

Partipolitiska svar om primärvården i Västmanland

Inför valet 2026 har styrelsen i Västmanlands distriktsläkarförening mejlat ut frågor som berör primärvården till riksdagspartiernas representanter inom regionen. Moderaterna (M), Liberalerna (L), Kristdemokraterna (KD), Socialdemokraterna (S), Vänsterpartiet (V), Miljöpartiet (MP) och Centerpartiet (C) har besvarat frågorna. Sverigedemokraterna (SD) har ej besvarat frågorna. Frågorna nedan mejlades ut i mars, med påminnelse i maj och augusti. Den strategi/handlingsplan som flertalet politiska partier refererar till heter "Strategi för primärvården som nav och riktvärdet 1100 listade per fast läkarkontakt".

Styrelsen hoppas att nedanstående sammanställning kan vara värdefull för er inför stundande regionval. Som yrkesförening tar vi ej ställning till respektive partipolitiskt svar utan har liksom nationella styrelsen målet att läkare i primärvården ska ha så goda förutsättningar som möjligt.

/Maria Cifuentes Vargas, ordförande DLF Västmanland

Anser ert parti att Region Västmanland ska arbeta för att nå

Socialstyrelsens riktvärde om 1 fast läkare per 1 100 invånare?

M: Ja. Vi fattade tidigt i mandatperioden beslut om att arbeta mot målet genom HoS2029 och denna har sedan konkretiserats genom beslutet i Hälso- och sjukvårdsnämnden i maj där en strategi togs.

L: Ja. Liberalerna anser att Region Västmanland ska arbeta målmedvetet för att nå Socialstyrelsens riktvärde om 1 fast läkare per 1 100 invånare. Kontinuitet i primärvården är avgörande för både patientsäkerhet, tillgänglighet och trygghet. Fler invånare ska kunna möta samma läkare över tid. Regionen har redan antagit en handlingsplan med målet att nå riktvärdet till år 2031, och Liberalerna står bakom den inriktningen. I vårt regionala program är vi tydliga med att vi vill arbeta för att Västmanland ska uppnå målet om högst 1 100 listade patienter per läkare.

KD: Ja, det är en fråga vi driver både nationellt och på regional nivå. Då det är en förutsättning för att vårdcentralerna ska kunna ta ett bättre helhetsansvar för sina patienter och på så vis förhindra ohälsa och stötta patienter med stora behov.

S: För oss socialdemokrater är det viktigt att de allmänläkare som arbetar på uppdrag av regionen har en arbetssituation som gör det möjligt att göra ett bra arbete med patienterna. Vi tycker att det är viktigt att jobba för att nå Socialstyrelsens mål det är något vi fattat beslut om på vår senaste kongress.

MP: Ja, 1 fast läkare per 1 100 invånare är bra mål att jobba efter.

V: Ja, självklart. Det handlar om att använda regionens resurser så klokt som möjligt. Forskning visar att tidiga insatser, ett hälsofrämjande och förebyggande arbete, samt en fast läkare som kan sina

patienters sjukdomshistoria, stannar kvar över tid och därmed kan bygga långvariga relationer är ren investering i hälsa. Men riktvärdet 1 läkare på 1 100 syftar antagligen på en normalpopulation. Om flertalet av patienterna är gamla och sjuka kan det vara för många.

C: Ja vi anser att Region Västmanland ska arbeta för att uppfylla Socialstyrelsens riktvärden om 1100 listade / läkare.

SD: Tyvärr har vi inte fått något svar från partiet, trots upprepade påminnelser.

2. Om ni styr efter nästa val, vilka konkreta åtgärder kommer ni att göra för att fler invånare ska få träffa sin egen fasta läkare vid besök på vårdcentralen?

M: Gällande fråga 2–3 står Moderaterna bakom färdriktningen och beslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden i maj gällande ”primärvården som NAV och riktvärdet 1100 listade per fast vårdkontakt”. Vi avser att följa de indikatorer som är beslutade noggrant för att se vad som kan behöva justeras längst resans väg.

