hantera dessa avvägningar finns en gemensam etisk grund: prioriteringsplattformen. Den infördes av riksdagen redan 1997 och är inskriven i lag. Den är tänkt att fungera som ett stöd i just de situationer där allt inte kan göras samtidigt.

– Plattformen är vårdens etiska kompass. Den

hjälper oss att hålla riktningen när det blir svårt, säger Anders Castor.

Tre principer som styr prioriteringarna

Prioriteringsplattformen bygger på tre principer som ska tillämpas i en tydlig ordning. Först kommer *människovärdesprincipen*. Alla människor har lika värde och samma rätt till vård. Det innebär att faktorer som ålder, kön, socioekonomi, livsstil eller andra personliga egenskaper inte får påverka prioriteringar.

Därefter kommer *behovs- och solidaritetsprincipen*. Den innebär att resurser ska gå till dem med störst behov. Bedömningen utgår från hur allvarligt tillståndet är, hur länge det varar och vilken nytta patienten kan få av behandling. Särskild hänsyn ska tas till patienter som har svårt att föra sin egen talan. Detta är kärnan i principen om vård efter behov.

Först därefter kommer *kostnadseffektivitetsprincipen*. Den handlar om att resurser ska användas så att de ger största möjliga hälsa i relation till kostnaden, och att den inte är orimlig. Men den är underordnad de två andra. En svår sjukdom ska prioriteras före en lindrig, även om behandlingen är dyrare.

– Det avgörande är att behov alltid går före kostnad och efterfrågan. Annars förlorar plattformen sin funktion, säger Anders Castor.

Ett system under ökande tryck

Behovet av en sådan etisk kompass har inte minskat, snarare tvärtom. En åldrande befolkning, fler kroniska sjukdomar och nya behandlingsmöjligheter gör att prioriteringsfrågorna blir allt mer komplexa. Samtidigt ökar trycket på vården, med brist på vårdplatser och en primärvård som i många delar är hårt belastad, samtidigt som styrningen betonar ökad tillgänglighet och valfrihet. I den situationen blir prioriteringarna både fler och svårare.

– Lösningen är inte att ändra principerna. Det är att ge vården bättre förutsättningar att följa dem, säger Anders Castor.

Kunskap som behöver stärkas

Trots att prioriteringsplattformen är en grundpelare i svensk hälso- och sjukvård är kunskapen om hur den ska tillämpas inte alltid självklar. Den används i det kliniska mötet, i verksamhetsstyrning och i politiska beslut, men inte alltid på ett systematiskt sätt. Svenska Läkaresällskapet menar att kunskapen behöver stärkas, både hos professionen och hos beslutsfattare. När plattformen får vara grunden för våra beslut bidrar den till jämlik vård, bättre resursanvändning och ökad tillit till vårdsystemet. När den inte används rätt riskerar vården att styras av andra logiker, som efterfrågan, ekonomi eller organisatoriska incitament. Inför valet 2026 blir det en fråga som inte går att undvika. Står politiken fast vid prioriteringsplattformen, även när det innebär att avstå från styrformer som riskerar att tränga undan dem med störst behov? En vård som fördelas rättvist och efter behov är ett grundläggande samhällsåtagande. Om plånboken, produktionsmåttan

eller mindre sjuka med stark röst får gå före den med störst behov har vi lämnat den etiska grund som svensk hälso- och sjukvård vilar på. Den frågan kommer att avgöra vilken riktning vården tar.



SLS föreslår:

- Säkerställ vård efter behov
- Tydliggör prioriteringsplattformens ställning
- Följ upp undanträngnings-effekter

ANDERS CASTOR

Ordförande SLS delegation för medicinsk etik



Foto: Skånes universitetssjukhus

fakta

Varför behövs en prioriteringsplattform?

- Behoven i vården är större än resurserna – och gapet ökar.
- En åldrande befolkning, fler kroniska sjukdomar och möjligheten till nya behandlingar gör att svåra prioriteringar måste göras varje dag.
- Utan gemensamma principer riskerar vården att bli: godtycklig, ojämlig eller styrd av efterfrågan snarare än behov.

Hur används plattformen i praktiken?

- **I det kliniska mötet:** Läkare och andra professioner gör bedömningar av behov och nytta inför behandling.
- **I verksamhetsstyrning:** Beslut om vilka behandlingar som ska erbjudas, och i vilken omfattning.
- **I politiken:** Fördelning av resurser, utformning av vårdgarantier och nationella satsningar.

Källa: Prioriteringscentrum



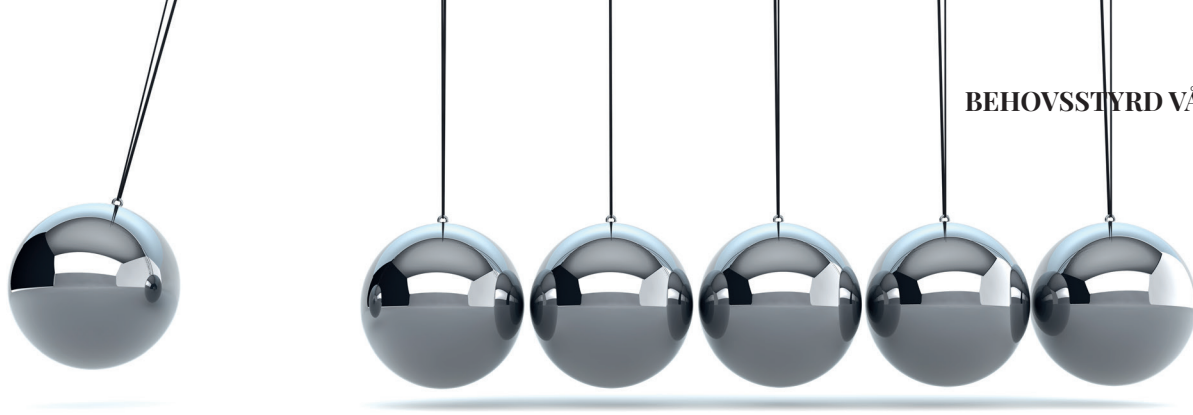
SLS i Almedalen

Vård efter behov eller efter plånbok?

NÄR Den 25 juni kl. 10.30-11.30

VAR Uppsala universitet,
Campus Gotland,
Cramérgatan 3, Sal E35

SLS inför
valet 2026



Ny vårdgaranti riskerar undanträngningseffekter

Foto: Istockphoto

Regeringen vill stärka vårdgarantin för att korta väntetiderna. Men när tillgänglighet styr riskerar vård efter behov att hamna i skymundan. Svenska Läkaresällskapet lyfter behovet av att den etiska prioriteringsplattformen fortsatt ska vara vägledande för hur vården organiseras och prioriteras.

TEXT: Anders Bengtsson

Regeringen tillsatte i maj 2024 utredningen *Behovsstyrd vård* med uppdrag att föreslå en stärkt vårdgaranti och åtgärder för ökad kontinuitet i den specialiserade vården. Syftet är att förbättra tillgängligheten och säkerställa att patienter får vård i rätt tid, med ökad trygghet och kontinuitet.

Utredningen aktualiserar samtidigt en central fråga: hur vårdgarantin förhåller sig till den etiska grund som styr prioriteringar i svensk hälso- och sjukvård. Svenska Läkaresällskapet (SLS), som representeras i utredningens expertgrupp av Niklas Ekerstad, ordförande i SLS delegation för medicinsk kvalitet, har fortlöpande lämnat synpunkter och lyft flera avgörande risker.

En central fråga gäller relationen mellan vårdgarantin och prioriteringsplattformen. SLS bedömer att utredningen inte tillräckligt tydligt klargör att den etiska plattformen ska vara överordnad när dessa principer står i konflikt. Utan ett sådant klargörande finns en risk att styrningen i praktiken förskjuts från behov till tidsgränser och efterfrågan.

Detta aktualiserar också risken för undanträngningseffekter. När vårdgarantin ges en stark styrande roll kan patienter med mindre vårdbehov komma att prioriteras framför dem med större mer komplexa behov. En sådan utveckling riskerar att stå i direkt konflikt med principen om vård efter behov.

SLS pekar även på behovet av tydligare definitioner av centrala begrepp, såsom vårdbehov och patientnytta, samt hur dessa ska relateras till efterfrågan. Utredningen innehåller dessutom förslag om att fler patienter ska kunna få vård hos andra vårdgivare, även i andra regioner. Konsekvenserna

av detta bedöms inte vara tillräckligt analyserade, bland annat vad gäller kontinuitet, patientsäkerhet och administrativ belastning.

Samtidigt framhåller SLS att tillgänglighetsproblem inte kan lösas enbart genom förändrade garantier eller kortsiktiga insatser. För att en vårdgaranti ska fungera i praktiken krävs att vårdens kapacitet stärks. Det handlar om fler läkare i primärvården, fler vårdplatser och en långsiktig satsning på kompetensförsörjning utifrån faktiska vårdbehov. Även ekonomiska styrmedel, såsom viten, riskerar att skapa incitament som inte är förenliga med medicinska prioriteringar.

Utredningen tydliggör därmed en mer grundläggande fråga: hur hälso- och sjukvården ska styras. SLS betonar att medicinska prioriteringar måste vila på vetenskap, beprövad erfarenhet och etiska principer. Vårdgarantin kan bidra till ökad tillgänglighet, men behöver utformas så att den inte tränger undan principen om vård efter behov. När olika styrsystem möts blir det avgörande att den etiska grunden ligger fast.

Utredningens uppdrag ska redovisas i sin helhet senast den 18 juni 2026. På SLS hemsida har vi samlat SLS uttalanden och yttranden som hittills lämnats till utredningen under arbetets gång.



SLS om behovsstyrd vård

Scanna QR-koden för att läsa våra uttalanden och yttranden på hemsidan.



