



Vård formad för människor

Mer omtanke, på nya sätt

Sjukvårdspolitisk fördjupningsrapport antagen av landsmötet 2021

Förord

Svensk hälso- och sjukvårds medicinska resultat, vårdkvalitet och patientsäkerhet ligger i världstoppen. Men när det gäller väntetider och vårdköer ligger vi i botten bland jämförbara länder. Medarbetarnas dyrbara arbetstid och engagemang äts upp av stelbent organisation och urmodigt it-stöd.

Det går att förändra detta. Men det kräver tydlighet och prioriteringar. Att korta vårdköerna och förbättra tillgängligheten är den absolut viktigaste patientfrågan. Att modernisera arbetsätten och få bort tidstjuvarna från ofta hårt krävande arbetspass är den absolut viktigaste personalfrågan.

Liberal hälso- och sjukvårdspolitik har som mål att individer krokar arm, som patienter, medarbetare och som anhöriga. För att vården ska fungera så bra som möjligt behöver patienter ha möjlighet att påverka sin vård, kunniga medarbetare måste ha mandat att agera och anhöriga måste kunna vara delaktiga. Denna rapport erbjuder några sådana förslag. Den ersätter inte, utan kompletterar och uppdaterar det program för hälso- och sjukvården som Liberalernas landsmöte antog 2017.

Arbetet med att ta fram denna rapport har letts av Liberalernas sjukvårdspolitiska talesperson Lina Nordquist. I arbetet har deltagit ett stort antal liberaler i olika idéutvecklingsteam, vars förslag har haft stor betydelse i arbetet. Partistyrelsen har därefter behandlat rapporten som därefter fastställts av landsmötet 2021.

Sjukvården, lagstiftning och myndigheter behöver utformas efter patienterna. Bristyrken måste bli drömjobb och vården måste utvecklas säkert och snabbfotat. Vi vill ta tillvara digitaliseringen fullt ut och genomtänkt. Vården behöver avbyråkratiseras.

Det ligger i ordets mening att folkhälsa ska vara för alla som bor och verkar i Sverige. Ändå finns i dag obefogade skillnader i hälsa mellan grupper, beroende på vilka vi är och var vi bor. I områden med mer fattigdom och lägre utbildningsnivå, där färre har etablerat sig på arbetsmarknaden och arbetslösheten är högre, där är också hälsan sämre och sårbarheten märkbar. Utanför större städer och i utsatta förorter behövs mer vård än vad som finns i dag. Vi vill särskilt stärka hälsan och tillgången till vård där det behövs som mest.

Den pandemi som svept över världen har påverkat sjukvården oerhört. Många som arbetar i vården har slitit för hårt och för mycket. Pandemin har blottlagt många problem i våra omsorgs- och sjukvårdssystem. Den här rapporten innehåller några förslag också i det avseendet, men efter pandemin måste arbetet fortsätta.

Till denna rapport har särskilt bidragit Jonas Andersson, Hasse Backman, Katarina Beech, Roger Bergebo, Bo Brännström, Ewa Callhammar, Peter Christensen, Elias Collin, Anna Drake af Hagelsrum, Jimmy Ekström, Bengt Eliasson, Helena Englund, Lina Eriksson, Yngve Filipsson, Ann Catrine Fogelgren, Daniel Forslund, Camilla Fröjd, Helena Gellerman, Nicke Grahn, Sebastian Hallén, Jessica Hellström, Anna Horn, Alexander Höglund, Amir Jawad, Anna-Lena Johansson, Pär Johnson, Rasmus Jonlund, Eva Julin Dombrowe, Anne Kotavuopio Jatko, Adam Lagerstedt, Jan Liliemark, Annika Linde, Maria Lundqvist-Brömster, Pär Lundqvist, Camilla Mårtensen, Lina Nordquist, Petra Nåsell, Katarina Palm, Svante Parsjö Tegnér, Tommy Rydfeldt, Mats-Ola Rödén, Malin Sjöberg Högrell, Anna Starbrink, Malin Strid, Wilhelm Sundman, Eva Sydhoff Henriksen, Gilbert Tribo, Barbro Westerholm, Ingeborg Wiksten och Johanna Wyckman.

Liberalerna vill också rikta ett varmt tack till företrädare för professionsföreningar, fackförbund, civilsamhälle, tankesmedjor, patient-, anhörig- och intresseföreningar, stiftelser, myndigheter, företrädare för SKR och för Sveriges regioner, kommunanställda, professionsutövare, forskare inom vårdorganisation och sjukvårdsförbättring, vårdföretagare, läkemedelsföretag, regeringens särskilda utredare, liberaler över hela landet och alla andra som delat med sig till oss av sin tid och kunskap.

Vård formad för människor — mer omtanke, på nya sätt

Sjukvårdspolitisk fördjupningsrapport antagen på Liberalernas landsmöte 2021

Mars 2022

www.liberalerna.se

info@liberalerna.se

Liberalernas förslag

- 1.** Upprätta en nationell sammanhållen strategi för hälsa, där både sjukvård och förebyggande folkhälsoarbete ingår.
- 2.** Bygg ut primärvården. Det behövs ett lokalområdesuppdrag för primärvården, tydliga satsningar på det hälsofrämjande uppdraget samt en satsning på allmänspecialister och distriktssjuksköterskor. Alla ska ha rätt till en fast husläkare i primärvården. Patienter med många och täta kontakter i specialistsjukvården ska ha rätt till en fast vårdkontakt också där.
- 3.** Gör hälsa till ett eget delmål för svensk integrationspolitik.
- 4.** Företagshälsovården, som bekostas av arbetsgivarna, är ett viktigt komplement till det hälsofrämjande arbete som bekostas med skattemedel. Det behövs fler specialister i arbetsmedicin.
- 5.** Jämställ vården. Genom att analysera vårdrelaterad statistik ur ett genusperspektiv, tillskjuta medel till kunskapsluckor och stärka mödra-, förlossnings- och eftervård utjämnar vi omotiverade skillnader mellan könen.
- 6.** Den som måste ha hjälp av tolk ska erbjudas det, och tolkning ska finansieras av skattemedel. För att värna patienternas integritet ska professionell tolktjänst användas så långt som möjligt, och vården ska ha rätt att vägra anhöriga att tolka. Barn ska aldrig tolka åt sina anhöriga. Det behöver finnas god kunskap om synen på kost, motion och hälsa i andra kulturer.
- 7.** Stärk anhörigstödet. Anhöriga till långvarigt sjuka ska ha stöd av en kontaktperson. Det behövs en nationell anhöriglinje som stöttar dygnet runt. Särskilt stöd ska ges till anhöriga som är barn. Personal som arbetar med barn ska ha särskild utbildning i detta.
- 8.** Det behövs mer insatser för att stärka barns och ungdomars hälsa. Bland annat behövs mer insatser mot övervikten hos barn. Ungdomsmottagningarnas verksamhet ska utvecklas.
- 9.** Avskaffa rätten att skriva ut recept för läkare som under längre tid inte arbetat kliniskt i yrket.
- 10.** Gallra i vårdprofessionernas administrativa börda och ta bort dubbelarbete i uppföljning och redovisning. Inom fem år måste Sverige minst nå ner till det europeiska snittet för hur mycket arbetstid som medarbetare lägger på administration och uppföljning. Avlasta kvalificerad personal genom ökad automatisering samt genom att personal i enklare yrken tar över sysslor.
- 11.** Etableringsfriheten och mångfalden av vårdgivare ökar möjligheten för den enskilda medarbetaren att utvecklas i sitt yrke. Idéburna privata verksamheter ska ges bättre villkor, bland annat genom idéburet–offentligt partnerskap och andra långsiktiga samarbeten.

12. Inför nationella kompetensstegar och bättre lönespridning. Målet ska vara att den mest erfarna och kompetenta tjänar det dubbla mot den som är helt ny i yrket.

13. Vårdens arbetsgivare ska ha ett tydligt ansvar att ge vårdprofessionernas medarbetare fortbildning i sitt yrke. Sprid kunskap om hälsosam schemaläggning för bättre arbetsförhållanden.

14. Ge kommuner rätt att anställa läkare i den kommunala vården. Varje kommun ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare. Inför fast omsorgskontakt och teamarbete i kommunal vård. Fastläkarsystem behöver även övervägas i specialistvård där läkarkontakten är långvarig, t.ex. i psykiatri.

15. Skräddarsy olika former av digital och fysisk vård och forma vården i samråd med patienten. Teknisk utrustning för hemmonitorering och liknande ska kunna lånas ut enligt samma princip som medicinska hjälpmedel.

16. Öka möjligheten för både barn och vuxna att få slutenvård hemma i stället för på sjukhus. Öka andelen mobil vård och ge vården stöd för en sådan omorganisation.

17. Reformera valfrihetslagstiftningen efter patienternas behov. LOV ska kunna anpassas och avgränsas geografiskt inom en region. Det ska finnas goda möjligheter till specialisering inom glesbygdssjukvård för yrkesgrupper från undersköterska till läkare

18. Inför mottagningshotell där olika grenar av specialistvård kan ges nära patienter i små orter, på landsbygden och i glesbygd.

19. Utveckla ambulanssjukvården som en del av en likvärdig vård i hela landet. Ambulanssjukvården behöver en tydligare roll vid kris och beredskap. Samarbetet om ambulanstjänster i gränstrakter ska utvecklas med våra grannländer.

20. Ge apoteken en starkare roll i vårdkedjan. Låt apotek inhysa mottagningshotell, stärka egenvården och erbjuda vissa medicinska tjänster som hälsoundersökningar. Inför ett farmaceutsortiment – ett mellanläge mellan receptfritt och receptbelagt. Svensk läkemedelspolitik ska pressa på för ökad global miljöhänsyn.