L: Liberalerna vill göra primärvården till navet i hälso- och sjukvården. För att fler patienter ska få en fast läkarkontakt vill vi genomföra flera konkreta reformer.

Vi vill utbilda och rekrytera fler specialister i allmänmedicin och skapa bättre villkor för att behålla erfarna läkare i primärvården. Vi vill också flytta resurser och uppdrag från sjukhusen till vårdcentralerna, så att primärvården får bättre förutsättningar att arbeta långsiktigt och nära patienterna.

Målet är tydligt: fler patienter ska möta en läkare de känner igen och som känner igen dem.

KD: Öka andelen resurser till vårdcentraler såväl ekonomiska som personella. Fortsätta minska detaljstyrning och göra arbetet på vårdcentral attraktivt. Fler ska förstå att vårdcentralen är vägen in i vården. De ska kunna vända sig till sin vårdcentral istället för att uppsöka akuten.

Fortsätta arbetet med ”sömlös vård” mellan vårdcentral och sjukhus. Införa bakjournskoordinator på sjukhuset för dialog med vårdcentral som styr patienten till rätt vårdnivå och förenkla kontaktvägar för medarbetare mellan vårdcentral och sjukhus.

Kompetenshöjande insatser på alla vårdcentraler gällande klimakteriet.

Dialog med vårdcentralerna om eventuell gemensam bemanning av viss digital vård, tex KBT, för att effektivisera och klara bemanningen.

På nationell nivå vill vi avskaffa utomlänsersättning för digital vård att styra fler av primärvårdsbesök till patientens egna vårdcentral.

S: För oss handlar det först och främst om att säkerställa att vi har tillgång till det antal allmänläkare som krävs. Det är också helt nödvändigt att minska behovet av hyrpersonal till förmån för egna fast anställda läkare. Fler exempel är att säkerställa ett tillräckligt antal ST tjänster inom primärvården och att succesivt öka primärvårdens andel av regionens totala hälso- och sjukvårdsbudget. Det är också viktigt för oss att säkerställa att de satsningar vi gör kommer patienterna till del. Ett viktigt

steg på vägen är att starta med att de med störst behov av kontinuitet (äldre och kroniker). Utökad ekonomisk ram, god arbetsmiljö och att vi i politiken är intresserade, följer och ställer krav på en positiv utveckling är avgörande.

MP: Vi går till val på att förstärka arbetsmiljö och arbetstidsförkortning för att öka attraktionskraften för att arbeta i Region Västmanland. Bra vård skapas av människor. Med Miljöpartiet i regeringen vi att höja både det generella driftsbidraget till vården och de riktade bidragen till primärvården. Vi vill göra Västmanland grönare, friskare och starkare. Vi vill också ha en ökning av utbildningsplatser, rekrytering av personal från utlandet, hjälp med acceptans (och eventuell komplettering) för utländska intyg och utbildningar.

V: Vi har förstått att det är svårt att kunna erbjuda nya läkare fasta heltidstjänster med dagens ersättningssystem, så modellen behöver ses över. Det är dock viktigt att vi fångar upp de som har gjort sin tjänstgöring på länets vårdcentraler så att de stannar kvar hos oss. Även läkarnas arbetsmiljö behöver förbättras så fler av de läkare som redan finns orkar arbeta heltid. Det här är kommuniserande kär!; med fler fast anställda kollegor blir arbetsbelastningen mindre och fler kanske väljer att gå upp i arbetstid. Konkreta åtgärder behöver tas fram i samarbete med facket.

C: Då vi ej är framme vid 1100 listade / läkare så anser vi att de som har det största behovet av en fast läkare ska erbjudas det i första hand. Multisjuka och de med kroniska sjukdomar som har behov av regelbundna uppföljningar bör erbjudas en fast läkare.

SD: Tyvärr har vi inte fått något svar från partiet, trots upprepade påminnelser.