Fortbildningen måste säkras för en patientsäker vård

Den medicinska utvecklingen går snabbt och kraven på aktuell kunskap ökar. Samtidigt saknas ett system som säkerställer att läkare ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning efter specialistutbildningen. Svenska Läkaresällskapet lyfter fortbildning som en central del av kompetensförsörjningen – och som en förutsättning för en säker, jämlik och kunskapsbaserad vård.

TEXT: Jaana Logren Bergqvist

Det är sent på dagen och en barnläkare sitter kvar efter arbetstid för att gå igenom aktuella rekommendationer kring meningokockinfektioner. Frågan har aktualiserats i samband med nya fall, och behovet av att snabbt uppdatera sig om diagnostik, vaccination och behandling är tydligt.

Situationen är inte unik. Liknande behov uppstår i alla specialiteter. Den medicinska utvecklingen går snabbt, och nya behandlingsmetoder, diagnostiska verktyg och arbetssätt förändrar ständigt förutsättningarna för medicinska beslut. Det som var bästa tillgängliga kunskap i går kan i dag behöva omprövas.

– För läkare innebär den snabba utvecklingen ett kontinuerligt behov av att uppdatera sin kunskap, säger Mia Ramklint, ordförande i Svenska Läkaresällskapets delegation för utbildning.

När detta inte är möjligt uppstår en risk. Hälso- och sjukvården ska vila på vetenskap och beprövad erfarenhet, men utan fungerande strukturer för fortbildning blir det svårt att upprätthålla i praktiken. Här finns en avgörande spänning i vården: kraven på aktuell kunskap ökar, samtidigt som förutsättningarna att upprätthålla den försvagas.

Ett system som saknas där det är som viktigast

Läkares kompetensutveckling är en kontinuerlig process – från grundutbildning och legitimation, via specialistutbildning, till fortbildning genom hela yrkeslivet. Men det är just den längsta fasen, tiden efter specialistkompetens, som saknar ett sammanhållet system. I Sverige, till skillnad från många andra länder, är fortbildning varken reglerad eller systematiskt uppföljd.

– I dag finns inget system som säkerställer att läkare ges möjlighet till kontinuerlig fortbildning. Det gör att ansvaret blir otydligt och att förutsättningarna varierar mellan olika verksamheter, säger Mia Ramklint.

När fortbildning trängs undan

Vi ser en oroande trend. Läkarförbundets återkommande utbildningsenkät visar att tiden för extern fortbildning kraftigt har minskat över tid. Samtidigt visar Svenska Läkaresällskapets egen enkät att få läkare har en utbildningsplan. I en verksamhet som präglas av höga krav på produktion och tillgänglighet prioriteras det som är mätbart här och nu. Fortbildning får stå tillbaka och sker i vissa fall på fritiden, i konkurrens med återhämtning och arbetsmiljö.

– Fortbildning kan inte bara bygga på den enskilde läkares engagemang. Den måste vara en integrerad del av hälso- och sjukvårdens uppdrag, säger Mia Ramklint.

Fortbildning en del av kompetensförsörjningen

När fortbildning inte ges tillräckligt utrymme får det konsekvenser. Den medicinska kunskapsnivån riskerar att variera mellan verksamheter, och därmed också vårdens kvalitet.



Fortbildning är också en central del av kompetensförsörjningen. Hälso- och sjukvårdens förmåga att behålla, utveckla och använda kompetens över tid avgörs inte enbart av hur många som utbildas, utan av hur den befintliga kompetensen tas till vara. När fortbildning inte prioriteras riskerar vården att tappa både kvalitet och kontinuitet.

– Patienter ska kunna förvänta sig att möta en uppdaterad läkare, oavsett var i landet de söker vård, menar Mia Ramklint.

Möjligheten att utvecklas i sitt yrke är samtidigt en avgörande faktor för att behålla och rekrytera medarbetare i en redan ansträngd vård.

– Fortbildning måste ses som ett gemensamt ansvar. Den enskilde läkaren ansvarar för sin kompetensutveckling, samtidigt som arbetsgivaren ska skapa förutsättningar i form av tid, resurser och prioritering, säger Mia Ramklint.

Fortbildning som del av styrningen av vården

I dag styrs hälso- och sjukvården i hög grad av tillgänglighet, produktion och kortsiktiga mål. Det som inte mäts och följs upp riskerar att få mindre utrymme. Fortbildning är ett tydligt exempel på detta. Trots att den är en förutsättning för kvalitet och säkerhet saknar den ofta en tydlig plats i styrningen.

– Det behövs en struktur där fortbildning planeras, prioriteras och följs upp på samma sätt som andra delar av verksamheten, säger Mia Ramklint.

SLS fortbildningsmodell visar vägen

Svenska Läkaresällskapet har tagit fram en modell för läkares fortbildning som utformas och ägs av professionen. Den bygger på individuell fortbildningsplan, dokumentation och regelbunden uppföljning.

Modellen kopplar fortbildning till verksamhetens behov, till medicinsk utveckling och till vårdens kvalitet. Den skapar också förutsättningar för systematisk uppföljning, där fortbildningens effekter kan analyseras.

En viktig del är extern granskning, där fortbildning integreras i vårdens kvalitetsarbete. På så sätt blir kompetensutveckling inte något som sker vid sidan av, utan en del av vårdens kärnuppdrag.

– Det handlar om att göra fortbildning till en självklar och strukturerad del av hälso- och sjukvården, säger Mia Ramklint.

Från utredning till genomförande

Den statliga utredningen *Stärkt patientsäkerhet genom rätt kompetens* som lämnade sitt slutbetänkande i juni förra året, pekar tydligt på behovet av ökad struktur, tydligare ansvar och säkrad finansiering. Förslagen ligger i linje med det professionen länge har efterfrågat. Regeringen behöver nu gå vidare med förslagen i utredningen och säkerställa att fortbildning blir en självklar del av hälso- och sjukvårdens uppdrag.

– Det som krävs nu är att förslagen genomförs, avslutar Mia Ramklint.



SLS föreslår:

- Inför lagkrav på kontinuerlig fortbildning
- Tydliggör arbetsgivarens ansvar för tid, resurser och uppföljning av fortbildning
- Säkerställ ett system för kvalitet och uppföljning där professionen har en central roll

MIA RAMKLINT

Ordförande SLS delegation för utbildning



Foto: Mikael Wallerstedt

DENISE BÄCKSTRÖM

TAKTISK MEDICIN

OMHÄNDERTAGANDE
I HOTFULLA SITUATIONER

Ny bok: Taktisk medicin

Hur fattar man rätt medicinska beslut när omgivningen är hotfull? I den nya boken *Taktisk medicin* visar Denise Bäckström, överläkare, officer och ledamot i Svenska Läkaresällskapetets nämnd, hur vård kan bedrivas säkert och effektivt även i de mest krävande situationerna.

Som medlem i Svenska Läkaresällskapet erbjuder Studentlitteratur rabatt vid köp av boken. Ange rabattkoden sls26 och du betalar 355 kronor.





Foto: Istockphoto

Primärvården måste få förutsättningar att bära sitt uppdrag

Primärvården är tänkt att vara basen i hälso- och sjukvården, men saknar i dag förutsättningar att ta det långsiktiga ansvar som krävs. Inför valet 2026 lyfter Svenska Läkaresällskapet behovet av en stärkt primärvård – där kontinuitet, kompetens och prioritering efter behov står i centrum.

TEXT: Jaana Logren Bergqvist

En allmänläkare möter under en och samma dag patienter med helt olika behov. Uppdraget är brett, komplext och i grunden medicinskt krävande. Det förutsätter att vården kan prioritera efter behov, arbeta långsiktigt och ta ett sammanhållet ansvar för patienten. Men i dagens system saknas ofta förutsättningarna för att detta ska vara möjligt.

Ett system i obalans

Primärvården pressas i dag av en hög och växande efterfrågan på snabb vård, även vid lindriga besvär, samtidigt som den förväntas ta ansvar för patienter med omfattande och komplexa behov. Denna dubbelhet skapar en strukturell obalans. När tillgänglighet och produktion blir styrande riskerar patienter med större vårdbehov att trängas undan.

Mångårig snedstyrning har försvagat primärvårdens roll i vårdkedjan. Kapacitetsbrist i primärvården bidrar till att akutmottagningar belastas med tillstånd som hade kunnat hanteras i första linjen, samtidigt som patienter med behov av kontinuitet och uppföljning inte alltid får det stöd de behöver.

Detta är varken effektivt, ekonomiskt hållbart eller förenligt med principen om vård efter behov.

Sverige halkar efter

I ett internationellt perspektiv framstår den svenska primärvården som svagt utbyggd. I många jämförbara länder har en stor majoritet av befolkningen en fast läkarkontakt, vilket skapar kontinuitet och stabilitet i vården. I Sverige är motsvarande andel betydligt lägre. Konsekvenserna är väl dokumenterade. Kontinuitet i läkarkontakten är kopplad till bättre medicinska resultat, minskad mortalitet, färre akuta vårdbesök och en mer rationell läkemedelsanvändning. Trots detta har utvecklingen mot en fast läkarkontakt gått långsamt, och stora delar av befolkningen saknar i dag denna grundläggande trygghet i vården.

Utbyggnaden av primärvården sker dessutom i en takt som inte motsvarar behoven. Med nuvarande utveckling riskerar det att ta mycket lång tid att nå uppsatta mål för bemanning i primärvården. Detta står i skarp kontrast till den demografiska utvecklingen, där en åldrande befolkning och fler

patienter med kroniska sjukdomar ställer ökade krav på just kontinuitet och samordning.

Styrningen motverkar uppdraget

En avgörande förklaring till dagens situation är hur vården styrs och ersätts. Nuvarande system premierar i stor utsträckning tillgänglighet och produktion, snarare än kontinuitet, kvalitet och långsiktigt ansvar.

Vårdvalssystemet har bidragit till ökad tillgänglighet, men också till en ojämn geografisk fördelning av vårdresurser. Etableringar sker i högre grad i områden med goda socioekonomiska förutsättningar, medan områden med större vårdbehov har svårare att attrahera vårdgivare. Detta riskerar att förstärka ojämlikheter i vården.

