

POLITISK DEBATT

Vägen framåt för svensk hjärt-kärlvård

I en politisk panel med representanter från samtliga riksdagspartier presenterades olika politiska förslag för att förbättra hjärt-kärlvården, och de flesta var öppna för en nationell hjärt-kärlstrategi:

 Noria Manouchi Riksdagsledamot i socialutskottet	• Problem: ojämlik vård, särskilt beroende på var man bor. • Lösning: bättre samverkan mellan stat, region och kommun (lyfts i "God och nära vård"-propositionen). • Är inte emot en nationell strategi, men vill först se om det är rätt verktyg. • Förespråkar vite mot regioner som inte ger patienter den vård de har rätt till. • Vill stärka patienträttigheter, införa bredare vårdval, fast läkarkontakt och förstärkt vårdgaranti.
 Karin Rågsjö Riksdagsledamot i socialutskottet	• Ser hjärt-kärlhälsa som en klassfråga – upp till 11 års skillnad i livslängd. • Vill bygga ut primärvården, med stora vårdcentraler som fångar upp patienter tidigt. • Vården måste byggas på jämlikhet. • Stödjer en nationell strategi, men den behöver komma med "en prislapp" och en tydlig plan för hur den följs upp och implementeras. • Kritisk mot att staten lägger för stort ansvar på regionerna, särskilt med minskade resurser. • Betonar behov av information till patienter om deras rättigheter.
 Nils Seye Larsen Riksdagsledamot i socialutskottet	• Vill ha en nationell strategi för hjärt-kärlsjukdomar, inspirerad av cancerstrategin. • Ser behov av långsiktighet och hållbara förutsättningar snarare än detaljstyrning. • Kritisk mot vite och detaljbidrag – regionerna har olika förutsättningar. • Vill att Sverige samordnar sig med EU:s arbete på området. • Betonar primärprevention, sekundärprevention och rehabilitering inom en sammanhållen strategi.
 Karin Sundin Riksdagsledamot i socialutskottet	• Staten bör ta större ansvar för vårdens ekonomiska förutsättningar. • Fokus på att mäta jämlikhet och tillgång till vård bättre, inte bara väntetider. • Lyfter risk att stora strategier missar helheten – efterlyser balans och helhetsperspektiv. • Vill stärka patienters medvetenhet om sina rättigheter och utveckla kompensatoriskt arbete inom vården. • Betonar vikten av primär- och sekundärprevention för jämlik hälsa.
 Carita Boulwén Riksdagsledamot i socialutskottet	• Förespråkar statligt huvudmannaskap för sjukvården – för att minska ojämlikhet. • Vill ha nationell samordning, digital infrastruktur och nationell försörjningsplan. • Driver frågan om nationell strategi (likt cancerstrategin och psykisk hälsa). • Betonar kompetensförsörjning och att personalen måste må bra för att vården ska fungera. • Funktionsmedicin behöver integreras in i den offentliga vården för att säkerställa en mer god och jämlik vård. • Inspireras av Danmark där staten är skyldig att erbjuda vård inom viss tid.
 Lina Nordquist Riksdagsledamot i socialutskottet	• Kritisk till hur staten detaljstyr regionerna – vill att staten ska stå för långsiktighet, fortbildning och nationella riktlinjer. • Positiv till en strategi endast om den leder till tydlig styrning och patientnytta, inte fler dokument. • Vill stärka patientens rätt att välja vård över länsgränser. • Patienterna, inte läns- eller förvaltningsgränser, ska styra vårdens tillgång till deras digitala hälsoinformation. • Påpekar att bra arbetsvillkor för vårdpersonal är en förutsättning för starka patienträttigheter.
 Christofer Bergenblock Riksdagsledamot i socialutskottet	• Vill minska ojämlikhet i vården, särskilt i tillgången till primärvård. • Förespråkar en hjärt-kärlstrategi som bygger vidare på erfarenheterna från cancerstrategin. • Betonar rehabilitering, infrastruktur, digitala lösningar och lika tillgång till läkemedel. • Vill ge patienter större makt – t.ex. välja specialistvård direkt, kunna få kvalitetsregister genom 1177 och kunna åka till en annan region för vård om man vill det. • Anser att patientlagen behöver stärkas.
 Malin Gabrielsson Regionråd i Västmanland	• Förordar statlig sjukvård och satsning på nära vård. • Lyfter primärvården som nyckel till bättre hjärt-kärlhälsa med seniorhälsovårdsprogram som exempel. • Vill att regioner tar strategiskt ansvar för digitalisering – med krav på att visa effekt. • Betonar förebyggande arbete med kost och motion. • Vill stärka rätten till fast läkarkontakt. • Påpekar att patienter också har skyldigheter, t.ex. att i större utsträckning acceptera vård i annan region när det erbjuds.
Gemensamma eller återkommande teman	• Ojämlik vård mellan regioner – samtliga partier lyfte detta som ett problem. • Primärvården behöver stärkas – brett stöd. • Nationell strategi för hjärt-kärlsjukdomar: flera (C, KD, MP, SD, V) uttalade tydligt stöd, M och L öppna men avvaktande, S mer försiktig. • Stärka och tydliggöra patientens rättigheter och rätt till vård oavsett bostadsort – centralt för nästan alla. • Kompetensförsörjning och arbetsvillkor i vården – återkommande fokus.



