

Uppföljning av regionernas arbete med fast läkarkontakt

Fast läkarkontakt är en namngiven läkare, på en vårdcentral eller motsvarande vårdenhet, som kan samordna patientens vård. Fast läkarkontakt syftar till att skapa trygghet och kontinuitet genom att möjliggöra en förtroendefull relation mellan läkare och patient.

Regionerna ska enligt lag organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Invånarna ska få information om fast läkarkontakt bland annat i den listningstjänst som regionerna ska tillhandahålla för listning på vårdcentral eller motsvarande.

Fast läkarkontakt är en viktig del i omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen följer utvecklingen bland annat genom den enkät som regionerna besvarar inom ramen för uppföljningen av god och nära vård.

I detta faktablad presenteras resultaten om fast läkarkontakt för 2023.

Huvudsakliga resultat och slutsatser

- Fem av 21 regioner kan inte rapportera uppgifter om namngiven fast läkarkontakt.
- I genomsnitt 59 procent av befolkningen uppges ha en namngiven fast läkarkontakt. Uppgiften speglar i huvudsak att invånaren har en namngiven läkare i exempelvis regionens interna listningsystem.
- Endast en region kan följa om invånaren själv valt sin fasta läkarkontakt.
- I hälften av regionerna kan invånarna få information på 1177 om vem som är deras fasta läkarkontakt.
- Det krävs ytterligare insatser i regionerna för att fast läkarkontakt ska bli verklighet för fler invånare. Däribland åtgärder för att fler ska få information om möjligheten att välja en fast läkarkontakt.

Rapporterad andel med namngiven fast läkarkontakt har ökat

Enligt regionernas svar på Socialstyrelsens uppföljningsenkät om omställningsarbetet för god och nära vård har andelen invånare som uppges ha en fast namngiven läkarkontakt i primärvården ökat.¹ Överenskommelserna mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, om god och nära vård innehöll fram till 2024 ett mål om att andelen som har en namngiven fast läkarkontakt i primärvård ska utgöra minst 55 procent av befolkningen. Målet har dock aldrig preciserats fullt ut, vilket öppnat upp för olika tolkningar av hur det ska mätas. Dessutom skiljer sig såväl arbetssätt som rutiner för vem som kan vara fast läkarkontakt, antal invånare per läkare med mera, vilket gör att uppgifterna inte är jämförbara mellan regionerna.

Enligt de rapporterade regionernas svar på aktuell enkätfråga hade i genomsnitt 59 procent av befolkningen en fast namngiven läkarkontakt 2023 jämfört med 53 procent 2022. I merparten av regionerna uppges andelen ha ökat. Regionenkätens fråga bedöms emellertid i huvudsak mäta hur många av invånarna som har en namngiven läkare i regionens

¹ Frågan som ställdes lyder: Hur stor andel av befolkningen i regionen hade en fast namngiven läkarkontakt den sista december 2023?

interna listnings- eller journalsystem.² Bedömningen grundar sig bland annat på regionernas svar i den årliga enkäten, de höga andelarna av fast läkarkontakt som vissa regioner presenterar, samt det faktum att endast en region kan följa om invånarna haft möjlighet att välja läkare.

Därutöver skiljer sig andelarna som rapporteras från regionerna från resultaten i befolkningsundersökningen *Vården ur befolkningens perspektiv* [1]. I denna uppger ungefär en tredjedel att de har en ordinarie läkare som de vanligtvis går till för vård. En del av skillnaden kan troligen förklaras med att frågorna som ställs i respektive undersökning skiljer sig åt.³ Frågan i befolkningsenkäten lyder "Har du någon ordinarie läkare som du vanligtvis går till för vård?", medan regionernas uppgifter i huvudsak speglar antal listade på en namngiven läkare. Det senare behöver inte betyda att andra faktorer som förknippas med begreppet fast läkarkontakt är uppfyllda. Exempelvis om invånarna informerats om sin namngivna läkare och givits möjlighet att välja läkare.

Analyser från Vård- och omsorgsanalys tyder på att det oftast är vårdgivaren som utser den fasta läkaren och att det inte alltid kommuniceras till invånaren, vilket kan innebära att en invånare är tilldelad en fast läkare utan att känna till det [2].