Samtidigt har digitala vårdtjänster vuxit fram inom ramen för nuvarande regelverk. Dessa har förbättrat tillgängligheten för många patienter, men har också tydliggjort hur ersättningssystem kan styra vårdens inriktning. När det är mer lönsamt att ta hand om patienter med enklare tillstånd än att ta ansvar för en listad befolkning med varierande och ofta mer komplexa behov, uppstår incitament som riskerar att styra bort resurser från dem som behöver vården mest. Detta står i direkt konflikt med prioriteringsplattformens princip om vård efter behov.

Kontinuitet och ansvar måste stå i centrum

En välfungerande primärvård förutsätter kontinuitet och ett tydligt befolkningsansvar. Fast läkarkontakt är en central komponent för att skapa trygghet för patienter, men också för att möjliggöra medicinska bedömningar av hög kvalitet över tid. Det är genom kontinuitet som komplexa tillstånd kan följas upp, behandlingsresultat utvärderas och onödiga vårdinsatser undvikas. För att nå dit krävs en långsiktig omställning. Primärvården behöver

byggas ut i takt med sitt uppdrag, och kompetensförsörjningen måste säkras genom fler specialister i allmänmedicin. Samtidigt behöver styrningen förändras så att den stödjer långsiktigt ansvar i stället för kortsiktig produktion.

Ersättningssystemen behöver i högre grad premiera kontinuitet, kvalitet och arbete med patienter med stora behov. Regelverk och styrmodeller måste utformas så att de stärker och inte motverkar möjligheten att prioritera efter behov.

Från ambition till genomförande

Det råder i dag bred enighet om att primärvården måste stärkas. Utredningar, analyser och internationella jämförelser pekar i samma riktning. Frågan är inte längre vad som behöver göras, utan om det finns politisk vilja att genomföra de förändringar som krävs. En utbyggd primärvård är en förutsättning för ett jämlikt och effektivt hälso- och sjukvårdssystem. Den minskar trycket på sjukhusen, förbättrar samordningen mellan olika vårdnivåer och skapar trygghet för patienter genom kontinuitet och helhetsansvar. Mot den bakgrunden behöver regeringen nu ta ett samlat ansvar för att stärka primärvården. Det innebär att säkerställa en långsiktig utbyggnad av primärvårdens kapacitet, reformera styrningen, inklusive att se över vårdvalet och nuvarande ersättningsmodeller, samt skapa reella förutsättningar för fast läkarkontakt i hela landet.

SLS föreslår:



- Bygg ut primärvården
- Säkerställ fast läkarkontakt
- Reformera LOV (lagen om valfrihetssystem) och se över utomlänstaxan

*SLS inför
valet 2026*



Foto: istockphoto

SLS i Almedalen

Alla säger mer primärvård – varför händer inget?

Hur kan vi ha världens bästa vård när man inte kan få tid på sin vårdcentral? Sverige ligger långt efter andra länders primärvård trots att alla utredningar påpekar att mycket av vårdens problem skulle lösas med fast läkare med kontinuitet. Varför går utvecklingen så långsamt?

MEDVERKANDE SLS ordförande Catharina Ihre Lundgren, Fanny Nilsson, ledamot i SLS nämnd, Andreas Stomby, ordförande i Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM), Ylva Sandström, ordförande i Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF), samt politiker på nationell och regional nivå.

NÄR Den 25 juni kl. 13.00 – 14.00

VAR Uppsala universitet, Campus Gotland, Cramérgatan 3, Sal E35

Kalendarium 2026-2027



Fotocollage: SLS/stockphoto

Maj 2026

12/5 kl. 13.00-17.00 SLS Fullmäktigemöte

Plats: SLS hus och digitalt

19/5 kl. 12.00-13.00 SLS webinar

Suicidalitet hos barn och unga

Arrangör: SLS

21/5 kl. 12.00-13.00 SFAM torsdagsmöte: Sommarplågor

Arrangör: SFAM i samarbete med SLS

25/5 kl. 17.00-19.00 SLS Valdebatt

Plats: SLS hus och digitalt

Arrangör: SLS

27/5 Lennanderföreläsning

Anders Jeppsson om perioperativ blödning och hemostas

Plats: Hjärtats sal, Sahlgrenska sjukhuset, Göteborg

Juni 2026

2/6 kl. 12.00-13.00 BLF webinar

Aktuellt från Giftinformationscentralen

Arrangör: Svenska Barnläkarföreningen i samarbete med SLS

24-25/6 SLS i Almedalen

- *Klinisk forskning – lyx eller nödvändighet i vården?*
- *Vårdvalets baksida – vem betalar priset för dagens tillgänglighet?*
- *Vård efter behov eller efter plånbok?*
- *Alla säger mer primärvård – varför händer inget?*

Plats: Uppsala universitet, Campus Gotland, Cramérgatan 3, Sal E35

September 2026

1/9 kl. 18.00-19.30 Konst & Läkekunst om mat & musik

Plats: SLS hus

9/9 kl. 12.00-13.00 SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig

– beredskap, ledning och uthållighet #1 Samordning av vården vid krig

Arrangör: SLS

15/9 17.00-19.00 Temakväll

Livets första kapitel – hur fosterliv och tidig utveckling formar vår hälsa genom livet med professor Mark Hanson

Plats: SLS hus och digitalt

Oktober 2026

7/10 kl. 12.00-13.00

SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

#2 Ledning och styrning av sjukvården

Arrangör: SLS

November 2026

11/11 kl. 12.00-13.00

SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

#3 Säker sjukvård i kris och krig

Arrangör: SLS

11/11 eHälsodagen 2026

Plats: SLS hus och digitalt

Arrangör: SLS kommitté för eHälsa

December 2026

2/12 Etikdagen 2026

Plats: SLS hus och digitalt

Arrangör: SLS Etikdelegation och SLF:s etik- och ansvarsråd

9/12 kl. 12.00-13.00

SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

#4. Försörjningsberedskap (Blodprodukter, läkemedel, laboratoriereagens, logistik)

Arrangör: SLS

Januari 2027

13/1 kl. 12.00-13.00

SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

#5 Hur ska läkare och vårdpersonal orka?

Arrangör: SLS

Februari 2027

3/2 kl. 12.00-13.00

SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

#6 Krisledning, kommunikation, hur får vi med oss befolkningen?

Arrangör: SLS

Mars 2027

3/3 kl. 12.00-13.00

SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

#7 Hur kan primärvården bäst hantera en stor kris/ett krig?

Arrangör: SLS

April 2027

7/4 kl. 12.00-13.00

SLS webinarserie: Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

#8 Forskning inför och under kris och krig

Arrangör: SLS

Fotocollage: SLS/Istockphoto



Svensk sjukvård i kris och krig – beredskap, ledning och uthållighet

SLS arrangerar under hösten 2026 och våren 2027 en webinarserie om svensk sjukvård i kris och krig. Serien tar upp centrala frågor om hur hälso- och sjukvården kan planeras, ledas och fungera vid stora kriser och i krigssituationer. Varje lunchwebbinarium innehåller 2–3 föreläsningar följt av möjlighet till frågor och diskussion.



Läs mer & anmäl dig!



SLS inför valet 2026



SLS i Almedalen 24-25 juni

SLS är på plats under årets Almedalsvecka för att lyfta högaktuella hälso- och sjukvårdsfrågor inför valet 2026.

Onsdag 24 juni kl. 15.15-16.00

Klinisk forskning – lyx eller nödvändighet i vården?

Torsdag 25 juni kl. 09.00-10.15

Vårdvalets baksida – vem betalar priset för dagens tillgänglighet?

Torsdag 25 juni kl. 10.30-11.30

Vård efter behov eller efter plånbok?

Torsdag 25 juni kl. 13.00-14.00

Alla säger mer primärvård – varför händer inget?

SLS MEDVERKANDE Catharina Ihre Lundgren, SLS ordförande, Patrik Danielson, SLS vice ordförande, Anna Sarkadi, ordförande SLS delegation för medicinsk forskning, Anders Castor, ordförande SLS delegation för medicinsk etik, Fanny Nilsson, ledamot SLS nämnd, Linus Axelsson, ordförande Svensk Kirurgisk Förening.

NÄR & VAR Den 24-25 juni, Uppsala universitet, Campus Gotland, Cramérgatan 3, Sal E35

LÄS MER www.sls.se



Foto: istockphoto

Aktuellt i SLS föreningar

Maj

4-8 Neurologiveckan
6-8 Vårmöte i klinisk kemi
19-22 Infektionsveckan
20-21 Svensk Förening för Anestesi och Intensivvårds vårmöte
20-22 Gastrodagarna
20-22 Nuklearmedicinskt Vårmöte
20-22 Svenska sällskapet för Dermatologi och Venereologis vårmöte

Juni

2-4 Vårmöte i Patologi och Cytologi
2-4 Rehabveckan

Augusti

17-21 Kirurgveckan
24-27 SFOG-veckan
27-28 Svensk Handkirurgisk Förenings Årsmöte

September

8-10 Ortopediveckan
8-11 Röntgenveckan
9-11 Reumadagarna
9-11 Kongress Svenska Föreningen för Barn- och Ungdomspsykiatri
29-1 oktober Urologiveckan
30-1 oktober Hematologidagarna

Oktober

1-2 Svenska Föreningen för Allergologis Allergidagar
7-9 SIM-veckan (Internmedicin)
8-9 Svensk Förening för Klinisk Fysiologis höstmöte
14 Svenska Kardiologföreningens Årsmöte
21-23 SFAMs ST-dagar



Foto: istockphoto

SLS temakväll den 15 september

Livets första kapitel – hur fosterliv och tidig utveckling formar vår hälsa genom livet med professor Mark Hanson.

NÄR & VAR Den 15 september kl. 17-19, SLS hus och digitalt.