Hjärtdagen drivs av Riksförbundet HjärtLung och skapades för att ge hjärt-kärlfrågorna ett tydligare politiskt fokus.

Genom att etablera ett nytt policyforum kan beslutsfattare, profession, forskare, patienter och industri mötas för att diskutera de viktigaste systemfrågorna. Det handlar om allt från prevention och jämlik tillgång till diagnostik och behandling, till rehabilitering och uppföljning med hälsodata. Ambitionen är att översätta kunskap och erfarenheter till konkreta reformförslag som går att genomföra i svensk hälso- och sjukvård.

I samarbete med nio forskande läkemedelsbolag:

Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, CSL Vifor, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer och Sanofi.

SAMMANFATTNING AV HJÄRTDAGEN 2025



Bakom Hjärtdagen står Riksförbundet HjärtLung

Patientorganisationen för människor som lever med hjärt-, kärl- eller lungsjukdom – i nära samarbete med nio forskande läkemedelsbolag: Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Bristol Myers Squibb, CSL Vifor, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer och Sanofi.



Den första Hjärtdagen 2025 fokuserade särskilt på behovet av en nationell hjärt-kärlstrategi:

varför Sverige behöver en samlad inriktning, hur den bör förankras i befintlig kunskapsstyrning och vad den måste innehålla för att göra verklig skillnad – inte bli en "hyllvärmare".

NULÄGET I SIFFROR

2,2 MILJONER svenskar lever med hjärt-kärlsjukdom¹

26 640 svenskar dog under 2024 av dessa sjukdomar²

21 400 akuta hjärtinfarkter 2023; ca 4 400 avled med hjärtinfarkt³

28-dagarsdödlighet efter infarkt: knappt 22 procent⁴

Sjukvårdsminister Elisabet Lann höll med om att vi behöver ett enat samarbete i frågorna och stängde inte dörren för en nationell hjärt-kärlstrategi. Knappt två månader efter Hjärtdagen 2025 kom beskedet att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram en nationell handlingsplan för att förebygga och behandla hjärt- och kärlsjukdomar. Regeringen planerar dessutom att införa en MAR – medicinskt ansvarig för rehabilitering – i kommunerna. Sjukvårdsministern lyfte även vikten av patientens rättigheter och att vi har rätt till den vård vi behöver.

Professor Donna Fitzsimons, en av nyckelpersonerna bakom *The European Alliance for Cardiovascular Healths (EACH)* påverkansarbete för att EU nu börjat ta fram en gemensam europeisk kardiovaskulär plan, konstaterade:

"Först måste vi göra hjärt-kärlsjukdomar till en valfråga. Vi behöver skapa allianser och bygga stöd bland politiker – det handlar om att göra frågan politiskt relevant."

I den undersökning som Riksförbundet HjärtLung genomfört bland primärvårdsläkare och patienter framkommer bland annat följande:

- **Bara 15 procent** av primärvårdsläkarna anser att primärvården är mycket väl rustad för att ta hand om hjärt-kärlpatienter.
- **Bara 1 av 10** primärvårdsläkare anser att vård-övergångarna mellan primärvård, specialistvård och kommunal hemsjukvård fungerar mycket väl.
- **53 procent** av patienterna uppger att deras behandling aldrig eller mer sällan än en gång om året följts upp i primärvården.
- **8 av 10** av patienterna uppger att de inte erbjudits någon rehabilitering via primärvården.