3. Enligt era budgetförslag: vilket år bedömer ni att Västmanland kan nå målet 1 fast läkare per 1 100 invånare?

M: Gällande fråga 2–3 står Moderaterna bakom färdriktningen och beslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden i maj gällande "primärvården som NAV och riktvärdet 1100 listade per fast vårdkontakt". Vi avser att följa de indikatorer som är beslutade noggrant för att se vad som kan behöva justeras längst resans väg.

L: Liberalerna står bakom den regionala handlingsplan som bedömer att målet kan nås till år 2031. Det förutsätter att primärvården fortsätter att prioriteras ekonomiskt och att regionen lyckas rekrytera och utbilda fler specialistläkare i allmänmedicin.

Vi ser målet som realistiskt, men det kräver politisk uthållighet och långsiktiga investeringar i vårdcentralerna. Vi är även beredda att utvärdera och revidera mål och strategi för att nå målet med 1100 listade patienter per fast läkare.

KD: Strategin är utformad för att målet ska nås 2031.

S: Frågan är inte så enkel att det endast är vår budget som avgör när vi lyckas. Andelen läkare som väljer att utbilda sig till specialister i allmänmedicin, hur många ST tjänster vi klarar att erbjuda och

hur många som sen väljer att stanna hos oss är några exempel. Målet kan vara svårt att nå fullt ut under kommande mandatperiod men vi kommer göra det vi kan politiskt för att komma så långt som möjligt.

MP: Bedömningen är år 2031. Mycket tidigare om det blir grön regering på nationell nivå.

V: Det är svårt att beräkna eftersom det också hänger på tillgången till läkare. Men vi har i vår budget de senaste åren gjort en omfördelning av sjukvårdens totala budget, från hälso- och sjukvårdsnämnden till Vårduppdrag. För åren 2026–2028 riktar vi 50 miljoner kronor/år till vårdcentralerna. Det räcker inte fullt ut, men det är viktigt med en långsiktigt högre finansiering.

C: Att nå målet beror dels på tillgången till läkare och på ekonomin. En rimlig bedömning torde vara 2034 och med ambition att arbeta aktivt med att utbilda nya och behålla de som finns.

SD: Tyvärr har vi inte fått något svar från partiet, trots upprepade påminnelser.

4. Vilken andel av regionens totala budget respektive sjukvårdsbudgeten anser ni att vårdcentralerna ska få om fyra år?

M: Inriktningen ska vara att vårdcentralernas andel ökar men vi anser att det är för tidigt för att konkretisera utifrån det svåra och utmanande omvärldsläget och andra faktorer som kommer påverka regionens ekonomi och beslut framöver.

L: Liberalerna anser att primärvårdens andel av sjukvårdens resurser behöver öka successivt under kommande mandatperiod. Svensk sjukvård är fortfarande alltför sjukhustung jämfört med många andra länder. Vi vill därför fortsätta flytta resurser närmare invånarna och stärka vårdcentralernas möjligheter att ta ett större ansvar för förebyggande vård, kroniska sjukdomar och nära vård. Vi anger i dagsläget ingen exakt procentsats, men inriktningen är tydlig: primärvården ska prioriteras högre än i dag.

KD: + 273 mnkr, 2031 års budget, jämfört med 2025 till primärvården. Statistik ska tas fram hur mycket som går till vårdcentralerna.

S: Det är svårt att säga exakt vilken budgetnivå vi ska ligga på om 4 år men vi ska definitivt befinna oss högre upp när man jämför regionernas andel. Ett långsiktigt mål är att primärvårdens andel ska vara 25 % av sjukvården totala kostnader.

MP: Klart större än idag. Miljöpartiet kommer att höja driftsbidraget till regionen samt även höja de riktade medlen till vårdcentralerna.