21. Fördjupa samverkan mellan regioner och kommuner. Det behövs fler samverkansformer, särskilt för att säkra vård och omsorg på mindre orter och för att underlätta för personer som behöver insatser från både regionen och kommunen.

22. Tillsätt en ny utredning om vårdens prioriteringar.

23. Lägg samman högkostnadsskydden för läkemedel, sjukvård och slutenvård till ett samlat högkostnadsskydd. Gör vissa kompletterande läkarintyg avgiftsbelagda.

24. Korta vårdköerna genom ekonomiska styrmedel, bättre arbetsorganisation och utökad samverkan mellan Försäkringskassan och sjukvården. Ge patienter rätt att välja operation och annan slutenvård var de vill i landet.

25. 1600-talets länsgränser är inte anpassade för modern sjukvård. Coronakrisen har visat att dubbelstyrningen av sjukvården har stora brister. Vårdens finansiering, tillgänglighet och villkor för både patienter och personal måste bli mer jämlik. Därför behövs en bred översyn av vårdens organisering och finansiering. Regionerna har en viktig roll framöver men regionerna behöver bli färre genom frivilliga samgåenden. Statens roll måste tydliggöras.

26. Utvärdera hur LOU kan omformas för att bättre passa sjukvårdens varierade behov.

27. Sjukvården behöver bli mer flexibel efter patientens behov och önskemål. Överflytten från barn- till vuxenvård då en patient fyller 18 år bör kunna ske gradvis. Låt patienter i psykiatri själva välja att skriva in sig när de behöver en vårdplats.

28. Inför fler blandade styrelser. I ledningen för verksamhetsnära styrelser och beredningar ska politiker oftare kompletteras av opolitiskt tillsatta ledamöter med spetskompetens. Vi vill också att regionerna i högre grad än i dag övergår till rent avpolitiserade verksamhetsnära styrelser med enbart ämnessakkunniga.

29. Skärp förbudet mot dubbla intressen i vårdkedjan. Det ska inte vara tillåtet för läkemedelsföretag att äga vårdinrättningar eller för apotek att äga nätläkarbolag.

30. Genomför ett tekniskt generationsskifte. På sikt ska patientjournaler och annan hälsodata vara kompatibla för all vård, både kommunal vård, regional hälso- och sjukvård och tandvård.

31. Alla regioner ska bidra till forskning och utveckling. Varje region ska ha en organisation för verksamhetsnära innovationsarbete och frizoner för vårdinnovation. Internationella experter ska regelbundet granska svensk sjukvård.

32. Främja innovation genom funktionsupphandling, innovationsupphandling och småskalig upphandling. Underlätta samverkan med näringsliv och civilsamhälle. Skapa en nationell standard för certifiering av ny välfärdsteknik.

33. Inför ett "sällsynt godkännande" för lovande mediciner som testats på mindre patientunderlag.

34. Inför förenklade läkarintyg för enkla sjukskrivningar. Flytta ansvaret för svårbedömda sjukskrivningar till centrala team. Se över om fler yrkesgrupper kan bedöma arbetsförmåga. Inför rehabiliteringsintyg och rehabiliteringsgrupper för enklare väg ut ur sjukskrivning. Genomför en testverksamhet där en region tar ett utökat ansvar för kortare sjukskrivningar. Ge möjlighet till steglös sjukskrivning mellan 0 och 100 procent.

35. Förbättra Försäkringskassans kompetens och stärk Försäkringskassans uppdrag att bli en samarbetspartner för sjuka människor.

36. Stärk arbetet mot fusk. Ge Försäkringskassan laglig befogenhet att spana på en klient som misstänks missbruka systemet. Öka informationsdelningen med andra myndigheter. Alla utbetalningar från Försäkringskassan och andra statliga myndigheter ska göras genom ett och samma transaktionskonto.

37. Stärk tandvården för de vuxna och barn som löper störst risk för dålig munhälsa. Ta fram nationella tandvårdsprogram och inför uppsökande verksamhet.

38. Ge tandvården uppdrag att utbilda och höja kunskap, främst för dem som jobbar inom kommunal vård och omsorg.

39. Inför testverksamhet där tandvården integreras i vårdkedjan för att upptäcka och minska munhälsorelaterad ohälsa. Inför mobil tandvård.

40. Gör tandvårdens finansiering stegvis mer lik den i övrig hälso- och sjukvård, genom gradvis ökande subventionsgrad, dvs. prioritering av de personer som har sämst munhälsa.

1. En nationell strategi för hälsa

Den som inte har sin fulla hälsa har sin frihet begränsad. För att fullt ut främja hälsa behövs en helhetssyn där sjukvård och förebyggande folkhälsoarbete hänger samman.

Därför arbetar Liberalerna för en sammanhållen nationell strategi för hälsa. Den ska ha ett brett samhällsperspektiv och inkludera frågor kring jämlikhet, delaktighet, språkkunskaper, jämställdhet och mycket annat. Särskilt ljus ska sättas på dem som oftare drabbas av ohälsa och för tidig död.

En central faktor är att varje individ ska ha tillgång till en nära vård i vardagen, och en läkare som känner till ens historia. Så skapas trygga och förtroendefulla kontakter på patientens villkor.

Därför ska alla rätt att välja en egen fast läkarkontakt. Därför behöver även mer av vården komma närmare i människors vardag, vare sig det handlar om traditionella vårdcentraler eller andra strukturer, även digitala sådana. Här finns stora brister som måste åtgärdas. Sverige behöver stärka den vardagsnära vården – primärvården – och även ge den ett tydligare uppdrag för hälsofrämjande och förebyggande arbete i sitt lokalområde.

I detta avsnitt tar vi upp ett antal frågor som behöver ingå i en sådan strategi. Det handlar bland annat om att bygga ut tillgången till nära vård i vardagen, att stärka kontinuiteten och värna valfriheten, att ha jämställdheten i fokus i vården och att utveckla barnperspektivet.

BYGG UT DEN VARDAGSNÄRA VÅRDEN

Sverige behöver stärka den så kallade primärvården, alltså den del av vården som finns ute i människors vardag i de samhällen, bostadsområden och stadsdelar där de bor och jobbar. Den utbyggnaden behöver ske i hela landet, även om organisationsformerna kan variera. Traditionella vårdcentraler kan fungera bra på sina håll, medan andra lösningar fungerar bättre på andra.

Det förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande uppdraget behöver stärkas, för både fysisk och psykisk hälsa. På många håll innebär detta att primärvården behöver resurser och strategier för att anställa fler fastläkare/husläkare, kuratorer, fysioterapeuter och distriktssjuksköterskor.

Valfriheten ska försvaras. Varje patient ska själv kunna välja var man vill lista sig. Vid sidan av detta behöver det dock finnas ett övergripande uppdrag för hälsofrämjande och förebyggande arbete i lokalsamhället. Det kan handla om samverkan med elevvårdsteam, socialtjänst, äldreboenden, BUP och annan psykiatri eller polisen, men det kan också handla om att tydliggöra ansvaret för gentemot hemlösa personer som mot skolor, förskolor och äldre med omsorgsbehov. Därför behövs ett lokalområdesuppdrag för primärvården.

Den nära vården ska vara det självklara valet för både psykisk och fysisk vård. Det behöver samtidigt ses över om uppgifter som inte måste ligga på primärvården kan flyttas till andra aktörer, till exempel vårdintyg, rondering på särskilda boenden och konstaterande av dödsfall.

Sverige har få allmänspecialister. Bara 16 procent av läkarkåren är allmänspecialister, att jämföra med medelvärde i OECD, 23 procent och siffran i Finland som är hela 37 procent. Liberalerna vill därför se en stor satsning på ST-utbildning i allmänmedicin och på fler distriktssjukköterskor. Behovet av medarbetare med inriktning på glesbygdsmedicin behöver tillgodoses.

STÄRK KONTINUITETEN I VÅRDEN

Kontinuiteten behöver stärkas. Alla ska ha en fast husläkare i primärvården som är lätt att nå och som har en fast och begränsad patientlista. De barn och vuxna som har många och täta kontakter i specialistsjukvården ska ha rätt till en fast vårdkontakt även där med god tid för uppdraget.

SÄTT DE OMRÅDEN FÖRST DÄR BEHOVEN ÄR SOM STÖRST

I områden med fattigdom, lägre utbildningsnivå, där fler har invandrat och arbetslösheten är högre, där är folkhälsan sämre och sårbarheten för sjukdom större. Där människors behov är som störst behövs insatser som mest för att stärka hälsan och förebygga sjukdom. Mödrahälsovård och föräldrautbildning, vaccinationer, hembesöksprogram för familjer med spädbarn samt familjecentraler är några exempel där det behövs mer skraddarsytt arbete utifrån sociogeografiska förutsättningar. Hälsa behöver också vara ett tydligt delmål för svensk integrationspolitik.

STÄRK FÖRETAGSHÄLSOVÅRDEN

Företagshälsovården, som finansieras av arbetsgivarna, spelar en viktig roll för att hjälpa företag och arbetsplatser att utveckla fysisk och psykosocial arbetsmiljö och förebygga ohälsa bland medarbetarna. Samtidigt är specialiteten arbetsmedicin en av de tydligaste bristspecialiteterna. Det behövs ett nationellt grepp för långsiktig kompetensförsörjning inom arbetsmedicin.