En panel bestående av Johan Kaarme (SKR), Emil Hagström (Uppsala universitet), Maria Fagerquist (Lif) och Anders Åkesson (Riksförbundet HjärtLung) ville se följande förändringar om ett år:

- Skarpare mått i kvalitetsregistren
- Behov av att implementera kunskapsstyrningens riktlinjer
- En strategi för ett bättre och modernare läkemedelssystem
- Kontinuitet i datainsamling mellan primärvård och specialistvård
- Hjälp till regionerna med digital teknik
- En nationell hjärt-kärlstrategi som samordnar vården
- Tydligare struktur i primärvårdsmodellen

Kjell Ivarsson, nationell cancersamordnare, och Jeanette Edblad, chef för regeringens life science-kontor, gav följande medskick under ett samtal om hur hjärt-kärlområdet kan lära av andra:

1. Gapa inte över för mycket. Börja med det som ger störst effekt.
2. Förankra brett. Strategin måste ägas av både stat, regioner, profession och patienter.
3. Sätt en budget. Utan dedikerade medel händer inget.



I ett förinspelat samtal mellan Ulrica Sundholm och Cecilia Linde (ESC) beskrev Linde hur flera EU-länder, bland annat Rumänien, redan infört nationella planer, medan Sverige fortfarande saknar en, trots hög dödlighet och stora skillnader mellan kön och regioner. Hon lyfte vikten av att inkludera rehabilitering, skol- och ungdomshälsa, diabetes, uppföljning och tydliga mål i en framtida plan.

I panelen deltog Tomas Jernberg (Karolinska Institutet), Björn Eriksson (Socialstyrelsen) och Kristina Sparreljung (Hjärt-Lungfonden). Samtliga deltagare betonade vikten av prevention, primärvårdens roll och bättre användning av hälsodata. Flera menade att en strategi ska vara ett medel – inte ett mål i sig – för att höja kvaliteten och jämlikheten i vården, med tydliga prioriteringar och uppföljning. Socialstyrelsens roll lyftes som central för kunskapsstyrning, nationella riktlinjer och stöd till kvalitetsregister.

Panelen var enig om att Sverige ligger efter jämfört med flera europeiska länder och att arbetet måste ta fart, med stark förankring i befintliga strukturer. Som önskemål för det kommande året nämndes konkreta prioriteringar för förebyggande arbete, bättre hälsodata från primärvården, ökad kunskap i befolkningen om hjärt-kärlsjukdomar och en mer jämlik vård från prevention till rehabilitering.

I en politisk panel med representanter från samtliga riksdagspartier presenterades olika politiska förslag för att förbättra hjärt-kärlvården, och de flesta var öppna för en nationell hjärt-kärlstrategi – se tabellen på baksidan.

Vägen framåt

Hjärtdagen 2025 markerade startpunkten för ett nytt kapitel i svensk hjärthälsa. Nu krävs att samtal blir till handling. Sverige behöver en samlad nationell hjärt-kärlstrategi som skapar struktur, ansvar och långsiktighet – från förebyggande arbete till rehabilitering.

En sådan strategi måste vara både vision och verktyg: den ska stärka primärvården, binda ihop vårdkedjan och ge alla patienter jämlik tillgång till bästa möjliga vård. Det handlar om att använda den kunskap, teknik och vilja som redan finns – och ge den riktning, resurser och uthållighet.

Prioriterade steg framåt:

- Ta fram en nationell hjärt-kärlstrategi med tydliga mål, ansvar och uppföljning.
- Säkerställ dedikerad budget och resurser för genomförandet.
- Stärk primärprevention och tidig diagnostik – gör det lätt att leva hjärtvänligt.
- Garantera jämlik tillgång till behandling, rehabilitering och sekundärprevention.
- Skapa samordnade vårdkedjor mellan primärvård och specialistvård.
- Bygg ett nationellt system för kvalitetsdata och uppföljning.
- Etablera ett brett partnerskap mellan patienter, profession, forskning, vårdgivare, regioner och industri.

"VI VET VAD SOM BEHÖVER GÖRAS. NU GÄLLER DET BARA ATT GÖRA DET."

ULRICA SUNDHOLM | GENERALSEKRETERARE, RIKSFÖRBUNDET HJÄRTLUNG

¹ Ibid.
² Socialstyrelsens dödsorsaksregister.
³ Socialstyrelsen, Statistik om hjärtinfarkter, 26 november 2024, <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/alla-statistikamnen/hjartinfarkter/> [hämtad 14 oktober 2025].
⁴ Ibid.