



Byggstenar för framtidens vård:

En liberal reformagenda
för ökad tillgänglighet



Liberalerna

INLEDNING

I många delar är den svenska sjukvården fantastisk, med hög medicinsk kvalitet och engagerad personal. Samtidigt finns det betydande utmaningar som långa köer, alltför varierande regler mellan regioner, ojämlik tillgång till läkemedel och bristande samordning. Dessa brister drabbar särskilt de mest sårbara och urholkar tilliten till vårdsystemet, vilket skapar otrygghet bland invånarna.

Liberalerna har en lång och stolt historia av att driva sjukvårdsfrågor, från införandet av husläkarlagen 1993 till utvecklandet av vårdval och patienträttigheter. Genom historien har partiet konsekvent verkat för en vård där individens behov stått i centrum och där kvalitet, kontinuitet och jämlikhet är vägledande. Sjukvårdspolitik handlar inte bara om köer och kapacitet utan också om trygghet, jämlikhet och tillit. Hälso- och sjukvården är en av de frågor som flest väljare rankar som avgörande för deras vardag och trygghet.

Den parlamentariska vårdansvarskommittén presenterade i juni 2025 sitt betänkande. Många av Liberalernas förslag går i linje med kommitténs rekommendationer, särskilt behovet av ökad nationell samordning och styrning. Liberalerna vill se bindande nationella riktlinjer, likvärdig tillgång till läkemedel och screening, stärkt krisberedskap samt digitala journalsystem som är kompatibla mellan regioner och kommuner. Staten bör ha ett tydligare ansvar för att styra och samordna vården i strategiska frågor.

Denna rapport är fastställd av partistyrelsen och bygger på förslag från den sjukvårdspolitiska grupp som tillsattes våren 2025. I gruppen har följande personer ingått: Amelie Tarschys Ingre (ordf.), Gilbert Tribo, Pär Lundqvist, Sara Gunnarsson, Wilhelm Sundman, Annelie Luthman och Andreas Westöö. Adjungerade har varit Andreea Vanciu (Liberala Ungdomsförbundet) och Cecilia Elving (Liberala Kvinnor) samt sekreterare Sofia Könberg.

I denna rapport presenterar Liberalerna lösningar för att göra vården mer tillgänglig och korta väntetiderna i hela landet. I en separat rapport presenteras förslag för en stärkt psykisk hälsa. Båda är byggstenar i en vårdpolitik som bygger på trygghet, jämlikhet och tillit. En vård där varje invånare kan lita på att få den hjälp och det stöd som behövs, när det behövs.

ÖKAD TILLGÅNG TILL VÅRD OCH MINSKAD VÄNTAN I HELA LANDET

Enligt lag har alla invånare rätt till vård inom rimlig tid och möjlighet att söka vård var som helst i landet. Vårdgarantin slår fast att patienten ska få kontakt med primärvården samma dag, träffa läkare inom sju dagar och få specialistvård inom 90 dagar. Men dessa rättigheter är otydliga i praktiken då många inte vet vad de har rätt till och möjligheten att få hjälp inom garantins tidsgränser varierar kraftigt mellan regioner. Det behövs tydligare information, bättre uppföljning och starkare verktyg för att vårdgarantin ska bli verklighet för alla.

Tillgången på vård ska inte avgöras av var du bor, vem du är eller vilken tid på dygnet du blir sjuk. Men i dag ser vi stora skillnader i väntetider, vårdplatser och tillgång till fasta läkarkontakter, både mellan och inom regioner. Det skapar frustration hos patienter och en ohållbar arbetsmiljö för vårdens anställda.

Samtidigt erbjuder dagens digitala möjligheter nya verktyg för att minska de geografiska klyftorna. Med digitala vårdkontakter, distansmonitorering och bättre nationell samordning kan tillgängligheten stärkas även i områden där det är långt till fysiska mottagningar, men det förutsätter att tekniken används fullt ut.

Liberalernas mål är ett mer tillgängligt och sammanhållet vårdssystem. Med konkreta regionala reformer kan vi både korta köerna och stärka vårdens långsiktiga kapacitet.

FAST LÄKARE – PÅ RIKTIGT

I valrörelsen 1976 lanserade Folkpartiet visionen om husläkare, en namngiven läkare som känner dig, följer dig över tid och samarbetar med resten av vården. 1993 förverkligade partiet idén genom husläkarlagen, men lagen revs upp av Socialdemokraterna direkt efter nästkommande val. Trots flera nationella reformer har husläkarmottagningar med fasta läkare aldrig fullt ut blivit den självklara ryggraden i svensk primärvård.