JÄMSTÄLLD VÅRD

Ingen människas hälsa ska äventyras av ojämsställd vård. Fortfarande får dock kvinnor färre provtagningar och undersökningar och fler biverkningar. Vården vid en mans hjärtinfarkt är dyrare och mer avancerad och fler kvinnor dör efter akut hjärtinfarkt. Mäns blindtarmar opereras å andra sidan med öppen bukoperation, men kvinnors med tithålskirurgi, som är betydligt skonsammare. Vi vet inte om skillnader är medicinskt motiverade, förrän vi analyserat dem. Liberalerna anser därför att vårdrelaterad statistik ska analyseras ur ett genusperspektiv.

Många tillstånd och sjukdomar som främst drabbar kvinnor förblir okända, som endometriosis, dyspareuni, benskörhet, fibromyalgi och lipödem. Kunskapen om underbeforskade tillstånd måste öka, liksom den om skillnader mellan kvinnors och mäns sjukdomsbilder. Vi vill att medel avsätts för att sluta de identifierade kunskapsluckorna.

Ytterligare en jämställdhetsfråga är mödravård samt stöd och eftervård efter förlossning. Såväl förlossningsavdelningar som mödrahälsovård behöver bättre fånga upp kvinnor med förlossningsskador och fysiska och psykiska problem efter förlossning och ge snabb och tillräcklig hjälp. Förbättrat arbete för att förebygga självmord är ett annat område som först och främst skulle ge stora mänskliga vinster men är även skulle vara viktigt ur jämställdhetssynpunkt, i det fallet därför att män är kraftigt överrepresenterade i riskgrupperna för suicid.

SÄKRA TILLGÅNGEN TILL HJÄLPMEDEL

Rätt hjälpmedel kan vara en grundförutsättning för hälsa. Därför behövs enligt Liberalerna god tillgänglighet till både digitala och analoga hjälpmedel. Liberalerna ska vara grindvakt, så att avgifter på hjälpmedel inte blir oskäliga.

SÄKRA KOMMUNIKATIONEN I VÅRDEN, OAVSETT PATIENTENS BAKGRUND

För att integrationen ska fungera behöver det finnas tydliga förväntningar på att lära sig svenska, och goda möjligheter att göra det. Samtidigt får språket aldrig bli ett hinder för en säker och trygg vård. Den som måste ha hjälp av tolk ska erbjudas det, och tolkning ska finansieras av skattemedel.

För att värna patienternas integritet ska professionell tolktjänst användas så långt som möjligt, och vården ska ha rätt att vägra anhöriga att tolka. Fler digitala tolktjänster behöver utvecklas för att öka tillgängligheten men också för att förbättra integriteten. Internationella lösningar ska övervägas.

Barn ska aldrig tvingas bära det ansvar det innebär att tolka åt sina vuxna anhöriga, särskilt inte i känsliga vårdärenden. Därför ska barn överhuvudtaget aldrig tolka.

Människor som flyttar till Sverige i vuxen ålder kan bära med sig felaktiga föreställningar om hälsa, sjukdom, kost, motion, vikt, ålderdom och om den egna möjligheten att främja hälsa och förebygga sjukdom. Därför behöver det i vården finnas god kunskap om synen på kost, motion och hälsa i andra kulturer.

STÄRK ANHÖRIGA

Det behövs mer anhörigstöd i regioner och kommuner. Anhöriga ska kunna vara så delaktiga och involverade som deras närstående och de själva vill, men i dag tvingas många anhöriga att ta ett större ansvar för en närståendes vård och omsorg än de vill och orkar. Anhöriga till långvarigt sjuka behöver avlastas med kontaktpersoner (case managers) som hjälper till med vårdlogistik och frågor.

Kommunernas anhörigstöd behöver dessutom utvecklas – en viktig del i detta är att anhöriga som har mist den de vårdat behöver få stöd även under sitt sorgearbete. Det behöver skrivas i förordning att en nationell anhörigstödlinje ska finansieras för gott stöd dygnet runt.

Det behöver också bli lättare att förena anhörigstöd med arbete. Möjligheten till avlastning behöver bli en rätt till avlastning.

Även om barn under 18 år inte formellt är anhörigvårdare är också barnen familjemedlemmar som oroar sig, undrar om föräldrar kommer ihåg att laga mat, som väcker sin förälder och lägger fram hjälpligt rena kläder. Även barn ska kunna få anhörgstöd. De yrkesgrupper som möter barn behöver ha särskild utbildning i hur man talar med och bemöter barn och kunskap att hjälpa dem utifrån deras förutsättningar.

FOKUS PÅ BARN OCH UNGA

Fysisk aktivitet är viktig i alla åldrar. Vart femte barn i Sverige lider av övervikt och två av tre barn ingår i WHO:s kategori ”fysiskt inaktiva” vilket är bland de sämsta placeringarna i Europa. Arbetet mot övervikt och fetma bland barn behöver byggas ut. Skoldagen ska stimulera till fysisk aktivitet inte bara på idrottslektioner. Ett arbetssätt med så kallade ECHO-zoner (Ending ChildHood Obesity zones), där utemiljöer, butiksmiljöer, skolaktiviteter, träningsmöjligheter och lekparken utformas för att främja barns hälsa och rörelse, behöver uppmuntras.

Skolans hälsofrämjande arbete ska utvecklas genom bland annat väl utbyggd elevhälsa och god tillgång till ungdomsmottagningar. Varje ung person ska ha ett gott stöd nära tillhands i frågor om fysisk och psykisk hälsa, preventivmedelsrådgivning och information om relationer, säker sex och sexualitet, våld och hedersrelaterat förtryck. Väl genomtänkta anpassningar i skolmiljöer och skoldagar för barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) kan förebygga ohälsa.

LÄKARES FÖRSKRIVNINGSRÄTT SKA GÄLLA FÖR DEN SOM ARBETAR I YRKET

I dag har legitimerade läkare rätt att skriva ut läkemedel även om de sedan länge slutat arbeta kliniskt. Det ökar riskerna för patienten och innebär också en fara för att möjligheten missbrukas. Därför bör rätten att förskriva preparat kopplas till att läkaren har arbetat kliniskt de senaste åren. En nationellt beslutad lägstannivå behöver beslutas.

POLICYFÖRSLAG

1. Upprätta en nationell sammanhållen strategi för hälsa, där både sjukvård och förebyggande folkhälsoarbete ingår.
2. Bygg ut primärvården. Det behövs ett lokalområdesuppdrag för primärvården, tydliga satsningar på det hälsofrämjande uppdraget samt en satsning på allmänspecialister och distriktssjuksköterskor. Alla ska ha rätt till en fast husläkare i primärvården. Patienter med många och täta kontakter i specialistsjukvården ska ha rätt till en fast vårdkontakt också där.
3. Gör hälsa till ett eget delmål för svensk integrationspolitik.
4. Företagshälsovården, som bekostas av arbetsgivarna, är ett viktigt komplement till det hälsofrämjande arbete som bekostas med skattemedel. Det behövs fler specialister i arbetsmedicin.

5. Jämställ vården. Genom att analysera vårdrelaterad statistik ur ett genusperspektiv, tillskjuta medel till kunskapsluckor och stärka mödra-, förlossnings- och eftervård utjämnar vi omotiverade skillnader mellan könen.

6. Den som måste ha hjälp av tolk ska erbjudas det, och tolkning ska finansieras av skattemedel. För att värna patienternas integritet ska professionell tolktjänst användas så långt som möjligt, och vården ska ha rätt att vägra anhöriga att tolka. Barn ska aldrig tolka åt sina anhöriga. Det behöver finnas god kunskap om synen på kost, motion och hälsa i andra kulturer.

7. Stärk anhörigstödet. Anhöriga till långvarigt sjuka ska ha stöd av en kontaktperson. Det behövs en nationell anhöriglinje som stöttar dygnet runt. Särskilt stöd ska ges till anhöriga som är barn. Personal som arbetar med barn ska ha särskild utbildning i detta.

8. Det behövs mer insatser för att stärka barns och ungdomars hälsa. Bland annat behövs mer insatser mot övervikten hos barn. Ungdomsmottagningarnas verksamhet ska utvecklas.

9. Avskaffa rätten att skriva ut recept för läkare som under längre tid inte arbetat kliniskt i yrket.

2. Framtidens drömjobb

Vi vill att varje anställd ska kunna använda sin tid klokt, fokusera på sitt kärnuppdrag, hinna söka efter kunskap och arbeta på toppen av sin förmåga. Så är det inte i dag. En stelbent organisation och ålderdomligt it-stöd gör att skickliga medarbetare varje arbetspass tvingas lägga dyrbara timmar på annat än sitt uppdrag.

Svenska läkare ägnar motsvarande en dag i veckan åt administration och hinner träffa betydligt färre patienter än europeiska kollegor. Samtidigt som det råder brist på sjuksköterskor tvingas sjuksköterskor ägna tid åt dokumentation, kringuppgifter och vårdplatsjakt, i stället för åt omvårdnad. Det är orimligt. Vi måste lämna tillbaka vårdpersonalens tid till patienterna och frigöra tid för handledning och vårdutveckling.

En huvudfråga i liberal sjukvårdspolitik är därför att ge alla professioner bättre förutsättningar genom att få bort tidstjuvarna i vardagen. Anställda i svensk hälso- och sjukvård måste få bättre arbetsvillkor och fler kollegor. Möjligheten att utveckla sig i sitt yrke och få högre lön behöver förbättras. Så kan dagens bristyrken i vården bli framtidens drömjobb.

