



4,2 miljarder saknas.

Liberalernas färdplan för fler fasta läkare, bättre tillgänglighet och starkare vårdcentraler i Västra Götaland fram till 2035 – året då 25 % av hälso- och sjukvårdens budget går till den nära vården.

Vårdcentralerna måste få mer resurser

Vårdcentralen ska vara navet i hälso- och sjukvården. Det är dit du ska kunna vända dig när du blir sjuk, när du behöver hjälp med en kronisk sjukdom eller när något i din hälsa behöver följas upp. Där ska det finnas tid för dig när du behöver vård. Du ska så långt som möjligt få träffa samma läkare, en läkare som känner dig och din sjukdomshistoria. För att det ska bli verklighet behöver vårdcentralerna både fler läkare och betydligt större resurser.

Under hösten 2025 ställde sig regionfullmäktige bakom Liberalernas förslag om att Västra Götalandsregionen ska ha som mål att nå 1 100 patienter per läkare i primärvården senast 2035. Det var ett viktigt beslut för att stärka vårdcentralerna och skapa bättre kontinuitet för patienterna.

Nu går Liberalerna vidare. Ett mål om färre patienter per läkare räcker inte om vårdcentralerna inte samtidigt får ekonomiska förutsättningar att anställa fler, utbilda fler och ta ett större ansvar för patienternas vård. Därför presenterar Liberalerna en ekonomisk färdplan fram till 2035.

Målet är att 25 procent av hälso- och sjukvårdens regionbidrag ska gå till vårdcentralerna och primärvårdsrehab senast 2035. Räknat utifrån 2026 års budgetnivå innebär det att resurserna behöver förstärkas med omkring 4,2 miljarder kronor.

Vårdcentralen ska vara första vägen in

För de allra flesta människor är vårdcentralen den viktigaste kontakten med sjukvården. Det är där många sjukdomar upptäcks, behandlas och följs upp. Det är där människor med diabetes, hjärt-kärlsjukdomar, astma och andra kroniska sjukdomar får en stor del av sin vård. Det är också där psykisk ohälsa kan upptäckas och behandlas och där många äldre med flera sjukdomar behöver en läkare som kan se helheten.

När vårdcentralen fungerar skapas trygghet. Patienten vet vart den ska vända sig och behöver inte själv navigera mellan olika delar av sjukvården. När vårdcentralen däremot saknar tillräcklig kapacitet uppstår problem i hela vårdsystemet.

Den som ringer sin vårdcentral när den är sjuk ska inte mötas av beskedet att dagens tider är slut och att man får försöka ringa igen nästa morgon. Den som behöver vård ska få vård i tid. Och den som har återkommande vårdbehov ska inte behöva börja om från början och berätta sin sjukdomshistoria för en ny läkare vid varje besök.

Vårdcentralerna behöver därför få bättre förutsättningar att både erbjuda snabb hjälp när människor blir sjuka och kontinuitet för dem som behöver vård under längre tid.

Fler ska ha en läkare som känner dem

En av de viktigaste delarna i Liberalernas färdplan är möjligheten till en fast läkarkontakt. Kontinuitet är inte bara en fråga om trygghet. Det handlar om kvaliteten i vården.

En läkare som känner sin patient har bättre förutsättningar att se förändringar över tid. Läkaren känner till tidigare behandlingar, mediciner och undersökningar och behöver inte börja från början vid varje besök. Det skapar bättre förutsättningar för rätt behandling och en mer sammanhållen vård.

Det är särskilt betydelsefullt för äldre och personer med kroniska eller omfattande vårdbehov. Men möjligheten att erbjuda kontinuitet är beroende av hur många patienter varje läkare ansvarar för.

När Liberalernas förslag behandlades var utgångspunkten att en läkare i Västra Götalands primärvård i genomsnitt hade omkring 1 763 listade patienter. Det ligger långt över Socialstyrelsens nationella riktvärde på 1 100 patienter per specialistläkare.

För att nå målet bedömdes Västra Götalandsregionen behöva omkring 600 ytterligare specialister i allmänmedicin, alternativt omkring 300 specialister och 600 ST-läkare. Det visar omfattningen av den förändring som behöver genomföras.

Det kommer att ta tid att utbilda och rekrytera fler läkare. Därför är målåret 2035. Men arbetet måste ske successivt under hela perioden och under flera mandatperioder. Varje år behöver vårdcentralerna komma närmare målet.