PROGRAM & ANMÄLAN www.sls.se



Foto: Istockphoto

Forskning – en självklar del av vårdens uppdrag

Medicinsk forskning driver utvecklingen av diagnostik och nya behandlingsmetoder i hälso- och sjukvården. Med starka kvalitetsregister och nära koppling mellan forskning och klinik har Sverige haft en unik position. Men när forskningens förutsättningar försämras riskerar också vårdens kvalitet att påverkas.

TEXT: Jaana Logren Bergqvist

En kliniskt verksam läkare växlar mellan patientarbete och forskning. Studier planeras, ansökningar skrivs och data analyseras. Men trots etikgodkännande och patienters medgivande är tillgången till data ofta onödigt komplicerad. Regelverk, administrativa rutiner och juridiska tolkningar sätter i praktiken gränser för vad som går att genomföra. Det är en vardag som många forskande läkare känner igen sig i. Samtidigt speglar denna vardag en bredare utveckling i svensk hälso- och sjukvård.

Klinisk forskning tappar mark i Sverige

Sverige har länge haft en stark position som forskningsnation. Medicinska genombrott, världsunika kvalitetsregister och en nära koppling mellan akademi och sjukvård har bidragit till bättre behandlingar och ökad överlevnad inom flera sjukdomsområden. Den kliniska forskningen som bedrivs nära patienterna och i vårdens vardag har varit en central del av denna utveckling.

Samtidigt ser vi nu en tydlig förskjutning. Antalet kliniska prövningar minskar och strukturerna är inte längre tillräckligt konkurrenskraftiga i ett internationellt perspektiv. Sverige riskerar att successivt tappa sin position som kunskapsnation inom medicin.

– Klinisk forskning är avgörande för att ny kunskap ska komma patienter till del. När den försvagas påverkas också vårdens utveckling och kvalitet, säger Anna Sarkadi, ordförande i Svenska Läkarsällskapetets delegation för medicinsk forskning.

Forskning trängs undan i vårdens vardag

Denna utveckling är inte slumpmässig. Forskning saknar i dag en självklar plats i vårdens styrning. När resurserna pressas prioriteras ofta forsknings-tid bort till förmån för kortsiktiga produktionskrav och tillgänglighetsmål.

För den enskilde läkaren innebär det att möjligheten att kombinera kliniskt arbete med forskning begränsas. Forskningstid saknas i många tjänster, administrativa hinder är omfattande och karriärvägarna otydliga. Samtidigt ökar kraven på klinisk produktion, vilket ytterligare minskar utrymmet för vetenskapligt arbete.

– Forskning kan inte bygga på enskilda initiativ eller ske vid sidan av det ordinarie arbetet. Det krävs strukturer som gör det möjligt att kombinera kliniskt arbete och forskning över tid, säger Anna Sarkadi.

När dessa strukturer saknas lämnar många disputerade läkare forskningen, trots att deras kompetens finns kvar i vården. Det innebär att viktig kunskap och erfarenhet inte tas till vara, och att möjligheten att utveckla vården försvagas.

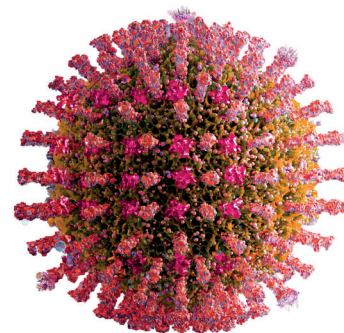


Foto: Istockphoto

Konsekvenser för patienter och vård

När den kliniska forskningen försvagas får det direkta konsekvenser för patienter och vård. Nya behandlingar når patienter långsammare och möjligheten att systematiskt utvärdera vårdens insatser minskar. Det blir svårare att avgöra vilka metoder som ger bäst effekt, och att säkerställa att resurser används där de gör störst nytta. Risken ökar för att ineffektiva eller mindre ändamålsenliga metoder blir kvar längre än nödvändigt, samtidigt som införandet av nya, mer effektiva behandlingar fördröjs. Det påverkar både patientsäkerheten och vårdens kvalitet.

Om kliniska prövningar i större utsträckning förläggs till andra länder riskerar svenska patienter också att få senare tillgång till nya terapier. Skillnader i tillgång till forskning kan därmed leda till skillnader i vård och behandlingsresultat.

– Utan en stark klinisk forskning riskerar avståndet mellan forskning och patient att öka. Det drabbas i slutändan patienterna, säger Anna Sarkadi.

Forskning är därmed inte en fråga vid sidan av vården. Den är en förutsättning för vårdens kvalitet, säkerhet och utvecklingsförmåga.

Kvalitetsregister – en strategisk tillgång

Samtidigt har Sverige särskilda styrkor. De nationella kvalitetsregistren utgör en internationellt unik infrastruktur. De gör det möjligt att systematiskt följa upp behandlingar, jämföra resultat och generera ny kunskap direkt i vårdens vardag. De spelar en central roll i att göra vården mer evidensbaserad och jämlik. Genom att följa upp resultat kan variationer i vård synliggöras och förbättringsarbete riktas dit behoven är som störst. Registren gör det också möjligt att utvärdera införandet av nya behandlingsmetoder och analysera deras effekter både för patienternas hälsa och för vårdens resursanvändning.

– Kvalitetsregistren är centrala för att koppla samman forskning och klinisk praktik och för att skapa ett lärande system i vården, säger Anna Sarkadi.

Trots detta är förutsättningarna osäkra. Finansieringen är ofta kortsiktig, styrningen otydlig och den nationella samordningen bristfällig. Det finns en reell risk att denna infrastruktur försvagas med konsekvenser inte bara för forskningen, utan för hela vårdens kvalitet och utveckling.

Även tillgången till hälsodata och biobanksmaterial begränsas i dag av komplexa och fragmenterade regelverk. Integritetsskyddet är centralt, men nuvarande system skapar onödiga hinder som försvårar forskning, innovation och uppföljning.

Forskning – en del av vårdens uppdrag

Svenska Läkaresällskapet ser forskning som en integrerad del av vårdens kärnuppdrag i nivå med vård och kompetensutveckling. Det innebär att forskning inte kan vara beroende av enskilda eldsjäljar eller tillfälliga satsningar, utan behöver vara en strukturerad och självklar del av verksamheten. För att stärka den kliniska forskningen krävs att

vårdgivare tar ett tydligare ansvar. Forskning behöver ingå i styrning och uppföljning, med mål och resultat som följs på samma sätt som produktion och kvalitet. Det är först när forskning ges en tydlig plats i styrningen som den också kan prioriteras i praktiken.

Det krävs också bättre förutsättningar för forskande läkare. Skyddad forskningstid, fler kombinationstjänster mellan klinik och akademi samt tydliga och hållbara karriärvägar är avgörande för att kompetensen ska kunna utvecklas och stanna kvar i vården.

– Forskning behöver vara en naturlig del av vårdens uppdrag, inte något som sker när utrymme råkar finnas, säger Anna Sarkadi.

En nationell struktur för kliniska prövningar, med långsiktig finansiering och samverkan mellan akademi, vård och näringsliv, är nödvändig för att Sverige ska vara konkurrenskraftigt och kunna bidra till den medicinska utvecklingen. Mot den bakgrunden behöver regeringen nu tydliggöra att forskning är en del av hälso- och sjukvårdens uppdrag, säkerställa långsiktig finansiering av forskningsinfrastruktur – inklusive kvalitetsregister och kliniska prövningar – samt skapa förutsättningar för kliniskt verksamma läkare att kombinera vård och forskning genom skyddad tid och hållbara karriärvägar.

SLS föreslår:



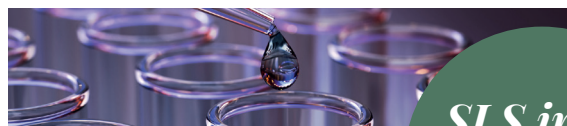
- Gör forskning till en del av vårdens uppdrag
- Skapa förutsättningar för kliniskt verksamma att forska
- Säkerställ överlevnaden av kvalitetsregistren

ANNA SARKADI

Ordförande SLS delegation för medicinsk forskning



Foto: Mikael Wallerstedt



SLS i Almedalen

Klinisk forskning – lyx eller nödvändighet i vården?

NÄR Den 24 juni kl. 15.15-16.00

VAR Uppsala universitet, Campus Gotland, Cramérgatan 3, Sal E35

MEDVERKANDE Anna Sarkadi, Catharina Ihre Lundgren, Annika Östman Wernerson, Hans Lindsten, Anton Eriksson.

SLS inför valet 2026

Foto: Istockphoto



Foto: Istockphoto

Prevention – ett gemensamt samhällsansvar

En god och jämlik hälsa är en förutsättning för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Samtidigt ökar skillnaderna i hälsa i Sverige. Inför valet 2026 lyfter Svenska Läkaresällskapet behovet av att stärka det förebyggande arbetet – på alla nivåer i samhället.

TEXT: Lilian Lindberg

En stor del av de sjukdomar som i dag belastar hälso- och sjukvården har samband med levnadsvanor och socioekonomiska faktorer. Hälsa formas i hög grad av utbildning, arbetsvillkor, socioekonomi och stadsplanering – långt innan patienten möter vården. Det innebär att prevention inte bara är en medicinsk fråga, utan ett gemensamt samhällsansvar.

Hälsoklyftor och växande behov

Sverige har i dag en hög medellivslängd, men skillnaderna i hälsa mellan olika grupper är stora och i vissa fall ökande. Socioekonomiska skillnader i uppväxtvillkor och levnadsförhållanden får konsekvenser som följer individen genom livet och bidrar till ojämlik hälsa. Den demografiska utvecklingen förstärker utmaningen. En åldrande befolkning och fler personer som lever länge med kroniska sjukdomar innebär att vårdbehoven ökar. Hur stora dessa behov blir beror i hög grad på hur hälsan utvecklas över tid. Ett system som enbart fokuserar på att behandla sjukdom när den redan uppstått riskerar att bli både dyrare och mer ojämlikt. Förebyggande arbete och tidiga insatser är därför avgörande för att minska sjukdomsbördan och skapa en mer hållbar vård.