I dag saknar fortfarande två av tre invånare en fast läkarkontakt. Socialstyrelsen rekommenderar att varje allmänspecialist har cirka 1 100 patienter för att garantera kvalitet och kontinuitet. Detta mål är viktigt för att ge varje patient tillräckligt med tid och uppmärksamhet från sin läkare, men många regioner saknar handlingsplan för att nå målet.

Att ha en husläkare innebär mer än bara ökad tillgänglighet. En fast läkare minskar antalet onödiga undersökningar, akutbesök, felmedicineringar och psykisk ohälsa, samt ökar tryggheten för patienterna. I dag vill åtta av tio invånare ha en egen fast läkare.

LÄTTARE ATT FÅ KONTAKT MED VÅRDCENTRALEN

För att primärvården ska vara den självklara ingången till vården behövs inte bara en fast läkarkontakt, det måste också bli lättare att komma i kontakt med vårdcentralen. Alltför många invånare upplever i dag att det är svårt att nå sin vårdcentral, vilket leder till onödiga besök på akutmottagningarna. Det är varken bra för patienten eller för hälso- och sjukvården som helhet.

Liberalerna vill:

1. **Införa en husläkar-/fastläkargaranti** Regionen ska garantera att alla invånare får erbjudande om att välja en fast läkare. Varje vårdcentral ska tydligt kommunicera vilka läkare som finns tillgängliga för listning och möjliggöra byte vid behov.
2. **Lättare att få vård när det faktiskt passar** Det ska vara enkelt att nå vårdcentralen på telefon under hela dagen, möjlighet att få en snabb telefontid till sin fasta läkare och vetskap om att det går att få en akut tid vid behov. Sverige ligger i det absoluta bottenkiktet när det gäller öppethållande på vårdcentralen på vardagskvällar eller på helger, trots att det är då de flesta människor i arbetande ålder har lättast att komma dit. Liberalerna vill ge vården den långsiktiga förstärkning som behövs för att möjliggöra förlängda öppethållandetider på vårdcentraler i samtliga regioner.
3. **Mål och årlig uppföljning av fast läkarkontakt** Regionen ska ha en tydlig målsättning om att en majoritet av invånarna ska ha en fast läkarkontakt under mandatperioden. Målet ska vara konkreta och följas upp årligen, med tydlig återrapportering till invånarna.
4. **Utöka regionala ST-platser i allmänmedicin** Regionen ska aktivt öka antalet specialisttjänstgöringsplatser (ST-platser) i allmänmedicin, baserat på befolkningens behov. Målet är att säkra framtida kompetensförsörjning och minska beroendet av tillfälliga lösningar såsom hyrläkare.
5. **Underlätta etablering av mindre husläkarmottagningar** Regionen ska skapa goda förutsättningar för mindre, privata husläkarmottagningar. Genom förenklad administration, rimliga krav och tydlig ersättningsmodell ges läkare incitament att starta mindre mottagningar som ökar mångfalden och tillgängligheten inom primärvården.

FLER VÅRDPLATSER FÖR ETT HÅLLBART SJUKVÅRDSSYSTEM

Sverige har under lång tid haft ett av de lägsta antalen vårdplatser per capita i OECD. Vårdplatser är grundläggande för god beredskap och vi står inför en åldrande befolkning, ökande vårdbehov och geografiska utmaningar med kompetensförsörjning i glesbygdsområden. Detta kräver en omprövning av vårdplatskapaciteten och en anpassning till framtidens behov.

Genom att lära av internationella exempel, bygga ut avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och använda moderna lösningar kan vi förbättra tillgången till vård, öka patientnöjdheten och säkra vårdens långsiktiga kapacitet.

Liberalerna vill:

6. **Investera i att öka vårdplatskapaciteten** Sverige har i dag färre vårdplatser per 1 000 invånare än jämförbara länder, vilket skapar flaskhalsar som pressar både patienter och personal. För att möta behoven krävs ett samlat investeringslyft som stärker kapaciteten längs hela vårdkedjan: fler högteknologiska platser på intensivvårdsavdelningar (IVA) för vuxna som snabbt kan skalas upp vid kriser; en utbyggd barnintensivvård (BIVA) som gör att svårt sjuka barn inte behöver transporteras långa sträckor; fler intermediärvårdsplatser (IMA) som fungerar som en avlastande brygga mellan vanlig vårdavdelning och intensivvårdsavdelning; ett stort tillskott av geriatrikplatser för äldre med multisjuklighet; och en ökning av somatiska platser generellt för att hantera den växande efterfrågan vid kirurgi, medicin och rehabilitering. Med riktade investeringar i både spets- och basvård kan väntetider kortas, förbättra arbetsmiljön och

säkerställa att alla får rätt vårdnivå i rätt tid.