ALLA VÅRDUTBILDADE SKA KUNNA ANVÄNDA SIN TID KLOKT

Varje anställd – vare sig hen är biomedicinsk analytiker, logoped, sjuksköterska, audionom, kurator, röntgen-sjuksköterska, läkare, fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog eller sjukhusfysiker – måste kunna fokusera på sina huvuduppgifter och känna delaktighet i yrkets utveckling. Målet måste vara att Sverige inom fem år när ner till det europeiska snittet, och helst under, för hur mycket arbetstid som vårdprofessionernas medarbetare får lägga på administration, redovisning och uppföljning.

Det behövs en rejäl gallring i den administrationsbörda som läggs på vårdutbildade. Likaså krävs en mer stringent och fokuserad uppföljning. En viktig del av överbyråkratien är att samma vårdverksamhet detaljstyrs och följs upp av flera olika myndigheter och inom skilda regelverk, i värsta fall på ett motstridigt sätt.

Liberalerna vill att onödiga regler avskaffas. Medarbetare ska enkelt kunna kräva motiveringar till regler. Den regel som inte kan försvaras ska därefter plockas bort.

Även andra kringuppgifter än administrativa är i dag felfördelade. Undersökningar visar att en stor andel läkare, undersköterskor och sjuksköterskor anser att de utför arbete som andra skulle göra minst lika bra. Dessa uppgifter borde avlastas till andra, alternativt automatiseras.

FLER YRKESROLLER I VÅRDEN – BÅDE ENKLARE OCH KVALIFICERADE

Regioner och kommuner ska få kunskapsstöd för att inrätta enklare yrkesroller, lärlingsutbildningar och praktikplatser i vård och omsorg. Avlastning från jobb i personalrum och vissa förråd kan samtidigt ge andra människor värdefull kunskap om svensk vård- och omsorgskultur.

Gradvis uppkommer arbetsuppgifter i sjukvården som kräver ny kompetens, inte minst logistik, fysik och systemvetenskap. Det behöver utvärderas hur nuvarande yrkesgruppers kompetens behöver förändras och vilka nya utbildningar som bör införas.

DIGITAL ARBETSMILJÖ I VÄRLDSKLASS

Tekniken ska hjälpa, inte ställa till. En uppgift ska behöva dokumenteras en gång. Telemedicin, smarta appar och webbesök låter sjukvårdens och omsorgens medarbetare fördela sin tid mellan hembesök, mottagningsbesök och distansbesök på bästa sätt. Intelligent beslutsstöd vid exempelvis diagnosställning, symptomanalys och journalföring ska utnyttjas. Digitala stöd ska vara sammanhängande, standardiserade och användarvänliga.

Fortbildning i digitala förmågor och digifysiska arbetsätt ska integreras som en naturlig del i vårdpersonalens kunskapsutveckling och i kravprofilen för verksamhetschefer och beslutsfattare.

SATSNING PÅ ARBETSMILJÖ, LEDARSKAP OCH HÅLLBARHET

Alla som vill ska orka arbeta heltid i välfärden hela vägen fram till pension. Vi vill att Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ska sammanställa och sprida kunskap om hälsosam schemaläggning, återhämtningstid och skiftarbete. Företagshälsovården ska stärkas.

Många personer som uppnått pensionsålder vill stanna kvar i arbetslivet, men inte på heltid eller obehagliga arbetstider. Flexibla lösningar behövs för att behålla erfarna medarbetare.

Välstånd arbetsplatser kräver goda chefer med mandat att styra sin verksamhet. Kunskapsinsatser ska göras på chefs- och ledarskap. Arbetsgivare behöver vara strukturerade i sitt arbete med att upptäcka och agera när anställda mår dåligt, exempelvis av utbrändhet, beroende eller våld i nära relation.

ETT UTVECKLANDE ARBETSLIV

Etableringsfrihet och mångfald av vårdgivare gör det möjligt att byta arbetsgivare och roll utan att lämna professionen. Det ger mer makt åt den enskilda medarbetaren och gör det lättare att nå yrkesmässig utveckling.

Idéburna privata verksamheter behöver bättre villkor. Vi vill ändra regelverk och kultur, så att engagerade personer enklare ska kunna starta och driva god vård, stöd och omsorg över hela landet, särskilt småskalig sådan.

Tydliga karriärvägar med god löneutveckling ska skapas med hjälp av nationella kompetensstegar med tydligt definierade mål. Ett exempel på ett sådant steg är Första sjuksköterska.

ÖKA LÖNESPRIDNINGEN

I alla yrkesgrupper ska det finnas goda möjligheter att vidareutveckla sig och göra lönekarriär. Det är självklart att en erfaren och skicklig medarbetare ska få betydligt högre lön än den som är ny i yrket. Individuell lönesättning behöver få ett större genomslag. Vår långsiktiga målsättning är att en erfaren yrkesperson med specialkunskaper ska tjäna dubbelt så mycket som en nyutexaminerad.

KVALITET I UTBILDNING OCH MER VIDAREUTBILDNING

Alla vårdgivare ska ha ett uttalat ansvar att bidra till utbildning. Vi vill säkra ständig uppdatering av grundutbildningarna i relation till utbildningarnas mål och förändrade arbetssätt inom vården. En nationell standard ska definiera krav på handledning och kvalitet under sjukvårdsutbildningars kliniska allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och verksamhetsintegrerade lärande (VIL).

Det behövs också utbildningsmoment som tidigare identifierar studenter som saknar goda förutsättningar för nära patientkontakt, men som kan passa väl för andra utvecklande arbetsuppgifter inom vården. Vi ser positivt på introduktionsutbildningar för olika yrkesgrupper, liknande ESTA i Region Kalmar, KUÅ i Region Uppsala och ELSA i Östergötland. Läkares specialisering (ST) ska få garanterat antal utbildningsdagar för teoretiska kursmoment relevanta för utbildningsprogrammet. Varje region bör utbilda sin demografiska andel AT/BT-läkare och bistå med ST-utbildning i förhållande till sin storlek.

Inom sjuksköterskors specialisering bör lärosätena stå för teori och arbetsplatsen för den praktiska träningen och kontrollen av färdigheterna. För att stärka samverkan ska sjuksköterskornas specialiseringsområden knytas till de behov patienterna har, dvs. i många fall till de medicinska specialiteterna. Vi vill också nationellt införa utbildningsnivån Advanced Nurse Practitioner. För stärkt vårdkvalitet behövs specialistutbildning för fler yrkesgrupper, t.ex. socionomer och biomedicinska analytiker. Yrkehögskolans (YH) utbildningar ska möjliggöra fler specialiseringar för undersköterskor.

NYA UTBILDNINGAR

Utbildning av nya yrkesgrupper att behövas. Många av dem lär vara så kallade hybridyrken, som kombinerar medicin med IT, teknik eller logistik. Sjukvårdshuvudmännen, lärosätena och staten behöver ta ansvar för att anpassa nya och befintliga utbildningar efter sjukvårdens utveckling.

GARANTERAD KOMPETENS OCH FORTBILDNING

Liberalerna vill att vårdens arbetsgivare ska ha ansvar för att ge regelbunden fortbildning inom alla legitimationsyrken. I sjukvårdsanställdas fortbildning ska beredskaps- och totalförsvarsövningar med självklarhet ingå, och här behöver äldreomsorg och omsorg om personer med funktionsnedsättning inkluderas oftare än i dag.

TRYGG PÅ JOBBET

Sjukvårdens ledarskap måste säkra att varje incident rapporteras som inbegripit minsta inslag av hot eller våld från patienter, anhöriga, besökare eller åskådare på olycksplatser. Påföljderna vid hot och våld mot sjukvårdspersonal behöver skärpas. Det ska vara arbetsgivarens, inte den anställdes, ansvar att anmäla hat och

hot. I en tid då patienter hotar den personal som räddar deras liv behöver sekretesslagstiftningen ses över. Det behöver också bli enklare för vårdinrättningar att få tillstånd att montera metalldetektorer, samt kameror i låsta utrymmen där allmänheten inte bör röra sig.

POLICYFÖRSLAG

10. Gallra i vårdprofessionernas administrativa börda och ta bort dubbelarbete i uppföljning och redovisning. Inom fem år måste Sverige minst nå ner till det europeiska snittet för hur mycket arbetstid som medarbetare lägger på administration och uppföljning. Avlasta kvalificerad personal genom ökad automatisering samt genom att personal i enklare yrken tar över sysslor.

11. Etableringsfriheten och mångfalden av vårdgivare ökar möjligheten för den enskilda medarbetaren att utvecklas i sitt yrke. Idéburna privata verksamheter ska ges bättre villkor, bland annat genom idéburet–offentligt partnerskap och andra långsiktiga samarbeten.

12. Inför nationella kompetensstegar och bättre lönespridning. Målet ska vara att den mest erfarna och kompetenta tjänar det dubbla mot den som är helt ny i yrket.

13. Vårdens arbetsgivare ska ha ett tydligt ansvar att ge vårdprofessionernas medarbetare fortbildning i sitt yrke. Sprid kunskap om hälsosam schemaläggning för bättre arbetsförhållanden.

3. Mer vård på byn och hemma i vardagsrummet

Liberalerna vill att varje människa får stöd att leva livet så fritt som möjligt, oavsett långvarig sjukdom eller svaghet. Löser vi morgondagens problem på gårdagens sätt måste vi expandera sjukhus och äldreboenden radikalt, med passivisering, hospitalisering och bristande integritet som följd. Patientfokus och risker med mikrobiell resistens är tunga argument för att ge alltmer av sjukvård i människors kök, vardagsrum och när-område. Individer måste kunna bo och vårdas hemma och nära, utan att behöva ge avkall på trygghet.