Prevention är en del av vårdens uppdrag

Svenska Läkaresällskapet betonar att hälso- och sjukvården inte enbart ska behandla sjukdom, utan också främja hälsa. Prevention ska inte ses som något vid sidan av vården, utan som en integrerad del av det medicinska uppdraget när det är relevant.

Det finns dock en oro för att preventiva insatser kan tränga undan vård för redan sjuka patienter. Därför behöver prevention vara evidensbaserad och riktas dit där nyttan är störst. Sekundärprevention efter hjärt-kärlsjukdom, alkohol- och rökstopp inför operation är exempel på insatser som riktas till patienter med hög risk och där effekterna är tydliga. Rätt genomförda bidrar dessa åtgärder till färre komplikationer, minskade återinläggningar och lägre belastning på vården. De stärker både patientsäkerheten och resursanvändningen.

Kunskap finns – men används inte fullt ut

Det finns i dag ett omfattande kunskapsunderlag för effektiva preventiva insatser. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för ohälsosamma levnadsvanor och erfarenheter från professionsdrivna satsningar visar att strukturerade insatser kan ge konkreta resultat. Trots detta når preventiva insatser inte alltid fram, särskilt inte till socioekonomiskt utsatta grupper där behoven ofta är som störst. Det riskerar att förstärka de ojämlikheter i hälsa som redan finns. För att prevention ska få genomslag krävs att kunskap omsätts i praktiken genom systematiskt arbete, rätt kompetens och tydliga strukturer i vården.

Ett gemensamt samhällsansvar

Prevention kan inte enbart bäras av hälso- och sjukvården. Hälsa påverkas av beslut inom en rad politikområden från stadsplanering och utbildning till arbetsmarknad och livsmedelspolitik. Barns möjligheter till fysisk aktivitet, tillgång till hälsosam mat och trygga uppväxtmiljöer är avgörande

för framtida hälsa. Ett hälsofrämjande perspektiv behöver därför genomsyra fler delar av samhället. Det handlar om att skapa förutsättningar för god hälsa. Mot den bakgrunden behöver regeringen nu ge långsiktiga förutsättningar för att implementera kunskapsbaserad prevention, säkerställa att preventiva insatser når grupper med störst behov samt stärka primärvårdens förmåga att arbeta systematiskt med levnadsvanor och tidiga insatser när det är relevant. Samtidigt behöver ett hälsofrämjande perspektiv integreras i fler politikområden där beslut påverkar befolkningens hälsa.



SLS föreslår:

- Integrera prevention i vårdens uppdrag där det är relevant
- Prioritera insatser som minskar sjukdomsburden
- Säkerställa att hälsofrämjande perspektiv beaktas i fler politikområden där beslut påverkar befolkningens hälsa



Foto: istockphoto

Nya kostråd kräver politisk handling

Kostråd handlar inte bara om individens val. De är ett kraftfullt verktyg för att förbättra folkhälsan, minska sjukdomsburden och nå klimatmålen. Nu behöver politiken omsätta kunskapen i konkreta beslut, menar Läkare för miljön.

TEXT: Lilian Lindberg

Stora effekter på hälsa och klimat

I en gemensam skrivelse till politiker inför valet 2026, lyfter Läkare för miljön (en associerad förening inom Svenska Läkaresällskapet) tillsammans med Dietisternas Riksförbund, behovet av att omsätta Livsmedelsverkets nya kostråd i praktiken.

Bakgrunden är tydlig. De nordiska näringsrekommendationerna från 2023 (NNR23) visar att en mer växtbaserad kost gynnar både hälsa och klimat och ligger till grund för Livsmedelsverkets uppdaterade kostråd från 2025. Dessutom står livsmedelssystemet globalt för omkring 30 procent av växthusgasutsläppen, 50 procent av markanvändningen och 70 procent av färskvattenförbrukningen. Ohälsosamma matvanor är en av de största riskfaktorerna för kroniska sjukdomar som typ 2-diabetes, hjärt-kärlsjukdom, cancer och fetma.

Politiken måste agera

Trots denna kunskap sker förändringen inte av sig själv. Matvanor formas inte bara av individuella val, utan av pris, tillgänglighet och hur samhället är organiserat. I skrivelsen lyfter Läkare för miljön särskilt behovet av sänkt moms på livsmedel där ökat intag rekommenderas, såsom frukt, grönsaker, baljväxter, nötter och vegetabiliska oljor, samt att de nationella kostråden tillämpas i all offentlig måltidsverksamhet.

Läkare för miljön

Vad bör politiker veta om Livsmedelsverkets nya kostråd?

Läs hela skrivelsen här



Viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan inför valet?

Vårdköer, kompetensbrist och ökande vårdbehov – utmaningarna är många. Men vad är viktigast? Vi har frågat riksdagspartiernas företrädare i socialutskottet.

Foto: Kristdemokraterna

CHRISTIAN CARLSSON (KD)
Ordförande i socialutskottet



Nationellt ansvar för vården

Kristdemokraterna vill låta staten ta över ansvaret för sjukvården och avveckla dagens 21 självstyrande regioner. Vårdköerna har minskat med 28% under mandatperioden, men alltför många patienter fastnar i regionens vårdkö i stället för att erbjudas vård hos en annan vårdgivare. Vården i Sverige är inte heller tillräckligt jämlik. Chansen att snabbt komma i kontakt med barn- och ungdomspsykiatri eller att tidigt upptäcka svår cancer skiljer sig dramatiskt beroende på var i landet du bor. Vi vill att staten ansvarar för sjukvården för att genom fler vårdplatser, skärpt vårdgaranti och en nationell vårdförmedling, säkerställa att den som är sjuk får vård i tid. Dagens sjukvårdsorganisation är inte ekonomiskt hållbar. Trots att staten har skjutit till 35 miljarder via SKR så har inte primärvårdens andel av regionernas budget ökat nämnvärt. Den ineffektiva styrningen är ett slöseri med skattebetalarnas pengar som ytterst drabbar den som är sjuk. Sverige behöver även kunna säkerställa att den militära och civila upprustningen går i takt. Vi går till val på att låta staten styra svensk sjukvård, så att vi kan ta ansvar för vår beredskap och säkerställa att den som är sjuk får vård i tid.

Foto: Charlotta Rückl



LINA NORDQUIST (L)
Ledamot i Socialutskottet

Bättre villkor för vårdens professioner

Sjuka människor ska få god vård och i tid. Dit när vi bara när hälso- och sjukvårdens yrkespersoner får goda arbetsvillkor och fler kollegor. Liberalernas huvudlösningar är; *Minskad arbetsbelastning*: Staten ska säkra nationellt kompatibla digitala arbetsverktyg, administrativa arbetsuppgifter ska överföras till vårdnära stödyrken, nationellt grepp om läkares specialisering, samt kraftigt minska antalet listade patienter per allmänspecialist.

Säkrad kunskap: Legitimerade yrkespersoner måste få fortbildning hela yrkeslivet. Regioner behöver ett tydligt ansvar att bidra till forskning, vi vill även att staten delfinansierar kliniska provningsledare.

Småskalig vård: Många vårdcentraler har idag patienter som en mellanstor stad. Vi vill ge vårdyrkena större mandat och möjliggöra fokus på varje patient. Legitimerade yrkespersoner ska kunna driva mindre vårdmottagningar och skapa nära vård på riktigt. *Löneutvecklingen*: I många vårdyrken liknar löneutvecklingen en trött banan, vi vill säkra den med nationella kompetensstegar. Allt detta kräver långsiktighet, helst i en form motsvarande försvarsberedningen och pensionsgruppen.

NORIA MANOUCH (M)
Ledamot i socialutskottet



Foto: Moderaterna

Fler ska få vård i tid

Alldeles för många patienter väntar längre än vårdgarantins 90 dagar på sin operation eller besök inom specialistvården. Moderaterna ser det som en rättvisefråga att människor får sin vård i tid. Vi föreslår är att det införs en ersättningsskyldighet vid vård hos annan vårdgivare/region för regioner som inte uppfyller vårdgarantin. Kostnader drabbar då första regionen som inte klarat att leverera vård i tid. Vi vill också att den nationella vårdförmedling som är under uppbyggnad kommer på plats fullt ut. Vårdförmedlingen kan hjälpa patienter att hitta rätt vård, i hela landet. Den kan också hjälpa till att samordna olika aktörer, samt att patientens rättigheter stärks. En ökad användning av fristående vårdgivare inom avgränsade områden kan också utgöra en viktig del av lösningen för att komma till rätta med de alltför långa väntetiderna. Inte minst behöver den administrativa bördan inom hälso- och sjukvården minska. Vi vill ha ett gemensamt mål med ambitionen att 80% av vårdpersonalens arbetstid ska ägnas åt vårdens kärnuppgift. Den nationella digitala infrastrukturen som är under uppbyggnad kommer även underlätta detta, samtidigt som både kvaliteten och patientsäkerheten stärks.



FREDRIK LUNDH SAMMELI (S)
Ledamot i Socialutskottet

Foto: Socialdemokraterna

Stärkt primärvård för kontinuitet

I dag möter alldeles för många patienter en vård som är fragmenterad, svår att få kontakt med och

där ingen tar ett samlat ansvar över tid. Därför behövs ett tydligt primärvårdslyft. Vi vill också införa en bottenplatta där statsbidragen indexerar, för att sätta stopp för dolda nedskärningar i välfärden. Fler ska ha en fast läkare på sin vårdcentral. När läkare och patient känner varandra blir bedömningarna mer träffsäkra, behovet av akuta insatser minskar och vården kan arbeta mer förebyggande. Allt detta kräver dock rätt förutsättningar. Vi behöver investera i vårdpersonalen – fler kollegor, bättre arbetsmiljö och mer tid för varje patient. Resurserna måste styras efter behov, och beroendet av stafettlösningar behöver minska. Primärvården måste också få ett tydligare uppdrag och en större andel av resurserna. Digital vård är ett viktigt komplement och ska användas där den gör nytta, inte som en affärsmodell som driver överkonsumtion eller blir vinster i riskkapitalbolag. Skattepengar ska gå till vård, och vård ska ges efter behov. Det handlar om att få ett system som håller ihop. En stark primärvård är navet i ett jämlikt och effektivt hälso- och sjukvårdssystem.