7. **Utveckla mobila vårdlösningar** Inför mobila vårdteam och ambulansbussar för att förbättra tillgången till vård i glesbygdsområden.
8. **Stärka luftambulanskapaciteten** Utred möjligheterna att utöka luftambulanssystemet för att säkerställa snabb vårdtransport i hela landet, med inspiration från Norges modell.¹
9. **Bygga ut avancerad sjukvård i hemmet i fler regioner** Möjligheten att få avancerad sjukvård i hemmet (ASIH), istället för att vara inlagd på sjukhus, varierar kraftigt över landet. I vissa regioner erbjuds ASIH brett och fungerar som ett verkligt alternativ till slutenvård, medan det i andra områden knappt finns tillgång till denna vårdform. ASIH inkluderar exempelvis antibiotikabehandling intravenöst, smärtlindring i livets slutskede och avancerad monitorering av vitala parametrar.

Avancerad sjukvård i hemmet ger ökad livskvalitet när patienter kan få vård i en trygg hemmiljö, nära sina anhöriga. Studier visar att patienter som får vård hemma generellt är mer nöjda än de som vårdas på sjukhus. Det minskar belastning på sjukhusvården och vårdplatser frigörs för de patienter som verkligen behöver slutenvård. Dessutom är det kostnadseffektivt, då avancerad sjukvård i hemmet är billigare än sjukhusvård per vård dygn.

REFORMER FÖR BÄTTRE ARBETSVILLKOR

Vårdens viktigaste tillgång är hälso- och sjukvårdspersonalen. Sjuksköterskors, undersköterskors, läkares och andra yrkesgruppers arbete kräver hög kompetens och stort ansvar. Ändå brister det alltför ofta i arbetsvillkor, löneutveckling och möjlighet att kombinera yrkesliv med familjeliv och fritidsintressen.

Liberalerna vill förändra det. Vi tror på en vård som ger frihet för patienten, men också för den som arbetar i vården. Vi tror att Sverige behöver en ny vårdpolitik som bygger på respekt för yrkeskunskap och utgår från att livspusslet ska vara hållbart. Med rätt reformer kan vi både säkra vårdens framtid och öka attraktionskraften i vårdens yrken.

Liberalerna vill:

10. **Att en karriär i vården ska löna sig** Vi vill införa en modell för kompetensstegar med rejäl löneutveckling. Det ska vara möjligt att dubbla sin lön under ett yrkesliv i vården, genom att ta ansvar, vidareutbilda sig och bidra till verksamhetens utveckling. Alltför många lämnar vården eftersom löneutvecklingen står still, särskilt i de kvinnodominerade vårdprofessionerna. Vi vill bryta det mönstret och göra vården till ett attraktivt framtidsyrke.
11. **Att scheman ska fungera i verkliga livet** Den som är ensamstående småbarnsförälder varannan vecka har andra behov än den som närmar sig pension eller har passerat pensionsåldern men vill fortsätta bidra i vården och dela med sig av sin kompetens. Alla behövs i vården, hela arbetslivet. Därför vill vi reformera schemaläggningen i vården så att den utgår

¹ Norge har implementerat ett nationellt luftambulanssystem för att hantera geografiska utmaningar och säkerställa snabb vård i hela landet. Med 14 helikoptrar på 13 baser och 10 ambulansflyg på 7 baser har de skapat en modell för effektiv vårdtransport i glesbygd. Dessutom har Norge infört ambulansbussar som ett kostnadseffektivt sätt att transportera patienter, vilket har lett till besparingar och ökad patientnöjdhet.

från individers livssituation.

12. **Dimensionera utbildningsplatser efter behov** Det är orimligt att det finns fler utbildningsplatser för specialisering där det redan råder överskott, medan det finns för få utbildningsplatser där underskottet är stort. Vi vill i större utsträckning än i dag dimensionera vårdutbildningarna strategiskt efter de framtida behoven. Det Nationella vårdkompetensrådet behöver få ett betydligt starkare mandat att samordna och påverka utbildningsutbudet. Praktikplatser behöver finnas i hela landet, även på mindre orter, vilket kan stimuleras genom statliga incitament. Regioner behöver säkra tillräckligt antal allmäntjänstgörings- eller bastjänstgöringsplatser (AT/BT-platser) och verksamhetsförlagd utbildning (VFU).
13. **Skapa karriärmöjligheter som håller i längden** Vi vill skapa attraktiva karriärvägar inom offentlig vård som konkurrerar med privata alternativ. Det handlar om fler möjligheter till ledarskapsroller där vårderfarenhet väger tungt, specialisering med goda villkor utan att behöva byta arbetsgivare samt fler forskningstjänster och utökade möjligheter akademisk utveckling.