TRYGGA, TILLITSFULLA RELATIONER

Sverige har i dag låg kontinuitet i kontakter mellan patient och vårdpersonal. Vi vill utforma kultur, regelverk och ersättningssystem så att färre personer behöver vara inblandade i vården av den enskilde.

Tvärprofessionella team ska formars runt varje individ med ett kärnteam i vardaglig direktkontakt med individen. Den som har hemtjänst ska ha en fast omsorgskontakt som bör vara undersköterska.

Liberalerna har i mer än fyrtio år arbetat för att en ansvarig läkare tar ansvar för och samordnar individens vård. Alla ska ha en fastläkare (husläkare), som är lätt att nå. På äldreboenden ska geriatriker kunna anställas, men det ska i första hand vara den egna husläkaren som gör vårdbesök. Husläkaren å sin sida ska ha ett listningsspann anpassat efter demografin. Eftersom kommunerna ansvarar för alltmer avancerad vård och allt sjukare patienter, vill vi därutöver att varje kommun ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare (MAL).

Barn och vuxna med funktionsnedsättning eller långvarig sjukdom som har många kontakter med sjukvård och myndigheter ska få en fast vårdkontakt anpassad efter sina behov, till exempel en diabetessjuksköterska, undersköterska eller socionom.

En digital VIP-kod ska låta personer med långvarig sjukdom och behov av många besök direktboka sina återbesökstider utan telefonköer och krångel.

Fastläkarsystem behöver övervägas inom sjukvårdsområden där läkarkontakterna är långvariga, t.ex. inom psykiatri.

När allt fler vårdas hemma behöver anhörigas delaktighet och trygghet stärkas. Det kräver mer anhörigstöd både i region och kommun. Möjligheten till avlastning behöver bli en rätt till avlastning.

SKRÄDDARSYDD DIGIFYSISK VÅRD I HEMMET

Där det är medicinskt lämpligt vill vi att vården ska vara tillgänglig både digitalt och fysiskt – digifysisk – för att skraddarsys utifrån människors behov. Vi vill att vårdavtal ska uppmuntra utveckling av nya digitala lösningar. Digifysisk vård ska prioriteras för personer med långvarig sjukdom, så att de genom hälso-appar, självtester, egenmonitorering och digitala besök kan få mer regelbunden vård och behandling.

En liberal prioritering är att mer psykiatrisk vård ska kunna flytta hem. Lättanvända e-besök till första linjens psykiatri, samtalsbehandlingar, neurologisk vård och andra specialiteter ger patientmakt och mer jämlik vård över landet.

För att underlätta digitala vård- och hälsotjänster vid långvarig sjukdom ska teknisk utrustning kunna lånas ut enligt samma princip som hjälpmedel.

HEMSJUKHUS – LÅT SLUTENVÅRDEN FLYTTA HEM

Vi vill att allt fler barn och vuxna ska kunna få slutenvård hemma efter inledande utredning, med möjlighet till sjukhusvård eller närvårdsplats för den som vill. Vården ska ske med punktinsatser från specialistvården, digital kommunikation och beredskap dygnet runt. Vi vill införa hemsjukhus där primärvård, sjukhusvård, kommunal hemsjukvård och ambulanstjänst samverkar. Lagen behöver möjliggöra enkel läkemedelshantering hemma, med slutenvården som medicinskt ansvarig.

FLER MOBILA TEAM ÖVER HELA LANDET

Mobila team är nära, trygg vård med enkla kontaktvägar. Planerad vård kan nå mindre orter och mer hjälp kan ges hemma. Liberalerna arbetar för mer mobil vård i hela Sverige.

Fler mobila vårdteam ska kunna göra hembesök hos personer med stora vårdbehov. Det ger trygghet och ro och minskar risken för vårdrelaterade infektioner och förvirringstillstånd. Teamen ska bemannas med både regionens och kommunens personal, så att de kan ge akut och planerad vård och samtidigt kan göra biståndsbedömning på plats. På så vis kan människor som får besök av mobila team kunna föras till sluten- eller sjukhusvård utan att passera akuten.

Genom mobila team ska patienter kunna få större möjlighet till insatser av skiftande slag, exempelvis läkare eller sjuksköterska med och utan hemtjänst, biståndsbedömning och hemsjukvård, provtagning, psykiatri, tandvård, hörselundersökning eller mobil akutröntgen. Vården ska få kunskapsstöd och tillfälliga resurser för detta.

REFORMERA VALFRIHETSLAGSTIFTNINGEN

Lagen om valfrihet (LOV) var en frihetsreform både för patienter och anställda. Efter mer än ett decenniums erfarenheter är det tydligt för oss liberaler att LOV behöver uppdateras och kompletteras. En brist som behöver åtgärdas är att dagens LOV inte tillräckligt tar hänsyn till att förutsättningar, möjligheter och behov skiftar även inom en och samma region. Regionerna behöver kunna utforma vården med hänsyn till sådana skillnader, till exempel i en region med ett fåtal städer och en vidsträckt glesbefolkad landsbygd. Därför behöver LOV reformeras så att valfrihetssystem kan bli möjliga i en del av en region.

För att underlätta entreprenörskap för legitimerade yrkespersoner som vill driva eget, men utan den storskalighet som ofta krävs i LOV, vill vi även pröva möjligheten till en alternativ vårdvalsform i liten regi. En sådan modell, som behöver utredas närmare, bör på sikt ersätta dagens ersättningsmodeller för så kallade taxeläkare samt för fysioterapeuter.

DOKTORN KAN KOMMA MED MOTTAGNINGSHOTELL

Även om vårdval med LOV eller småskaligt vårdval (se ovan) ska vara utgångspunkten i öppen specialistvård finns det trakter där vårdval mellan flera lokala vårdgivare inte är genomförbart. Där vill vi i stället öppna det vi kallar mottagningshotell där olika former av specialistvård enligt ett rullande schema kommer närmare patienterna. Även invånare i en mindre ort kan på så sätt få bokade besök hos ortoped, hjärtspecialist, diabetesläkare, kurator eller barnpsykolog nära hemmet någon dag varje månad. Detta betyder mycket för en tillgänglig vård också på landsbygd och i glesbygd.

SMÅSKALIGHET GER MER VÅRD

Liberalerna vill att engagerade personer enklare ska kunna starta och driva småskalig vård, stöd och omsorg över hela landet. Företagartröskeln ska vara låg där det i dag är svårt att få vård. Det ska inte vara nödvändigt att anställa många yrkeskategorier för att driva vårdmottagning, utan i stället ska läkare och distriktssjuksköterska kunna sluta avtal med dietister, psykologer, fysioterapeuter och vice versa, så att patienterna kan få stöd från de yrkespersonerna när de behöver.

FLER SJUKVÅRDSKUNNIGA UTANFÖR STORA STÄDER

Centralorter får ofta enklare tillgång till olika sorters kompetens än mindre orter. Vi vill säkra sjukvårdskompetensen såväl i bristyrken som på bristorter. Detta kräver ökade möjligheter till småskalighet i öppenvården, nationsgränsöverskridande vårdlösningar och goda förutsättningar att prova ut tekniska lösningar, såsom telemedicin.

Det behövs också goda möjligheter till specialisering inom glesbygdssjukvård för yrkesgrupper från undersköterska till läkare. Vi vill också att påbyggnadsutbildningar inrättas för räddningstjänst och polis, så att de kan trygga en patient till dess ambulansen kommer på platser där utryckningstiderna är långa.

FRAMTIDENS AMBULANSVÅRD

Ambulanser är olika typer av mobila vårdenheter, inklusive bussar, psykiatriambulans och luftambulans. Liberalerna arbetar för en utredning av hur framtidens ambulanssjukvård ska utformas för att säkra likvärdig vård över landet. I en sådan utredning måste sjukhusens akutsjukvård ingå. Vi vill att fler patienter hjälps direkt till rätt vårdnivå utan att passera akutmottagningen. Ambulanssjukvården behöver en tydligare roll vid kris och beredskap och ett uttalat uppdrag att stötta utbildning och fortbildning av räddningstjänsten. Dessutom behöver samarbetet med våra grannländer stärkas.

APOTEKENS ROLL I VÅRDKEDJAN

Liberalerna vill ge apoteken en starkare roll i vårdkedjan och ett närmare samarbete med primärvården. Apotek bör hjälpa till mer än i dag med egenvård och även erbjuda t.ex. hälsoundersökningar till självkostnadspris, viss vaccination, självhjälpgrupper och enklare provtagning. För att hålla isär rollerna ska apotek däremot inte ges rätt att förskriva läkemedel.

Den som har många läkemedel kan ha svårt att komma ihåg och kan lätt ta fel. Därför vill vi att alla apotek ska kunna lämna ut alla patientens läkemedel uppdelade i datummärkta småpåsar till den som vill (s.k. kund-

vald dosdispensering). Farmaceuter ska kunna lämna ut små förpackningar av vissa receptbelagda läkemedel till den som har recept sedan tidigare, men inte hinner få ett läkarbesök innan läkemedlet tar slut.

Svensk läkemedelspolitik ska pressa på för globala miljöhänsyn från start till mål: tillverkning, förpackningar, upphandling, användning och utsläpp. Nationell miljömärkning behövs för läkemedel.

SAMVERKAN PÅ RIKTIGT MELLAN REGIONER OCH KOMMUNER

Region och kommuner behöver ta fram en gemensam målbild för vården som utgår från individens behov. Anställda ska kunna delta i gemensamma utbildningar och hemsjukvårdspersonal ska auskultera/hospitera (genomföra professionell praktik) i regioners öppen- och slutenvård och vice versa. Kommunal elevhälsa ska stärkas och hållas samman med barnens övriga vård.