Resurserna måste följa med

Det går inte att besluta om 1 100 patienter per läkare utan att samtidigt svara på hur det ska finansieras. Fler läkare kostar pengar. Om vårdcentralerna dessutom ska kunna ta hand om fler patienter och fler vårdbehov nära människors hem behöver de ekonomiska förutsättningarna förbättras ytterligare.

Idag (2026) uppgår regionbidraget till nämnderna SSN, OSN och DRN för hälso- och sjukvård uppgår till cirka 56,7 miljarder kronor i Västra Götalandsregionen. Budgeten för vårdval vårdcentral och primärvårdsrehab är cirka 9,9 miljarder kronor. Det motsvarar ungefär 17,5 procent av regionbidraget. Liberalerna vill successivt öka den andelen till 25 procent 2035.

Med 2026 års ekonomiska nivå motsvarar 25 procent cirka 14,2 miljarder kronor. Det innebär en förstärkning med drygt 4,2 miljarder kronor jämfört med dagens nivå.

Förflyttningen ska ske stegvis. Andelen behöver öka med drygt 0,8 procentenheter per år. Räknat på 2026 års ekonomiska nivå motsvarar det omkring 470 miljoner kronor i ytterligare förstärkning för varje år som färdplanen genomförs. Under den kommande mandatperioden behöver 1,8 miljarder tillföras allt annat lika.

Det är en betydande ekonomisk prioritering. Men om vårdcentralerna ska vara navet i vården måste också pengarna flyttas närmare patienten.

Vårdcentralerna ska kunna göra mer

Färdplanen handlar inte enbart om att finansiera fler läkare. Den handlar om vilken roll vårdcentralerna ska ha i framtidens hälso- och sjukvård.

Mer vård ska kunna ges nära människors hem. Vårdcentralerna ska kunna ta ett större ansvar för patienter med kroniska sjukdomar och för äldre med flera diagnoser. De ska kunna arbeta mer förebyggande, upptäcka sjukdom tidigare och följa patienter över längre tid.

Vårdcentralerna ska också kunna arbeta i starkare team. Läkare, sjuksköterskor, psykologer och andra professioner behöver kunna arbeta tillsammans runt patienten. Tillsammans med primärvårdsrehab ska det finnas god tillgång till bland annat fysioterapi och arbetsterapi.

Det kräver att vårdcentralerna inte bara får fler uppgifter. De måste också få resurserna och personalen som krävs för att utföra dem.

Om vård flyttas från sjukhusen till vårdcentralerna utan att pengar följer med riskerar resultatet att bli längre väntetider och en ännu mer pressad arbetsmiljö. Omställningen till nära vård måste därför också vara en ekonomisk omställning.

Starkare vårdcentraler avlastar sjukhusen

Att investera i vårdcentralerna handlar samtidigt om att använda hela sjukvårdens resurser bättre.

När människor inte får hjälp på vårdcentralen söker de vård någon annanstans. För en del blir sjukhusens akutmottagningar alternativet. Det innebär att resurser på sjukhusen används för patienter vars behov i många fall hade kunnat hanteras på en väl fungerande vårdcentral.

En stark vårdcentral kan också minska behovet av sjukhusvård genom att sjukdomar upptäcks tidigare och kroniska sjukdomar följs upp bättre. Om försämringar upptäcks i tid kan behandling sättas in innan patienten blir så sjuk att sjukhusvård behövs.

Det är särskilt viktigt när befolkningen blir äldre. Fler kommer att leva längre med en eller flera kroniska sjukdomar. Då behöver sjukvården bli bättre på kontinuitet, förebyggande arbete och långsiktig uppföljning. Det arbetet måste i stor utsträckning ske på vårdcentralerna.

Sjukhusen ska finnas där när deras specialistkompetens och resurser behövs. Men allt behöver inte göras på sjukhus. En större del av den vård som kan ges på vårdcentralen ska också ges där.

Vårdcentralerna måste bli bättre arbetsplatser

En ekonomisk förstärkning är också nödvändig för att klara kompetensförsörjningen. Västra Götalandsregionen behöver fler specialister i allmänmedicin. Då måste fler läkare vilja utbilda sig till allmänläkare och fler måste vilja stanna kvar på vårdcentralerna.

Arbetsmiljön spelar stor roll. En läkare som ansvarar för alltför många patienter får mindre tid för varje patient och sämre möjligheter att arbeta med kontinuitet. Det skapar stress och gör det svårare att bygga den relation mellan läkare och patient som är själva styrkan i en väl fungerande vårdcentral.