ETT STARKARE VACCINATIONSSKYDD FÖR FLER

Avgiftsfria vaccinationer är bland av de mest kraftfulla frihetsreformerna i vår tid. De skyddar oss från sjukdomar som tidigare begränsade liv, val och framtidsutsikter. Men för att alla ska kunna ta del av denna frihet krävs att vi gör mer.

Sverige utnyttjar inte hela potentialen och erbjuder inte alla de vaccinationer som andra jämförbara länder erbjuder. Vissa regioner erbjuder mer än vad de nationella vaccinationsprogrammen innehåller, medan andra regioner prioriterar annorlunda. Det är dags att ändra på det. Liberalerna vill att fler regioner går före när nationella beslut dröjer genom att införa, bredda och tillgängliggöra vaccinationer för fler.

Liberalerna vill:

14. **Etablera ett regionalt äldrevaccinationsprogram mot fler sjukdomar** Sverige saknar ett sammanhållet vaccinationsprogram för äldre. Liberalerna vill att alla regioner ska erbjuda ett samlat vaccinationsprogram för äldre, som omfattar årlig influensavaccination, vaccination mot pneumokocker, difteri/stelkramp/kikhosta och vaccination mot bältros.
15. **Subventionera TBE-vaccination till barn och unga 1–18 år i riskområden** Fästingburen hjärninflammation (TBE) är utbrett i stora delar av östra och södra Sverige, särskilt i Mälardalen, längs Östersjökusten, samt runt Väneren och Vättern. Trots det är skyddet ojämnt.

I riskområden där det inte redan erbjuds bör TBE-vaccination erbjudas barn och unga (0–18 år) via vårdcentraler, barnvårdscentraler, skolhälsovård och/eller vaccinationsmottagningar. Regionerna bör också tydligt informera alla invånare om riskområden och vikten av skydd.
16. **Breda HPV-insatserna, särskilt för äldre ungdomar** Vaccinet mot humant papillomvirus (HPV) skyddar mot flera former av cancer och ingår i barnvaccinationsprogrammet i årskurs 5. Men täckningen varierar och catch-up-program för äldre ungdomar tillämpas olika i landet. Vaccination bör erbjudas alla upp till 26 år, med särskild satsning i grupper med låg täckning.
17. **Minska ojämlikheten genom att nå de som står utanför** Sociala, geografiska och kulturella skillnader i vaccinationstäckning finns både när det gäller barn och äldre – och de får allvarliga konsekvenser. Här krävs målmedvetet arbete för att alla ska ha samma möjlighet till skydd. Det

finns behov av riktade informationskampanjer i områden med låg vaccinationstäckning. För att nå ut bör samverkan ske med civilsamhälle, trossamfund och kommunala verksamheter. Genom att erbjuda mobila vaccinationsenheter i utsatta områden och vaccination på boenden kan fler också nås.

UTÖKAT STÖD VID OFRIVILLIG BARNLÖSHET

I dagens Sverige erkänns rätten till assisterad befruktning, men bara till en viss gräns. De flesta regioner erbjuder tre försök för ett första barn, men de som behöver fler försök och föräldrar som önskar syskon måste betala hela kostnaden själva.

Det behövs ett modernt synsätt där sekundär ofrivillig barnlöshet likställs med primär ofrivillig barnlöshet och där hänsyn till att människors önskan om familjebildning inte alltid stannar vid ett barn. Längtan efter ett andra eller tredje barn är lika legitim som längtan efter det första.

Sverige befinner sig dessutom i en situation med historiskt låga födelsetal. Det är inte rimligt att ett land som behöver fler barn för sin framtida välfärd försvårar för familjer att växa.

Liberalerna vill:

18. **Erbjuda fler IVF-försök** Öka antalet subventionerade försök med provrörsbefruktning (IVF) för att ge fler par och ensamstående kvinnor möjlighet att lyckas med behandlingen.
19. **Likställa sekundär ofrivillig barnlöshet med primär** Erbjud stöd och behandling även för dem som har svårt att få ett andra eller tredje barn.
20. **Att båda kvinnorna i ett samkönat par ska få bära barn** Till skillnad från i dag ska båda kvinnorna i samkönade relationer ges rätt att genomgå fertilitetsbehandling.
21. **Höja åldersgränsen för IVF-försök** Idag går gränsen vid 39 eller 40 år, beroende på var i landet du bor. Men nu för tiden är det vanligare att kvinnor över 40 år föder barn än att kvinnor under 20 år gör det. Det är skäligt att denna utveckling avspeglas i principerna för provrörsbefruktning.