Samverkansavtalens utformning måste få bero av geografi och demografi. I gleset befolkade områden ska bygdesjukvårdshuvudman kunna införas, där regional och kommunal vård och omsorg (förutom slutenvård/sjukhusvård) läggs samman till en gemensam organisation. För att nå hela vägen i mål med detta krävs lagändring. Många samverkansformer är dock möjliga redan i dag och kan innefatta akutvårdsbesök med biståndsbedömning, virtuellt hemsjukhus med specialistläkarsamtal, kommunala korttidsplatser på sjukhus och planerade hemläkarbesök i team med hemtjänst och hemsjukvård. Erfarenheterna från framgångsrik samverkan – såsom Borgholm, Norrtälje (Tiohundra), Ängelholm (Hälsostaden) och Skaraborg (Vårdsamverkan Skaraborg) – behöver tas tillvara.

POLICYFÖRSLAG

14. Ge kommuner rätt att anställa läkare i den kommunala vården. Varje kommun ska ha en medicinskt ledningsansvarig läkare. Inför fast omsorgskontakt och teamarbete i kommunal vård. Fastläkarsystem behöver även övervägas i specialistvård där läkarkontakten är långvarig, t.ex. i psykiatri.

15. Skräddarsy olika former av digital och fysisk vård och forma vården i samråd med patienten. Teknisk utrustning för hemmonitorering och liknande ska kunna lånas ut enligt samma princip som medicinska hjälpmedel.

16. Öka möjligheten för både barn och vuxna att få slutenvård hemma i stället för på sjukhus. Öka andelen mobil vård och ge vården stöd för en sådan omorganisation.

17. Reformera valfrihetslagstiftningen efter patienternas behov. LOV ska kunna anpassas och avgränsas geografiskt inom en region. Det ska finnas goda möjligheter till specialisering inom glesbygdssjukvård för yrkesgrupper från undersköterska till läkare

18. Inför mottagningshotell där olika grenar av specialistvård kan ges nära patienter i små orter, på landsbygden och i glesbygd.

19. Utveckla ambulanssjukvården som en del av en likvärdig vård i hela landet. Ambulanssjukvården behöver en tydligare roll vid kris och beredskap. Samarbetet om ambulanstjänster i gränstrakter ska utvecklas med våra grannländer.

20. Ge apoteken en starkare roll i vårdkedjan. Låt apotek inhysa mottagningshotell, stärka egenvården och erbjuda vissa medicinska tjänster som hälsoundersökningar. Inför ett farmaceutsortiment – ett mellanläge mellan receptfritt och receptbelagt. Svensk läkemedelspolitik ska pressa på för ökad global miljöhänsyn.

21. Fördjupa samverkan mellan regioner och kommuner. Det behövs fler samverkansformer, särskilt för att säkra vård och omsorg på mindre orter och för att underlätta för personer som behöver insatser från både regionen och kommunen.

4. Sjukvårdens organisation och resursanvändning

En socialliberal grundprincip är att vård ska ges efter behov, inte efter ekonomisk styrka. Därför behövs en offentligt finansierad vård av hög kvalitet som är tillgänglig för hela befolkningen. Regionerna ska ha ansvaret för sjukvården samtidigt som det behövs ett tydligare statligt ansvarstagande för att säkerställa en likvärdig vård i hela landet, från primärvård till högspecialiserad vård. Att det finns en mångfald av aktörer, både offentliga, privata och civilsamhällsdrivna, är avgörande för valfrihet och innovation. Liberalerna vill bygga en mer dynamisk vård, där de som behöver vården får den i tid, där åldersgränser inte är huggna i sten och där det inte finns någon plats för ålderism, där det offentliga och privata tillåts samverka på fler sätt än i dag och där politiskt förtroendevalda kompletteras med medicinsk expertis.

PRIORITERINGAR OCH PENGAR

Stigande livslängd och snabb medicinsk och medicinteknisk utveckling ger stora mänskliga vinster, men kommer också att sätta sjukvårdens finansiering på hårda prov. Det behövs en fördjupad diskussion om vilken vård som borde prioriteras högre, och vilka insatser som kanske inte är lika viktiga att rikta skattemedel till. Enligt gällande principer ska vård prioriteras efter människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen, men det är i dag otydligt hur förebyggande vård ska prioriteras och var gränsen bör dras till sådan vård som kräver sjukvårdens kompetens, men inte nödvändigtvis ska finansieras gemensamt. Det var över 25 år sedan den senaste stora utredningen om vårdens prioriteringar avslutade sitt arbete. Liberalerna anser att en det är dags för en ny parlamentarisk utredning om detta svåra ämne.

Vi vill också lägga samman högkostnadsskydden för läkemedel, sjukvård och slutenvård, för att skydda de människor som har det allra största vårdbehovet. Behandlingar som ingår i högkostnadsskyddet ska baseras på vetenskaplig grund.

För att stärka finansieringen vill vi att avgifter ska kunna tas ut för kompletterande intyg. I Finland utfärdas vissa läkarintyg avgiftsfritt medan det tas ut en smärre avgift för kompletterande intyg tas avgift ut för t.ex. körkort och allergier.

Patientens rätt till vård ska alltid respekteras och inga ekonomiska särkrav ska ställas, oavsett vad som orsakat vårdbehovet. Det allmänna ska dock kunna utkräva ett ekonomiskt ansvar av företag för undvikbara vårdskador efter sådana ingrepp som görs utan medicinska motiv, t.ex. av estetiska skäl. En möjlighet är en obligatorisk ansvarsförsäkring.

VÅRD I TID

Vårdgarantin ska stärkas och anpassas till den digitala vårdens möjligheter. Personer med långvarig sjukdom ska kunna direktboka sina återbesök på nätet.

Vårdköerna ska kortas genom ekonomiska styrmedel som kömiljarder, bättre arbetsorganisation och utökad samverkan mellan Försäkringskassan och sjukvården (Finsam). Patienten ska opereras och få annan slutenvård i den region hen själv vill, till exempel där anhöriga bor. Det är avgörande att patienterna alltid prioriteras efter medicinskt behov. Även vårdens ersättningssystem behöver ses över, så att god vård särskilt säkras för dem med störst behov.

REFORMERA STYRNINGEN AV SJUKVÅRDEN

Det är uppenbart att dagens statliga styrning och 1600-talets länsgränser inte fungerar optimalt. Detaljstyrande och administrationstunga statsbidrag hämmar utvecklingen och skillnaderna i förutsättningar skapar alltför stora utmaningar för vissa regioner. Att dagens ordning inte fungerar tillräckligt bra har på nytt bekräftats av erfarenheterna under coronapandemin. Det är inte rimligt att det finns så stora skillnader i tillgänglighet, finansiering och villkor för patienter och personalen mellan regioner som råder i dag. Vårdens förutsättningar måste bli mer jämlika för vården i Sverige, något som kräver en översyn av organiseringen.

Regionerna behöver bli färre. Närliggande regioner med mycket samarbete och stort utbyte bör överväga sammanslagning. Alla regionförändringar ska bygga på initiativ underifrån, inte tvingas fram, eftersom det riskerar att slå sönder fungerande strukturer för att förbättra vården. Staten ska däremot kunna vara behjälplig under processen.

Statens roll i sjukvården ska tydliggöras. Detaljstyrningen ska minska, men staten behöver ta ett större ansvar för sjukvårdens strategiska planering, beredskap och långsiktiga kompetensförsörjning. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) behöver i högre grad bidra till vårdens utveckling.

Liberalerna anser att staten behöver ta större ansvar för sjukvårdsberedskapen. Regionerna ska hålla mindre lager, men staten ansvarar för uthållighet genom omsättningslager, internationell samverkan och handel. Staten ska säkra licenser för 3D-utskrift för att kunna tillverka nödvändig utrustning vid svår kris. Dessutom bör sjukvårdspersonal krigsplaceras på sina arbetsplatser. Staten ska säkra licenser för 3D-utskrift för att kunna tillverka nödvändig utrustning vid svår kris. Dessutom bör sjukvårdspersonal krigsplaceras på sina arbetsplatser.

AVTAL MED NÄRINGSLIVET

Upphandlingar är ofta detaljstyrande och tekniskspecifika. Sjukvårdens avtal ska i stället stimulera utveckling genom mer funktionsupphandling, innovationsupphandling och långsiktiga innovationspartnerskap. Upphandlingar behöver i högre grad utformas så att även små, kreativa företag kan lämna anbud.

Lagen om offentlig upphandling (LOU) måste anpassas efter sjukvårdens villkor och roll i totalförsvaret. Sjukvården ska enklare kunna välja bort anbudsgivare som misskött sig, och måste få kräva en viss erfarenhet och trovärdighet av den aktör de ska sluta avtal med och kräva en viss geografisk närhet.

ÖKA TÄNJBARHETEN I SJUKVÅRDEN

Artonårsgränser i sjukvården ska suddas ut. Barn blir, juridiskt sett, vuxna över en natt när de fyller 18 år, men det innebär inte att en helt ny vårdform är vad de behöver. Liberalerna vill därför att gränsen för överflytt från barn- till vuxensjukvård ska vara flexibel och att den, i samråd mellan läkare och patient, ska justeras efter varje individs behov.

Rätten att skriva in patienter behöver vidgas. Självvald sluten- eller sjukhusvård i framförallt psykiatri bör erbjudas i hela landet, där patienten själv styr sina egna in- och utskrivningar. Det ökar individens egenmakt och självständighet och leder till färre tvångsåtgärder och vårdtygn.