V: Vi har inte satt en exakt procentandel, men det är realistiskt att tänka sig nivåer på omkring 22–26 procent. Det är den storleksordning vi har lagt på vårdcentralerna där vi är med och styr. Västmanlands befolkning är 280 000 invånare. Om varje läkare ska ansvara för 1 100 patienter

behövs 250–260 fasta specialister i allmänmedicin. Idag finns enligt uppgift 133 varav hälften har deltidstjänstgöring, samt 125 fast anställda underläkare som inte kan ansvara för så många än.

C: Centerpartiet har lagt förslag om att 25 % av den budget som går till hälso- och sjukvård ska tillfalla primärvården.

SD: Tyvärr har vi inte fått något svar från partiet, trots upprepade påminnelser.

5. Hur stor budgetökning (ramförstärkning) till vårdcentralerna kommer ni att rösta för år 2027 och under hela nästa mandatperiod?

M: Vi står bakom den budget som är lagd 2026–2028 och i den tillfördes vårdcentralerna 37 mkr för 2026 med plan för ytterligare tillskott om 47 mkr 2027. Detta är utöver LPIK uppräknings/demografiuppräknings. I höst revideras budgeten och först då kan vi konkretisera ytterligare vilka summor som är aktuella 2028, 2029 och 2030.

Förtydligande: I vår budget för 2026 tillförs vårdcentralerna 37 miljoner kronor. Under vårt styre har handlingsplanen för att nå 1 läkare per 100 invånare tagits fram och antagits. För detta planeras tillskott om 47 miljoner 2027, 46 miljoner 2028, 43 miljoner 2029, 56 miljoner 2030 och 44 miljoner 2031. En sådan resursförflyttning är inte enkel och kommer kräva stora insatser. De ekonomiska ramarna kommer också påverka hur snabbt målet kan nås.

Jag anser inte att oppositionens förslag hanterar frågan med seriositet. Genom HoS2029 flyttas resurser från specialistvården till primärvården, beslut som S, V och C nu vill riva upp. Samtidigt lovar de nya akutmottagningar, nya operationssalar, sänkta avgifter, högre OB och kortare arbetstid. Kalkylen går inte ihop. Frågan är hur de ska finansiera alla löften och samtidigt stärka vårdcentralerna.

L: Liberalerna vill genomföra fortsatta ramförstärkningar till vårdcentralerna under hela mandatperioden. Om primärvården ska kunna ta ett större ansvar krävs också långsiktigt stärkta resurser. Den regionala handlingsplanen konstaterar att utbyggnaden av primärvården kräver utökad finansiering för att klara fler fasta läkare, bättre kontinuitet och ökad tillgänglighet. Exakta nivåer för 2027 och hela mandatperioden kommer att avgöras i kommande budgetarbete, men vår prioritering är tydlig: vårdcentralerna måste få större resurser än i dag.

KD: + 47 mkr, 2027, för att nå strategins delmål, men kan vara mer beroende på statsbidrag. Sedan den uppräknings som sker via LPIK. + 273 mkr, 2031 års budget, jämfört med 2025 till primärvården. Statistik ska även tas fram hur mycket som går till vårdcentralerna.

Förtydligande: I vår budget för 2026 tillförs vårdcentralerna 37 miljoner kronor. Under vårt styre har handlingsplanen för att nå 1 läkare per 100 invånare tagits fram och antagits. För detta planeras tillskott om 47 miljoner 2027, 46 miljoner 2028, 43 miljoner 2029, 56 miljoner 2030 och 44 miljoner

2031. En sådan resursförflyttning är inte enkel och kommer kräva stora insatser. De ekonomiska ramarna kommer också påverka hur snabbt målet kan nås.

Eftersom sjukvården fortsatt har ett stort ekonomiskt underskott finns inga nya pengar att fördela – det handlar om att omfördela resurser, vilket vi arbetat med den här mandatperioden exempelvis genom att stänga närakuten på natten och att dra ner på fastighetsinvesteringar för att sänka hyrorna. Oppositionen har enbart meddelat kostnadsökningar varför en omfördelning av resurser till vårdcentralerna är orealistisk. Flera av partierna menar att staten ska ge mer i bidrag. I så fall är KDs förslag det enda realistiska: staten betalar – staten bestämmer = statlig sjukvård.