Foto: Centerpartiet

CHRISTOFER BERGEN-BLOCK (C)
Ledamot i socialutskottet



Kompetensförsörjningen måste säkras

Den viktigaste frågan för svensk hälso- och sjukvård är kompetensförsörjningen eftersom personalen är själva förutsättningen för att bedriva vård. Den första och viktigaste punkten i att klara bemanningen är att vara rädd om den personal vi har. Därför vill Centerpartiet stoppa de pågående kompetensutvisningarna och återupprätta Sveriges anseende bland internationella läkare och forskare. Vi har helt enkelt inte råd att slarva bort medarbetare inom svensk vård. För det andra så ser vi att arbetsmiljön måste förbättras. Det handlar inte minst om att minska på administrationen och ha fungerande datasystem. Vi vill även lagstifta om rätten till fortbildning och möjliggöra för fler läkare att kombinera det kliniska arbetet med forskning. För det tredje så behöver kompetensförsörjningen och dimensioneringen av utbildningsplatser en starkare nationell styrning. Det är också viktigt att AT-, BT- och ST-tjänster finns i tillräcklig omfattning och fördelas ut på alla regioner. För att få fler att ta tjänster där det är särskilt svårt med rekryteringen vill vi införa ekonomiska incitament, så som flyttbidrag och avskrivning av studieskulder.

Foto: Agnes Stuber



KARIN RÅGSJÖ (V)
Ledamot i socialutskottet

Reglera vårdmarknaden

Staten ska ta ett större ansvar för finansieringen av sjukvården och skjuta till mer resurser till regionerna, särskilt till primärvården men även till sjukhusen. Statsbidragen ska vara grunden inte tillfälliga

satsningar. Statsbidragen måste bli långsiktiga och indexerar årligen, då kan vårdcentralerna rustas med fler läkare, psykologer och sjuksköterskor och personalens arbetsmiljö förbättras. En viktig nyckel är kraftigt utökad utbildning av allmänläkare och att staten tar samtliga kostnader för specialistutbildningen. Vi vill se fler kollegor, arbetstidsförkortning och betald kompetensutveckling. Dessutom måste vårdmarknaden regleras. Vården har blivit en guldgruva för investmentbolag och välfärdsmiljardärer, men patienterna har, trots argument om ökad tillgänglighet, inte fått bättre vård. Tvärtom har det lett till fragmentering av vården. Privatiseringen leder också till att fusket ökar och att kriminella sett chansen att starta vårdcentraler. För att stävja utvecklingen har regioner känt sig nödgade att inrätta kostsamma FBI-liknande enheter som granskar hur de privata vårdgivarna sköter sig. Det är inte hållbart.

NILS SEYE LARSEN (MP)
Ledamot i socialutskottet



Foto: Miljöpartiet

Stärk vården långsiktigt och förebygg mer

Den viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan är att skapa långsiktigt hållbara förutsättningar för vården, både ekonomiskt och personellt. I dag präglas vården av underfinansiering, kortsiktiga statliga satsningar och pressad arbetsmiljö. Miljöpartiet vill ge regionerna långsiktiga ekonomiska förutsättningar genom indexerade statsbidrag och satsar på att särskilt stärka primärvården för att utveckla den nära vården och avlasta sjukhusvården. Samtidigt behöver arbetsvillkoren förbättras genom fler kollegor, bättre arbetsmiljö och ökat inflytande för vårdpersonalen. Miljöpartiet vill göra det genom kortad arbetstid med bibehållen lön och slopat karensavdrag. Därtill vill vi göra en särskild arbetsmiljöinsats där chefer och personal kan få medel för att tillsammans utveckla arbetsmiljön. Vi menar också att det behövs fler allmänläkare för en bättre kontinuitet genom fler ST-tjänster samt säkerställa reglerad och kontinuerlig fortbildning för vårdens professioner. Det kanske viktigaste av allt är att jobba ännu mer förebyggande och göra satsningar inom folkhälsan, så att färre människor behöver vård.

*SLS inför
valet 2026*



SLS Valdebatt 25/5 kl. 17-19

MEDVERKANDE Jonas F Ludvigsson, SLS vetenskapliga sekreterare, Catharina Ihre Lundgren, SLS ordförande, Christian Carlsson (KD), Lina Nordquist (L), Fredrik Lundh Sammeli (S), Karin Rågsjö (V), Nils Seye Larsen (MP), Noria Manouchi (M) och Christofer Bergenblock (C). (SD har ej besvarat vår förfrågan).

PROGRAM & ANMÄLAN www.sls.se



Fotocollage: SLS/Istockphoto

INTERVJU *Peter Friberg*

När världen skakar sätts global hälsa på prov

Världen befinner sig i ett mer oroligt läge än på länge. Under det senaste decenniet har pandemier, klimatförändringar, krig och ökade globala spänningar förändrat förutsättningarna för hälsa, utveckling och samhällen i grunden. Klimatförändringar påverkar sjukdomsmönster och vårdbehov, och väpnade konflikter leder till omfattande humanitära katastrofer. Samtidigt har Sveriges bistånd minskat, och Riksrevisionen pekar på allvarliga brister i regeringens arbete med Agenda 2030.

TEXT: *Lena Edberg*

Det har gått 13 år sedan Svenska Läkaresällskapet arrangerade konferensen *Global Health beyond 2015* – en tvärvetenskaplig mötesplats där medicin, politik, forskning och näringsliv samlades för att formulera en konkret handlingsplan för att förbättra människors hälsa globalt. Sedan dess har världen förändrats. Nya globala kriser har tillkommit, gamla fördjupats och förutsättningarna för internationellt samarbete har försvagats. Hur ser engagemanget för global hälsa ut i dag?

Orättvisor som väckte engagemang

Peter Friberg är professor i global folkhälsa vid Sahlgrenska akademien, och tidigare verksamhetschef för Swedish Institute for Global Health Transformation (SIGHT). Han var tidigare ordförande

för SLS och har ett långårigt engagemang i globala hälsofrågor. År 2008 tog han initiativ till att Svenska Läkaresällskapet arrangerade den första stora globala hälsokonferensen i Sverige – *Global Health in a New World*. Under Peter Fribergs ordförandeskap följdes detta upp 2013 med konferensen *Global Health – beyond 2015*. I samband med detta bildades en arbetsgrupp som identifierade och analyserade centrala globala hälsofrågor och presenterade sina slutsatser i dokumentet *Stockholm Declaration for Global Health* (1).

– Mitt intresse för global hälsa väcktes när jag började reflektera över den orättvisa fördelningen av resurser, särskilt inom hälso- och sjukvården i låginkomstländer, och hur den drabbar människor, inte minst mödrar och barn. Samtidigt var läkarkåren i Sverige starkt fokuserad på svenska förhållanden och beskrev vården som problemtyngd, utan att sätta det i relation till situationen i andra delar av världen. Dock fanns röster som lyfte dessa orättvisor, som Hans Rosling och Lancets Richard Horton, vilka har påverkat mig mycket, säger Peter Friberg.



Foto: Jaana Logren Bergqvist

Synen på global hälsa

När arbetet inom SLS tog form betraktades global hälsa fortfarande som ett nischområde. Utvecklingen har gått från tropikmedicin till internationell hälsa och vidare till dagens bredare begrepp global hälsa, där samband mellan klimat, samhälle och medicin står i fokus.

– Då var synen tämligen begränsad inom svensk hälso- och sjukvård. Hans Rosling gjorde ett enormt arbete med att lyfta blicken både för Sverige och världen. Genom rörelser som *One Health* och *Planetary Health* har medvetenheten ökat betydligt. Johan Rockström har satt hälsa i ljuset av klimatförändringarna på kartan genom *Stockholm Resilience Centre*. Bildandet av Vetenskapsrådets kommitté för utvecklingsforskning stärkte konceptet ytterligare med hjälp av medel från Sida, säger han.

I dag ses global hälsa inte längre som något som sker någon annanstans, utan något som påverkar oss alla. Samtidigt ser vi en utveckling där globala hälsofrågor ges minskad tyngd i internationella och nationella prioriteringar.

De stora utmaningarna

Peter Friberg menar att det mest akuta just nu är att, med stöd från såväl vetenskapen som hälsosektorn, verka för fredsstödande åtgärder och motverka krig och konflikt samt att verka för planetär hälsa.

– Dessa megautmaningar drabbar främst barn och unga, även när det gäller psykisk ohälsa. Den globalt utbredda psykiska ohälsan är en stor utmaning som berör dessa områden. Ytterligare en jätteutmaning är kvinnors hälsa och rättigheter där det råder oacceptabla förhållanden gällande jämställdhet, våld och mödravård. Även demografiska förändringar samt problemen med missinformation och desinformation kommer att påverka framtidens globala hälsa och vård, menar han.

En förändrad omvärld

Samtidigt har förutsättningarna för globalt hälsoarbete förändrats snabbt. Peter Friberg pekar särskilt på en oroande utveckling:

– Nedmontering av resurser till globala hälsofrågor sker nu i många länder, främst sedan Trumpadministrationen tillträdde för andra gången. Vi ser reduktionen av betydelsen av USA:s smittskyddsmyndighet (CDC), med råd från en hälsominister som går emot vetenskapen, nedläggningen av USA:s biståndsmyndighet (USAID), och en kraftigt minskad forskningsbudget till USA:s nationella forskningsinstitut (NIH). Samtidigt som biståndsmedel kraftigt reducerats och WHO försvagats, säger han. Utvecklingen påverkar inte bara andra länder, utan också Sveriges möjligheter att samarbeta, forska och hantera globala hälsorisker.

Sveriges roll

Sverige har haft en stark position inom global hälsa men på senare tid har positionen försvagats genom politiska beslut.