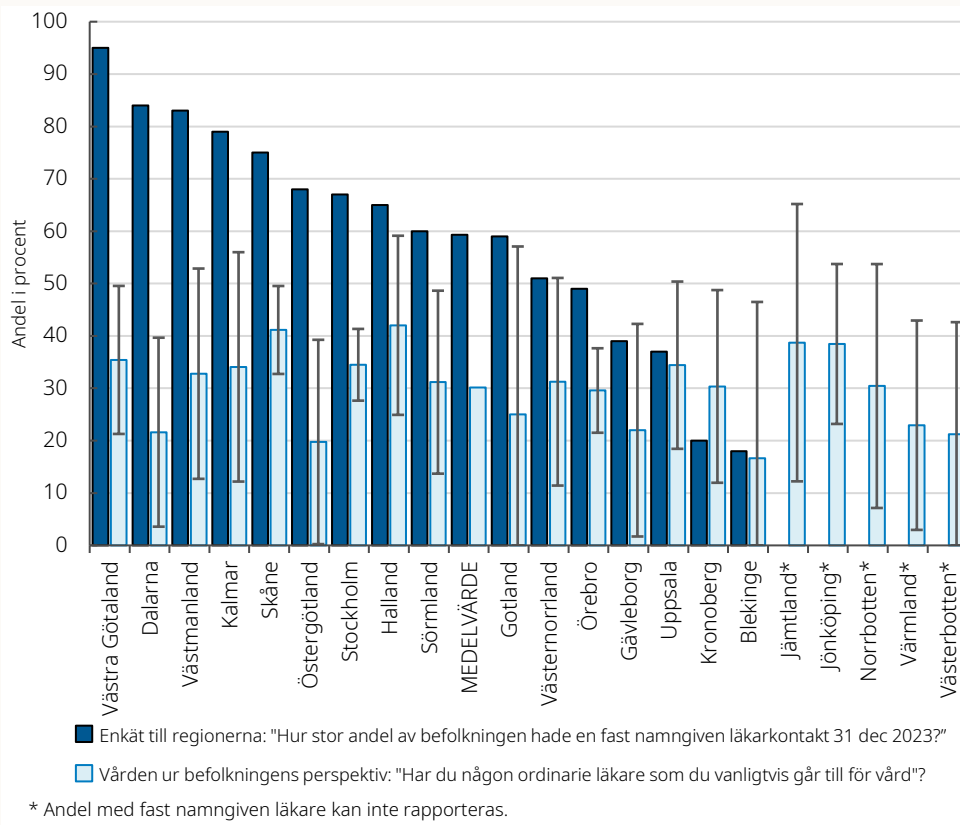
Skillnaden kan också spegla en viss diskrepans mellan fast/ordinarie läkare på papperet och i praktiken, exempelvis vad gäller tillgänglighet till den fasta läkaren eller kännedom om vem ens fasta läkarkontakt är.

² I förra årets uppföljning framkom att de flesta regioner hämtade uppgifter från sina listnings- eller journalsystem. Tre regioner angav andra källor.

³ Det är t.ex. möjligt att en del av de tillfrågade i undersökningen sällan besöker vårdcentralen och därför svarar nej på frågan, även om de har en namngiven läkare i regionens system.

Figur 1. Jämförelse namngiven läkare – ordinarie läkare

Regionernas rapporterade andel med en fast namngiven läkarkontakt och andel i undersökningen *Vården ur befolkningens perspektiv* som har en ordinarie läkare som de vanligtvis går till för vård. Den senare andelen visas med 95-procentiga konfidensintervall (svarta tunna felstaplar).



Källa: Socialstyrelsens enkät till regioner uppföljning god och nära vård 2023 och *Vården ur befolkningens perspektiv* 2023.

Regionerna ställer olika krav på fast läkarkontakt i primärvården

Läkare inom den offentligt finansierade primärvården som arbetar på vårdcentraler eller motsvarande vårdenheter kan vara fast läkarkontakt.⁴ Socialstyrelsen har tagit fram kompetensmål för en fast läkarkontakt i primärvården. Kompetensmålen anger de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som Socialstyrelsen bedömer är särskilt centrala för uppdraget som fast läkarkontakt i primärvården. Utgångspunkten för kompetensmålen är det allmänmedicinska arbets sättet och förhållningssättet [3].