Målet om 1 100 patienter per läkare är därför både en patientreform och en arbetsmiljöreform. Rimligare patientlistor ska ge mer tid för patienten och samtidigt göra vårdcentralerna till mer attraktiva arbetsplatser.

Fler ST-tjänster och bättre möjligheter till handledning och kompetensutveckling behöver vara en del av utvecklingen. Västra Götaland måste utbilda fler av de allmänläkare som regionen behöver fram till 2035.

En långsiktig färdplan till 2035

Liberalernas färdplan innebär en långsiktig förändring av hur Västra Götalandsregionen prioriterar hälso- och sjukvårdens resurser.

Det första målet är redan beslutat. Senast 2035 ska Västra Götalandsregionen nå 1 100 patienter per läkare i primärvården.

Nästa steg är att säkerställa finansieringen. Därför ska andelen av hälso- och sjukvårdens regionbidrag som går till vårdcentralerna och primärvårdsrehab successivt öka från dagens cirka 17,5 procent till 25 procent 2035. Utifrån 2026 års ekonomiska nivå motsvarar det drygt 4,2 miljarder kronor i ökade resurser.

Det är så beslutet om 1 100 patienter per läkare kan gå från målsättning till verklighet. Det är så omställningen till en nära vård genomförs.

Vårdcentralen ska finnas där när människor behöver den. Det ska finnas tid för patienten. Fler ska kunna få en fast läkare och möta samma läkare över tid. Vårdcentralerna ska ha kapacitet att ta ett större ansvar för kroniska sjukdomar, äldre patienter, psykisk ohälsa och förebyggande vård.

Framtidens sjukvård byggs inte bara genom större sjukhus och fler högspecialiserade behandlingar. Den byggs också på vårdcentralen nära människors vardag. Ska vården komma närmare måste också resurserna göra det. Därför behöver vårdcentralerna och primärvårdsrehab förstärkas med drygt 4,2 miljarder kronor fram till 2035.

Ekonomisk färdplan till 2035

År	Andel	Budget vårdcentraler och primärvårdsrehab	Ökning från föregående år	Förstärkning jämfört med 2026
2026	17,5 %	9 908 mnkr	–	–
2027	18,3 %	10 381 mnkr	+473 mnkr	+473 mnkr
2028	19,2 %	10 854 mnkr	+473 mnkr	+946 mnkr
2029	20,0 %	11 327 mnkr	+473 mnkr	+1 419 mnkr
2030	20,8 %	11 800 mnkr	+473 mnkr	+1 892 mnkr
2031	21,7 %	12 273 mnkr	+473 mnkr	+2 365 mnkr
2032	22,5 %	12 746 mnkr	+473 mnkr	+2 838 mnkr
2033	23,3 %	13 219 mnkr	+473 mnkr	+3 311 mnkr
2034	24,2 %	13 692 mnkr	+473 mnkr	+3 784 mnkr
2035	25,0 %	14 187 mnkr	+495 mnkr	+4 279 mnkr

Tabellen utgår från 2026 års totala regionbidrag på 56 747,2 mnkr och 2026 års faktiska budget för vårdcentraler och primärvårdsrehab på 9 907,6 mnkr. Sista året justeras något för att nå exakt 25 procent.

Regionbidraget 2026 till SSN, OSN och DRN för hälso- och sjukvård uppgår till 56 747,2 mnkr. Budgeten för vårdval vårdcentral och primärvårdsrehab uppgår till 9 907,6 mnkr. Det motsvarar cirka 17,5 procent av det totala regionbidraget. En procent av regionbidraget motsvarar cirka 567,5 mnkr. Om 25 procent av 2026 års regionbidrag skulle gå till vårdcentraler och primärvårdsrehab innebär det $56\,747,2 \text{ mnkr} \times 25 \text{ procent} = 14\,186,8 \text{ mnkr}$.

Budgeten för vårdcentraler och primärvårdsrehab skulle alltså behöva uppgå till cirka 14,2 miljarder kronor. Jämfört med dagens cirka 9,9 miljarder innebär det en förstärkning med $14\,186,8 - 9\,907,6 = 4\,279,2 \text{ mnkr}$. Det behövs alltså cirka 4,3 miljarder kronor mer, räknat i 2026 års budgetnivå. Målet innebär en ökning från 17,5 procent 2026 till 25 procent 2035. Det är en förflyttning på 7,5 procentenheter under nio år. Med 2026 års regionbidrag motsvarar det cirka 470–475 miljoner kronor per år i ytterligare successiv förstärkning.