– Sverige har minskat sitt bistånd och dessutom avslutat Vetenskapsrådets kommitté för utvecklingsforskning genom att helt dra in dess medel. Sverige var tidigare drivande när det gäller FN:s

utvecklingsmål, men vem av våra politiska företrädare talar om dem i dag? Det borde de göra, eftersom rapporter visar att målen backar, säger Peter Friberg.

Inför valet 2026 handlar det inte bara om biståndsnivåer utan om vilken roll Sverige vill ta internationellt.

Politiska åtgärder

Peter Fribergs uppmaning till regeringen är främst att höja biståndet, säkerställa att det används effektivt och stärka arbetet mot korruption. Han pekar också på flera konkreta åtgärder:

- Ökad medverkan i och stöd till globalhälsoorganisationer
- Ökat bistånd, främst avseende nutrition, mödra-barn-vård och ungdomshälsa
- Återaktivera Vetenskapsrådets kommitté för utvecklingsforskning
- Agera för fortsatt arbete med FN:s globala mål, Agenda 2030
- Ta en ledarroll i framtagandet av lagstiftning avseende AI:s utveckling

Professionens roll framåt

Peter Friberg anser att det nu är viktigare än någonsin att professionen fortsätter driva globala hälsofrågor.

– Det finns ett stort intresse bland läkarstuderanter och yngre läkare, detta måste tillvaratas och utvecklas, säger han.

Han lyfter behovet av fler riktade satsningar, internationella utbyten och ökad samverkan mellan organisationer.

– Kort sagt handlar det om att göra mer för att påverka världen i en bättre riktning, avslutar han.

Referens

1. Stockholm Declaration for Global Health, The Lancet (2013).
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(13\)61206-4/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(13)61206-4/abstract)

Curriculum i Global Hälsa

SLS kommitté för global hälsa har, tillsammans med samtliga lärosäten med läkarutbildning, tagit fram ett förslag till ett nationellt curriculum för att harmonisera undervisningen i ämnet. Lansering under våren 2026
– håll utkik på www.sls.se

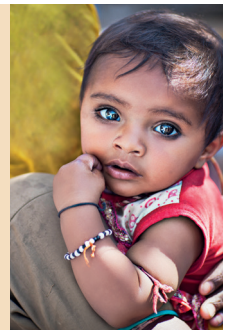


Foto: istockphoto



Foto: istockphoto

SLS global hälsa-podd!

Djupdyker i frågor som rör global hälsa och hållbar utveckling!



Viktigaste hälso- och sjukvårdsfrågan inför valet?

Svensk hälso- och sjukvård står inför avgörande vägval. Men vad är egentligen den viktigaste frågan? Vi har frågat ordförandena i några av Svenska Läkaresällskapets medlemsföreningar – läkare med bred erfarenhet från vårdens vardag.

ANDREAS STOMBY

Ordförande Svensk Förening för Allmänmedicin



Foto: Privat

En stark och hållbar primärvård

En fungerande primärvård är grunden för hela hälso- och sjukvårdssystemet. Utan ett tillräckligt antal allmänläkare med rimliga arbetsvillkor riskerar tillgänglighet, kontinuitet och patientsäkerhet att urholkas. Fokus behöver ligga på att rekrytera fler läkare till specialiteten och ge förutsättningar för att stanna kvar över tid.

Lösningen börjar med ansvarstagande på regional nivå. Alla regioner måste arbeta systematiskt med sina strukturerade bemanningsplaner för att nå målet om minst en specialist i allmänmedicin per 1 100 invånare. Med tillräcklig bemanning skapas utrymme för kontinuitet, professionell utveckling och ett hållbart arbetsliv.

Vi som allmänläkare har också ett ansvar att visa yngre kollegor att allmänmedicin är en väldigt stimulerande och meningsfull specialitet. Samtidigt behöver hela sjukvårdssystemet bidra. Sjukhus-specialiteter och beslutsfattare måste tydligare lyfta primärvårdens roll, stärka samverkan mellan vårdnivåer och respektera allmänmedicinens kompetens.



MARION EK

Ordförande Svensk förening för Obstetrik och Gynekologi

Foto: Privat

Den växande ojämlikheten i kvinnors hälsa

Vi ser hur skillnader i socioekonomiska förutsättningar påverkar kvinnors möjlighet att få en trygg och likvärdig vård. Skillnader i risk för graviditets- och förlossningskomplikationer, sena diagnoser och bristande kontinuitet får konsekvenser som påverkar både kvinnors hälsa och barns start i livet. För att minska dessa skillnader behövs konkreta och långsiktiga insatser. Ett viktigt steg är Socialstyrelsens nationella förlossningsplan, som syftar till att skapa en mer sammanhållen och förutsägbar vård för alla födande.

Utöver detta krävs fortsatt arbete med behovsbase- rad resursfördelning, stärkt primärvård och bättre uppföljning av hälsodata för att tidigt identifiera ojämlikhet. Tillgänglighet är också avgörande; språkpassad information, tolkstöd och digitala lösningar kan sänka trösklarna till vården.

En mer jämlik reproduktiv hälsa är en förutsättning för att alla kvinnor ska få en trygg graviditet, en säker förlossning och en god gynekologisk vård.

JONAS EBERHARD

Ordförande Svenska Psykiatriska Föreningen



Foto: Karin Ståhl

Primärvårdens roll i det förebyggande arbetet

Om svensk hälso- och sjukvård ska klara framtidens behov räcker det inte att behandla redan etablerad sjukdom. Den avgörande frågan är i vilken utsträckning vi kan stävja utvecklingen av somatiska och psykiatriska tillstånd genom preventiva åtgärder.

Primärvården möter befolkningen tidigast och bredast och har bäst förutsättningar att identifiera riskfaktorer och tidiga symtom. Men idag pressas vården av kortsiktiga produktionskrav, fragmentering och brist på kontinuitet. Vilket särskilt missgynnar det förebyggande arbetet.

Specialistpsykiatrin arbetar under hård belastning med alltför begränsade resurser. Antalet psykiatriska vårdplatser har minskat dramatiskt, samtidigt som kraven på produktivitet har ökat. I ett sådant läge blir det ännu viktigare med prevention. En stark primärvård, med god kompetens kring psykisk ohälsa och nära samverkan med specialistpsykiatrin, är en nyckel för att detta ska vara möjligt. Inom psykiatrin krävs standardiserade flöden, ett välgrundat diagnostiskt underlag, planerad uppföljning och kontinuitet. En fragmenterad vård riskerar att försvåra både diagnostik och behandling. Lösningen är inte enbart mer vård, utan tidigare, klokare och bättre samordnad vård.

Foto: Privat

MAZIAR MOHADDES
Ordförande Svensk Ortopedisk
Förening



Fragmenteringen av vården måste brytas

Svensk hälso- och sjukvård håller hög kvalitet, men systemet dras isär. Uppdelningen mellan vårdgivare och vårdnivåer leder till bristande kontinuitet och otydligt ansvar. Inom ortopedin syns detta tydligt, inte bara genom separationen mellan akut och planerad vård, utan också genom en strukturell obalans där de mest komplexa patienterna i huvudsak tas om hand i offentlig vård, ofta med längre väntetider som följd.

Konsekvensen blir att den offentliga vården bär ett oproportionerligt ansvar, samtidigt som kompetensförsörjning, utbildning och forskning påverkas negativt. Problemet är inte driftsform i sig, utan att systemen inte hänger ihop. För att nå förändring krävs politiskt ledarskap som prioriterar funktion före ideologi.

Det innebär att ersättningssystem måste spegla vårdtyngd, att ansvar för hela vårdkedjan tydliggörs och att samarbete mellan aktörer blir norm. Utan strukturell sammanhållning riskerar vi att förlora det som gjort svensk vård stark: helhet, ansvar och kvalitet.

Foto: Paul Blötkerman



KARIN LÖWHAGEN
Ordförande Svensk Förening
för Anestesi och Intensivvård

Vården behöver stabilitet och förutsägbarhet

Operationsresurser förbättras inte av kortsiktiga mångmiljardsatsningar på enskilda operationsingrepp. Självklart bör de som står i kö till en operation ha en rimlig väntetid, men effekten av plötsliga riktade satsningar blir att andra patienter bortprioriteras och operationsplanering ändras, vilket i sig kostar både pengar och patientsäkerhet.

Inför nästa år försämras radikalt förutsättningarna för finansiering av de nationella kvalitetsregistren. Detta försämrar möjligheten att följa upp hur miljardsatsningar i vården faller ut. För vår del innebär detta en påtaglig risk att tillgång till operations- och intensivvårdsresurser blir mer ojämlig. Dessutom äventyras tillgången till kritiska beslutsunderlag som kan vara avgörande för Sverige vid plötsligt ökade vårdbehov. Vi kan inte riva ned dessa välfungerande kvalitetsregister.

Slutligen behöver vårdyrken bli attraktiva igen för att fler ska utbilda sig och vi ska ha en rimlig chans att bemöta framtidens vårdbehov. Och vi måste se till att vårdpersonal kan fortsätta fortbilda sig under hela karriären.

LINUS AXELSSON
Ordförande Svensk Kirurgisk
Förening



Foto: Privat

Bristen på kontinuitet i vården

Kontinuitet i vården är ett område där vi underpresterar särskilt. Fria vårdval låter attraktivt och bra, men det finns inte mycket som talar för att de lösningar vi har idag har haft någon egentlig effekt på tillgänglighetsproblemet. Tvärt om, en vård som fokuserar på tidsgränser utan hänsyn till vem man träffar blir ineffektiv. Forskning visar att kontinuitet är både resurseffektivt och bra för patientsäkerheten. God kontinuitet är bättre än fritt vårdval för att skapa tillgänglighet på befolkningsnivå. Att ha god kontinuitet underlättar också ett klokt kliniskt val, vilket minskar risk för både över- och underbehandling.