ETT SAMMANHÅLLET VÅRDINFORMATIONSSYSTEM MED HÖG INTEGRITET

Hela Vårdsverige ska ha ett kompatibelt, sammanhållet vårdinformationssystem med gemensamt överenskomna nationella standarder. På sikt ska även vacciner och tandvård inkluderas i detta. En nationell samtyckesportal ska upprättas där människor kan styra sitt integritetsskydd och ge eller återkalla samtycke. Sekretesslagstiftningen behöver ses över för att säkra patientsäkerhet, integritet och självbestämmande. Patientdata ska alltid kontrolleras av kommuner och regioner, inte av leverantörerna av olika journalsystem. Föräldrar som i dag upplever en begränsad tillgång till sitt barns journal måste få hjälp utan att barnets integritet försämras.

SMARTARE LEDNINGSTRUKTURER

Skattefinansierad verksamhet ska styras av förtroendevalda personer som kan röstas bort. Samtidigt blir sjukvården alltmer faktatung och detaljkrävande. Trots det består i dag även verksamhetsnära ledningsorgan i sjukvården i dag av antingen enbart politiskt förtroendevalda eller av uteslutande tjänstemän. Liberalerna vill ha fler blandade organ där politiskt förtroendevalda i verksamhetsnära styrelser och beredningar kompletteras av opolitiskt tillsatta ledamöter med spetskompetens, exempelvis utvecklingsledare, forskare, vårdprofesioner eller företrädare för patientorganisationer. Dessa ledamöter ska inte ha egna intressen i den verksamhet de är satta att leda, vare sig ekonomiskt eller som anställda. Vi vill också att regionerna i högre grad än i dag övergår till rent avpolitiserade verksamhetsnära styrelser med enbart ämnessakkunniga.

Organisationsgränser, samarbeten och regleringar i vården

Staten måste göra det enklare för regioner, kommuner, akademi och näringsliv att samarbeta, inklusive när regioner själva initierar storregionbildning. I vård för alla åldrar ska kommun och region ha nära samarbete.

Försäkringsfinansierad vård har sin plats, till exempel för småföretagare som väljer att teckna en försäkring utöver den gemensamt finansierade vården. Väntetiderna i den gemensamt finansierade vården ska vara så korta att mycket få personer ska känna ett behov av en privat sjukförsäkring. Sådan vård ska hållas analyserbart skild från offentligfinansierad sjukvård för att utesluta undanträngningseffekter.

INGA DUBBLA INTRESSEN I VÅRDEN

För att värna vårdsystemets integritet och kostnadskontroll ska förbudet mot ekonomiska intressekonflikter i vårdkedjan skärpas. I dag är det förbjudet för läkare att äga apotek. Däremot får läkemedelsföretag äga vårdinrättningar och apotek får äga nätläkarbolag. Det bygger in ovidkommande hänsyn och driver på överföreskrivning och felaktig användning av skattemedel. Liberalerna vill skärpa förbudet mot dubbla intressen i vårdkedjan.

POLICYFÖRSLAG

22. Tillsätt en ny utredning om vårdens prioriteringar.
23. Lägg samman högkostnadsskydden för läkemedel, sjukvård och slutenvård till ett samlat högkostnads-skydd. Gör vissa kompletterande läkarintyg avgiftsbelagda.
24. Korta vårdköerna genom ekonomiska styrmedel, bättre arbetsorganisation och utökad samverkan mellan Försäkringskassan och sjukvården. Ge patienter rätt att välja operation och annan slutenvård var de vill i landet.
25. 1600-talets länsgränser är inte anpassade för modern sjukvård. Coronakrisen har visat att dubbelstyrningen av sjukvården har stora brister. Vårdens finansiering, tillgänglighet och villkor för både patienter och personal måste bli mer jämlik. Därför behövs en bred översyn av vårdens organisering och finansiering. Regionerna har en viktig roll framöver men regionerna behöver bli färre genom frivilliga samgåenden. Statens roll måste tydliggöras.
26. Utvärdera hur LOU kan omformas för att bättre passa sjukvårdens varierade behov.
27. Sjukvården behöver bli mer flexibel efter patientens behov och önskemål. Överflytten från barn- till vuxenvård då en patient fyller 18 år bör kunna ske gradvis. Låt patienter i psykiatrien själva välja att skriva in sig när de behöver en vårdplats.
28. Inför fler blandade styrelser. I ledningen för verksamhetsnära styrelser och beredningar ska politiker oftare kompletteras av opolitiskt tillsatta ledamöter med spetskompetens. Vi vill också att regionerna i högre grad än i dag övergår till rent avpolitiserade verksamhetsnära styrelser med enbart ämnes-sakkunniga.
29. Skärp förbudet mot dubbla intressen i vårdkedjan. Det ska inte vara tillåtet för läkemedelsföretag att äga vårdinrättningar eller för apotek att äga nätläkarbolag.

5. Innovation och vårdutveckling

Sjukvården ska inte vara en tidsresa bakåt i tiden, men så är det i dag för många av vårdens medarbetare. Det är dags för ett tekniskt generationsskifte. Digitalisering ska avlasta, aldrig belasta. Även förordningar och myndighetsanvisningar måste lämna den pappersbaserade världen och skrivas teknikneutrala, så att digitala tjänster blir möjliga.

DIGITAL FÖRENKLING OCH INKLUDERING

Vi vill att vårdens system ska minnas, analysera och vara till hjälp. Patienten ska bara behöva beskriva sitt vårdbehov en gång, oavsett om det är till 1177 på telefon, via en digital vård-app eller i samtal på vårdcentralen. Behovsbedömning ska ske med ett nationellt medicinskt beslutsstöd.

Patienter ska alltid ges möjlighet att påverka vid framtagandet av nya tekniska lösningar och digitala vårdtjänster. Användardriven utveckling ska alltså vara standardförfarande.

MÅNGA ANSTÄLLDA MÅSTE BIDRA TILL SJUKVÅRDENS UTVECKLING

Vi vill att alla regioner ska ha ett lagstadgat uppdrag att aktivt bidra till forskning, att bedriva utveckling och underlätta innovation. Både offentlig- och privatdriven vård ska ha ett ansvar att bidra till detta.

Det behöver bli lättare för anställda att få gehör för idéer och innovationer och öka möjligheten till verksamhetsnära utveckling för alla yrkesgrupper. Varje region eller vårdgivare behöver en struktur för innovation och för att genom mentorskap säkra kunskapsöverföring till nästa generations medarbetare.

LÄR AV OMVÄRLDEN

Vi vill att vården inför återkommande peer review, där internationella experter granskar behandlingsmetoder, bemötande, logistik, arbetssätt och miljö på kliniker och i verksamhetsområden. Att medarbetarna har internationella erfarenheter av hur vården bedrivs i andra länder är också en viktig källa till kunskap.

UTVECKLING OCH INNOVATION KRÄVER SAMARBETE

Framtidens lösningar måste utvecklas gemensamt mellan vården, akademien och start-ups, entreprenörer och företag. Liberalerna anser att varje region ska ha en budget och lokal organisation för verksamhetsnära innovationsarbete. Det behövs också frizoner för vårdinnovation: certifierade testbäddar i ett nationellt nätverk ska ge en säker miljö där nya lösningar kan provas och anpassas.

Vi anser att det även behövs en organisationsform för idéburet offentligt partnerskap på nationell nivå för att säkra samverkan med civilsamhället och för att kunskapsorganisationer som Regionala cancercentra (RCC) ska kunna bli fler och permanentas, utan att behöva omvandlas till myndigheter. Regionala psykiatricentra bör inrättas i denna organisationsform.

LÅT HÄLSODATA RÄDDA LIV

Vi vill växla upp datadriven innovation och utveckling. Rätt använda kommer hälsodata att rädda liv. Det kräver satsningar på automatisering, så att manuell insamling inte längre är nödvändig, samt enhetliga processer för utlämning av forskningsdata och att mycket starkt dataskydd för den enskilde patientens integritet. Hälsodata som används i utvecklingsarbete ska aldrig i något led kunna spåras tillbaka till en enskild person.

LJUS FRAMTID FÖR LANDETS ENDA PATIENT

För en del allvarliga och mycket sällsynta tillstånd finns ingen fungerande behandling. Samtidigt är de svårt sjuka patienterna så få att det tar oerhört lång tid att samla data om möjliga behandlingar. Vi anser att det behövs ett mellanläge mellan klinisk prövning och godkänt läkemedel, ett sällsynt godkännande, där säker och lovande behandling får ordinerars under strikt övervakning och noggrann insamling av hälsodata. Om läkemedlet visar sig ineffektivt ska ett sällsynt godkännande återtas.

CERTIFIERA NY TEKNIK

Otaliga appar, robotar och chattfunktioner utformas för privatpersoner, för sjukvården och för omsorgen. Vi vill att tekniska lösningar för sjukvård och omsorg ska certifieras med avseende på säkerhet, integritetsaspekter och etik innan de blir aktuella. Det förutsätter utveckling av gemensamma standarder för att testa och utvärdera ny teknik i välfärden. Tekniken får aldrig leda till bortprioritering av trygghet och mänsklig kontakt.

POLICYFÖRSLAG

30. Genomför ett tekniskt generationsskifte. På sikt ska patientjournaler och annan hälsodata vara kompatibla för all vård, både kommunal vård, regional hälso- och sjukvård och tandvård.

31. Alla regioner ska bidra till forskning och utveckling. Varje region ska ha en organisation för verksamhetsnära innovationsarbete och frizoner för vårdinnovation. Internationella experter ska regelbundet granska svensk sjukvård.

32. Främja innovation genom funktionsupphandling, innovationsupphandling och småskalig upphandling. Underlätta samverkan med näringsliv och civilsamhälle. Skapa en nationell standard för certifiering av ny välfärdsteknik.