S: Det går inte att nu utlova nivåer under hela nästa mandatperiod då det är många delar som påverkar. Några exempel är, De samlade prioriteringarna hos de som styr kommande period. Hur det totala resurserna till hälso- och sjukvården utvecklas och i vilken omfattning och takt vi klarar av att rekrytera den personal som krävs är några exempel.

Förtydligande: Vi har ställt oss bakom den handlingsplan som finns för att nå målet om en läkare per 1 100 listade patienter. Samtidigt har vi reserverat oss för att planen behöver revideras under arbetets gång, eftersom flera av beräkningarna bygger på schabloner och alla kostnader finns inte upptagna. Inför varje budget behöver vi därför följa utvecklingen och bedöma hur mycket ytterligare resurser som behöver tillföras för att målet ska kunna nås.

MP: Hur vi än skulle vilja öka i snabb takt för att nå målet om 1100 patienter så behöver läkarna finnas tillgängliga och kunna rekryteras. Ja, budgetökning behövs men storleken beror på förutsättningarna, varav medelstillelning på nationell nivå är en viktig parameter. Miljöpartiets vallöfte är en generell satsning på 3,5 miljarder för regionerna. För Region Västmanland blir det 162,1 miljoner mer under 2027. Primärvården får då 37,7 mkr.

V: Vi vill fortsätta att öka budgetramarna till vårdcentralerna, med åtminstone samma nivåer som i de budgetar vi har lagt. Förhoppningsvis hamnar vi i ett styre med partier som vill detsamma. Med tanke på alla tillkommande uppgifter inom nära vård behöver primärvården få mer pengar.

Förtydligande: 2025 avsatte vi 50 miljoner kr extra årligen till vårdcentralerna åren 2026-2028. I våras höjde vi till 100 miljoner. Trots det är den procentuella ökningen bara en procentenhet. Det skulle behövas 800 miljoner för att komma upp till 25 procent av budgeten. Jag tror vi kan uppnå det 2035. Mycket hänger på om regionerna får ökade generella statsbidrag.

C: Vi har inte tittat på siffrorna ännu men vår målsättning om 25% 2030 gör att vi måste påbörja en ökning 2027.

SD: Tyvärr har vi inte fått något svar från partiet, trots upprepade påminnelser.

6. Kommer ni att föreslå en förändring av regionskatten? Om ja, hur mycket ska den höjas eller sänkas?

M: För Moderaternas del är vår målbild en oförändrad regionskatt.

L: Liberalerna vill inte höja regionskatten. Vi anser att regionen först måste använda resurserna mer effektivt och prioritera kärnverksamheten tydligare.

I vårt regionala program är vi tydliga med att ökade kostnader inte automatiskt ska mötas med skattehöjningar. Vår inriktning är i stället att skapa bättre styrning, högre effektivitet och bättre användning av skattemedlen, samtidigt som primärvården och tillgängligheten stärks.

KD: Vår ambition är att inte höja skatten.

S: Vi kommer inte förslå någon förändring av regionskatten.

MP: Nej. Just nu ser vi inte behov av ändringar av skattenivån. Med Miljöpartiet i regeringen kommer vi att få kraftigt ökade stadsbidrag till vården.

V: Vi har föreslagit en höjning av regionskatten med 50 öre. Det är dock inga andra partier som vill höja skatten så det kommer inte att ske. Med tanke på nya sjukhusbyggen och investeringar i olika fastigheter är vi ganska övertygade om att det ändå kommer att krävas en skattehöjning åtminstone efter 2029 då kostnaderna för NAV kommer att öka med 500–700 miljoner per år. Annars är det svårt att se hur vi ska kunna rikta mer pengar till vårdcentralerna.

C: I dagsläget anser vi inte att skatten skall höjas.

SD: Tyvärr har vi inte fått något svar från partiet, trots upprepade påminnelser.