En orsak till att vi inte lyckas skapa god kontinuitet är vår sjukhustunga vård och vår relativt svaga primärvård. Runt om i Europa är primärvården organiserad på andra sätt, det finns många goda exempel. Inom slutenvården behöver vi skapa bättre möjligheter till att träffa samma vårdpersonal. Om vi inte kan hålla rimliga väntetider är det ett problem som främst ska lösas nära patienten. Ökade krav på tillgänglighet och en rimligt tidsanpassad vårdgaranti, med tydligare konsekvenser om inte denna uppfylls, vore motiverat.

Allt detta kräver politiska beslut. Ett förstatligande löser inte frågan. Men staten kan skapa långsiktiga ekonomiska incitament, driva en primärvårdsreform samt se över vårdgarantin. Vi har helt enkelt inte resurser att fortsätta erbjuda vår befolkning dålig kontinuitet i vården.



Foto: iStockphoto

Högaktuellt webinar!

Suicidalitet hos barn och unga – aktuell statistik och ny kunskap om bemötande

Webbinariet riktar sig till dig som möter barn och unga. Du får en uppdatering av aktuell statistik samt hur suicidalitet kan identifieras, bemötas och handläggas. Fokus ligger på klinisk tillämpning, samtalsmetodik och hur digital färdighetsträning kan stärka det suicidpreventiva arbetet.

NÄR Den 19 maj kl. 12-13.

PROGRAM & ANMÄLAN www.sls.se

”Hur länge ska jag orka leva?”

Den här texten bygger på mina och min sons gemensamma erfarenheter. Den är publicerad med hans samtycke. Jag väljer att berätta vår historia eftersom den delas av många. Och för att den behöver få konsekvenser.

TEXT: Jaana Logren Bergqvist



Foto: istockphoto

Att känna sig fel – redan som barn

”Mamma... jag känner mig inte som alla andra”. Orden kommer från min son. Han är tio år. Orden kom från ingenstans, som om han redan visste och nu lät mig få ta del av något han burit på länge.

Jag minns hur jag stannade upp. Hur något i mig blev alldeles stilla. Jag hörde vad han sa, men jag förstod det inte fullt ut. Jag tänkte att vi skulle lösa det, att det fanns en förklaring, att det fanns en väg framåt om vi bara hittade den. Men i efterhand vet jag att det inte började där. Det började långt tidigare, redan på förskolan. Han hade svårt med kompisar. Inte för att han inte ville – tvärtom. Han ville så mycket. Han längtade efter att få vara med, få höra till och bli bjuden på kalas. De andra barnen gled in i lekar, bytte roller, skrattade, bråkade, försonades. Och han stod lite vid sidan av och försökte hitta in.

Att klara allt – och ändå inte passa in

När han började skolan blev skillnaden tydligare. Samtidigt som han hade lätt för studierna, så blev det uppenbart att det var något som inte stämde. Att förstå det som sägs mellan raderna. Att läsa av ett tonfall, en stämning. Att veta hur man ska vara för att passa in. Han beskrev det som att alla andra hade tillgång till koder som han själv inte hade. Utåt fungerade det. Han gjorde det som förvänta-

des, klarade skolan, fick höra att han var duktig. Men ingen såg vad det kostade. I det växte ensamheten. Inte bara att vara ensam, utan att känna sig ensam mitt bland andra. Och i den ensamheten kom skammen. Känslan av att vara fel, att inte fungera som andra. Och rädslan för att livet alltid skulle vara så här.

Kampen för att få hjälp

Vi sökte hjälp tidigt. Redan när han var tio år vände vi oss till primärvården. Jag minns att jag tänkte att nu skulle vi få hjälp. Men det var här kampen började. Vi bollades runt i vårdsystemet, bokade tider, träffade nya personer, berättade samma historia om och om igen. Man lär sig formulera den, göra den tydligare, mer begriplig, i hopp om att någon ska förstå. Och under tiden fortsatte allt det som redan var svårt att bli ännu svårare.

När barnet själv driver utredningen

Han fick tvångstankar och började utveckla ett tvångsbeteende. Var nedstämd och isolerad. När han var 12 år började han söka svar på nätet. Han hittade självtester och satte den ena diagnosen efter den andra på sig själv. Han ville göra en utredning för att få svar. Till slut kom en utredning. Och han bedömdes vara särbegåvad. Det gav honom en viss förståelse, men livet blev inte enklare. Åren

gick och han fortsatte kämpa. Till slut sa han själv: "Mamma... det är något mer än sårbegåvning."

En ny vända till primärvården följdes av en remiss till BUP och ännu en utredning. Den här gången fick vi nya besked: diagnosen tvångssyndrom (OCD) och en autismsdiagnos, som beskrevs som högfungerande. Fler bitar föll på plats. Medicinering för ångest och tvångstankar påbörjades och behandling för OCD sattes in, och ganska snart kom nästa steg – utslussningen som "färdigbehandlad". Men kampen tog inte slut. Den förändrades bara.

Samsjuklighet – men ingen tar ansvar

Det var då åtstörningen kom. En livsfarlig sjukdom som inte kan vänta på behandling, men där väntetiderna är mer regel än undantag.

Samsjuklighet kallas det. Men i praktiken betyder det att allt delas upp. Att varje del behandlas för sig, utan att någon tar ansvar för helheten. Åtstörningen på ett ställe, tvångstankarna på ett annat, autismen någon annanstans. Ingen håller ihop det. Ingen ser hela bilden.

Det som inte hölls ihop i vården föll på oss föräldrar. Jag minns en läkare som sa att jag borde sjukskrivas för att orka. Men jag vägrade. Jag var livrädd för att stanna upp, för att allt skulle rasa. När han fyllde arton förändrades något igen. Inte i hur han mådde, men i hur systemet såg på honom. Han flyttades vidare till vuxenpsykiatri. Nya kontakter, nya läkare, samma historia som skulle berättas igen. Men mindre sammanhang, mindre helhet, mindre ansvar. Och någonstans där tappades han igen.

*"Mamma... jag vet inte
hur länge jag kommer att
orka leva, om livet ska vara
så här svårt"*

När hopplösheten tar över

Och så kom orden som ingen förälder vill höra: "Mamma... jag vet inte hur länge jag kommer att orka leva, om livet ska vara så här svårt." Han berättade att han hade stått på Västerbron. Känt att det fanns en utväg. Hur tanken på att inte finnas längre tog upp alltmer av hans tid. Nu började en ny vända. Tillbaka till primärvården som bokade in en psykolog. Ännu en gång berättades hans historia och psykologen skakade på huvudet och sa att det här kan vi inte hjälpa dig med. Nu blev det en ny remiss till Mottagningen för Unga Vuxna och en ny väntan. Läkaren som vi fick träffa på bedömningssamtalet lyssnade återigen på hans historia och skakade på huvudet och sa att det här var primärvårdens ansvar. Vi fick även tipset att söka oss till privata psykologer.

Ett system som sviker barn och föräldrar

Det här är inte bara vår historia. Det är många barn och unga i Sverige som kan känna igen sig. Och det är många föräldrar som gör samma resa som vi. Som krigar med ett vårdssystem som bollar runt våra barn och unga. Som ringer, bokar tider, följer upp, driver på. Inte för att få något extra, utan för att få hjälp. Väntetiderna är inte veckor eller månader, de är ofta årslånga. Och under den tiden fortsätter barn att må sämre.

Regeringen måste ta ansvar – inte i ord, utan i handling

Regeringen säger att de vill satsa på barn och ungas psykiska hälsa. Då måste det också märkas i verkligheten. I kortare väntetider. Inte en vårdgaranti som endast garanterar den första kontakt. I en vård som hänger ihop. Inte ett vårdssystem som bygger på stuprör. Där barn med samsjuklighet inte bollas runt mellan verksamheter som skyller på varandra. Där någon tar ett samlat ansvar. Det handlar om personcentrering. Att säkerställa att ingen faller mellan stolarna. Att övergången från barn till vuxen inte blir ett fritt fall. Att vården ser hela människan – inte bara diagnoserna var för sig. För i dag är det vi föräldrar som tvingas hålla ihop det som systemet inte klarar av att bära. Det är inte rimligt. Och det är inte värdigt ett land som Sverige.

Det handlar om liv

Jag vill inte att min son ska bli en siffra i statistiken. Jag vill att han ska få leva. Få må bra. Få använda allt det som är han – hans intelligens, hans nyfikenhet, hans sätt att se världen.

Min son frågade mig: "Mamma... hur länge ska jag orka leva?" Det är en fråga inget barn, ingen ung människa, ska behöva bära ensam.

fakta

Vikten av tidiga insatser

- Självmord är en av de vanligaste dödsorsakerna bland unga i Sverige, och självskadebeteende ligger kvar på en hög nivå.
- Trycket på barn- och ungdomspsykiatri (BUP) ökar, och många får inte hjälp i tid. Väntetider kan vara flera månader eller år.
- Barn och unga med neuropsykiatriska tillstånd, som autism eller ADHD, har ofta samsjuklighet som psykisk ohälsa, ångest, depression och åtstörningar.
- Tidiga insatser är avgörande för att förebygga att psykisk ohälsa förvärras.

Källor: Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten

HÄR SLUTAR TIDNINGEN. MEN INTE BEHOVEN.

Den psykiska ohälsan bland unga ökar. Självmordstalen också. 70 procent av dem vi varje år förlorar i självmord är killar och män. Flickor mellan 10 och 19 år är idag den grupp som gör flest självmordsförsök.

När vården saknar resurser, kontinuitet och fungerande övergångar är det våra barn och unga som drabbas hårdast.

Suicide Zero vill att:

- Det görs en permanent, statlig och reell resursförstärkning till barn- och ungdomspsykiatri.
- Regionerna säkerställer att tillgängligheten till BUP ökar och blir likvärdig över landet. Samtliga mottagningar ska ges möjlighet att vårda sina patienter enligt de nationella riktlinjerna.
- Regionerna tar ansvar för en trygg och sammanhållen övergång från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri.

suicidezero.se/vad-vi-gor/paverkansarbete/

**SUICIDE
ZERO**