33. Inför ett ”sällsynt godkännande” för lovande mediciner som testats på mindre patientunderlag.

6. Sjukskriv på nytt sätt

Varje sjuk människa ska få en trygg bedömning och rätt rehabiliteringsinsatser. Försäkringskassans och sjukvårdens roller och samarbete behöver förändras för att korta handläggningstider, minska behovet av överprövningar och bidra till rehabilitering. Vi vill också reformera sjukskrivningsprocessen för att minska onödig byråkrati med fortsatt god kostnadskontroll och legitimitet.

DIFFERENTIERADE INTYG

Differentierade läkarintyg skulle låta läkare ägna tid åt sjukvård och spara gemensamma resurser, med bibehållen rättssäkerhet. Tidigt under en sjukskrivning bör det räcka med ett kortfattat läkarintyg. Enklare intyg bör även räcka när den sjukskrivne inte behöver andra åtgärder än rent medicinsk. Intyg som kan digitaliseras ska digitaliseras.

Ansvaret för komplicerad, svårbedömd eller upprepad sjukskrivning ska flyttas till centrala team i varje region för att avlasta fastläkarna/husläkarna och ge tryggare bedömningar. I sådana lägen kan läkarintygen också behöva bli mer utförliga. De centrala teamen ska skapa en helhetsbild av rehabiliteringsbehov och möjligheter för varje person att återgå i arbete.

LÅT FLER YRKESGRUPPER BEDÖMA ARBETSFÖRMÅGA

Vi vill initiera en nationell översyn för att bedöma om fler yrkesgrupper kan bedöma arbetsförmåga vid vissa tillstånd, t.ex. om en arbetsterapeut eller sjukgymnast kan bedöma sjukdom eller arbetsförmåga i rörelseapparaten och skriva utlåtanden till Försäkringskassan.

FOKUS PÅ REHABILITERING

Rehabiliteringsintyg ska införas som kan utfärdas av flera yrkesgrupper än läkare. Längre tids sjukskrivning bör oavsett sjukskrivningsgrad innebära medicinska och sociala avstämningar för att minska risken för långvarig sjukskrivning.

Rehabiliteringsgrupper med rådgivande funktion till vårdgivarna ska införas på primärvårdsnivå. Grupperna bör involveras efter 60 dagars sjukskrivning (ej orsakade av vårdköer), för att stötta sjukskrivande läkare och minska risken för långvarig sjukskrivning.

KOMPETENSEN HOS FÖRSÄKRINGSKASSAN

Arbetsgången mellan sjukvården och Försäkringskassan är problematisk. Läkare vittnar om tidskrävande processer när Försäkringskassans handläggare ibland helt enkelt inte förstår deras utlåtanden. Den som är försäkringshandläggare ska ha särskild utbildning inom sitt område, inte minst kompetens i arbetsmedicin.

FÖRSÄKRINGSKASSAN, EN PARTNER

Det är orimligt att Försäkringskassan håller ett första avstämningsmöte med en sjukskriven persons arbetsgivare först efter över ett år, vilket myndigheten statistik i dag visar. Försäkringskassan måste få ett starkt samordningsuppdrag och bli en partner för sjuka människor för att komma tillbaka i arbete. En hörnsten i arbetet är att utöka så kallad Finsam, samarbetet mellan Försäkringskassa och vård.

Människor med många myndighetskontakter kan nästintill drabbas av administrationsutmattning. Givetvis behövs underlag och dokumentation, men det behövs också ett portaluppdrag att Försäkringskassan ska stötta och guida de invånare som har kontakt med dem.

SMARTARE SJUKFÖRSÄKRING

Dagens nivåer i sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning utgår ifrån en tjänstgöringsgrad på minst 25 procent. Liberalerna föreslår en ordning med steglösa sjukskrivningsgrader mellan 0 och 100 procent. Det måste också bli möjligt att fördela sin arbetstid ojämnt över veckor eller månader, så att personer kan anpassa sin sjukförsäkring efter en sjukdom i skov.

En testregion ska utvärdera om ansvaret för kortare sjukskrivningar kan överlåtas till regionerna.

Kömiljarderna ska ta hänsyn till hela vårdkedjan och vårdköerna ska därutöver kortas genom strategiska, ekonomiska transaktioner mellan Försäkringskassan och sjukvården, som ger mer resurser till operationer och annan behandling, samtidigt som sjukskrivningarna kortas. Det är avgörande att patienterna alltid prioriteras efter medicinskt behov.

STOPPA FUSKET

Försäkringsexperter och handläggare måste få bättre lagstöd för att upptäcka och förhindra fusk. Försäkringskassan behöver ha laglig befogenhet att spana på en klient som misstänks ha simulerade åkommor eller som både jobbar och är sjukskriven. Informationsdelningen mellan Försäkringskassan och andra myndigheter ska öka. För att ge ett robustare skydd mot ekonomisk brottslighet ska alla utbetalningar från de statliga trygghetssystemen till enskilda ske via ett och samma statliga transaktionskonto. I ett senare skede ska även utbetalningar från kommuner integreras i systemet.

POLICYFÖRSLAG

34. Inför förenklade läkarintyg för enkla sjukskrivningar. Flytta ansvaret för svårbedömda sjukskrivningar till centrala team. Se över om fler yrkesgrupper kan bedöma arbetsförmåga. Inför rehabiliteringsintyg och rehabiliteringsgrupper för enklare väg ut ur sjukskrivning. Genomför en testverksamhet där en region tar ett utökat ansvar för kortare sjukskrivningar. Ge möjlighet till steglös sjukskrivning mellan 0 och 100 procent.

35. Förbättra Försäkringskassans kompetens och stärk Försäkringskassans uppdrag att bli en samarbetspartner för sjuka människor.

36. Stärk arbetet mot fusk. Ge Försäkringskassan laglig befogenhet att spana på en klient som misstänks missbruka systemet. Öka informationsdelningen med andra myndigheter. Alla utbetalningar från Försäkringskassan och andra statliga myndigheter ska göras genom ett och samma transaktionskonto.

7. Reformera tandvården för bättre hälsa

Människor som förlorat tänder är sjukare än andra, bakteriebeläggningar på tänderna ökar risken att dö i förtid med 50 procent och människor med tandlossning dör i snitt 30 år tidigare än andra. Orsakssambanden är inte klarlagda, men troligtvis bär långvarig, låggradig inflammation i munnen åtminstone delar av skulden. Detta kräver fokus på riskgrupper. På sikt krävs också en stor omställning av tandvården.

LAGA HÅLEN

Sveriges befolkning har fått allt bättre munhälsa, men det finns hål i den bilden. Människor med långvariga sjukdomar och personer som lider av psykisk ohälsa är särskilt utsatta. Den nya specialiteten orofacial medicin stöttar människor med komplexa funktionsnedsättningar och/eller systemsjukdomar. Denna specialitet måste stärkas.

Utrikesfödda och människor med sämre socioekonomi halkar efter i munhälsa. Tidiga och uppsökande insatser behövs med intensiv tandvård, rådgivning och utbildning till vårdnadshavarna. Den sociala klyftan i munhälsa måste slutas.

Nationella tandvårdsprogram ska tas fram för riskgrupper. Kunskapen måste också öka om munhälsa vid åldrande och vid demenssjukdomar, neurologiska sjukdomar, Parkinsons sjukdom, MS och andra tillstånd som ofta drabbar äldre.

NYA YRKESROLLER OCH ETT KUNSKAPSHÖJANDE

UPPDRAG

För att stärka riskgruppers munhälsa krävs legitimerad tandvårdskompetens även i den övriga hälso- och sjukvården som ger råd till patienter i riskgrupper. Personal på vårdcentraler, barnmorskemottagningar och barnvårdscentraler ska ha grundläggande kunskap om munhälsa.

INTEGRERA TANDVÅRDEN I VÅRDKEDJAN

Senare års forskning har visat att diabetes, benskörhet och andra sjukdomar med modern diagnostik kan upptäckas tidigare genom symtom från tänder och munslemhinna. Liberalerna vill därför att tandvården får en roll att tidigt fånga upp sjukdomsprocesser.

Inom omsorgen ska ingen behöva resa för att få sin munhälsa omskött, i stället ska vården kunna ges med mobila enheter och hembesöksteam. På sikt bör tandvårdens journalsystem bli kompatibla med sjukvårdens.

STEGVIS, FINANSIELL TANDVÅRDSREFORM

Liberalerna vill att tandvårdens finansiering gradvis blir alltmer lik övrig hälso- och sjukvård. Vi vill åstadkomma detta genom ett allt starkare högkostnadsskydd med stegvis höjd subventionsgrad, i praktiken en prioritering av personer med långvariga sjukdomar och personer över 70 år. Högkostnadsskyddet ska även omfatta abonnemangstandvården. Utgifter och administrativt krångel ska minska, allra först för dem med högst risker, behov och kostnader.

POLICYFÖRSLAG

37. Stärk tandvården för de vuxna och barn som löper störst risk för dålig munhälsa. Ta fram nationella tandvårdsprogram och inför uppsökande verksamhet.

38. Ge tandvården uppdrag att utbilda och höja kunskap, främst för dem som jobbar inom kommunal vård och omsorg.

39. Inför testverksamhet där tandvården integreras i vårdkedjan för att upptäcka och minska munhälsorelaterad ohälsa. Inför mobil tandvård.

40. Gör tandvårdens finansiering stegvis mer lik den i övrig hälso- och sjukvård, genom gradvis ökande subventionsgrad, dvs. prioritering av de personer som har sämst munhälsa.