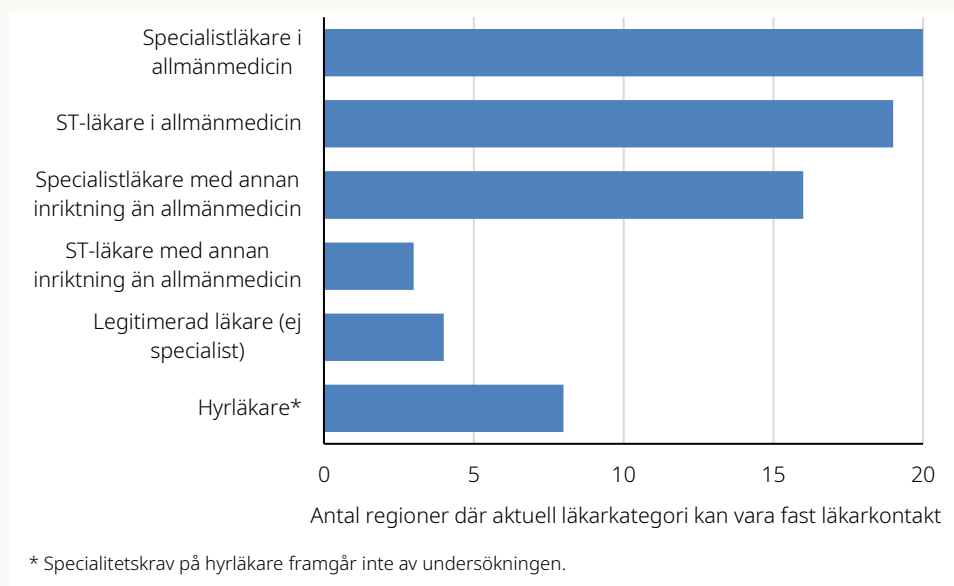
⁴ 7 kap. 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, och 1 kap. 2 § andra stycket och 6 kap. 3 § patientlagen (2014:821).

Enligt regionernas uppgifter har alla utom en region rutiner för vem som kan vara fast läkarkontakt på vårdcentralen eller motsvarande vårdenhet.

Av figur 2 framgår att i vissa regioner kan även legitimerade läkare utan specialistbevis (fyra regioner) och hyrläkare (åtta regioner) vara fast läkarkontakt. Av fritextsvaren framgår att det i vissa fall då ställs andra särskilda krav, exempelvis på längre kontrakt för inhyrda läkare för att viss kontinuitet ändå ska kunna uppnås. Eller lång yrkeserfarenhet från primärvården för läkare utan specialistbevis. Det framgår inte av undersökningen vilken utbildningsnivå eller specialitet som krävs av hyrläkare. Av fritextsvaren vad gäller andra specialiteter framgår att det ofta handlar om specialister i geriatrik och barn- och ungdomsmedicin, och att dessa då kan vara fast läkare för sina respektive patientgrupper.

Figur 2. Kategorier av läkare som kan vara fast läkarkontakt i olika regioner

Antal regioner där aktuell läkarkategori kan vara fast läkarkontakt. Redovisningen avser de 20 regioner (av 21) som beslutat om mål eller rutiner.⁵



Källa: Socialstyrelsens enkät till regioner, uppföljning god och nära vård 2023.

Socialstyrelsen har jämfört regionernas inrapporterade andel med fast läkarkontakt och hur många olika typer av läkare som enligt regionens rutiner tillåts vara fast läkarkontakt. Vid jämförelsen noteras inget samband. Det kan indikera att regioner som har svårare att bemanna sina vårdcentraler med allmänspecialister och/eller fast anställda läkare ställer andra krav på vem som kan vara fast läkarkontakt. Vid motsvarande jämförelse mellan rapporterad andel med fast namngiven läkarkontakt och

⁵ Här används ordet rutiner för att inte förväxla med exempelvis nationella riktlinjer. Fråga som regionerna besvarat lyder dock "Har regionen antagit riktlinjer eller interna mål för vem som kan vara fast läkarkontakt i primärvården?"

antalet sysselsatta allmänspecialister per invånare i regionerna, noterades en svag positiv samvariation.⁶ Det kan tolkas som att möjligheten att ge invånarna en fast läkarkontakt också i hög grad är beroende av andra faktorer.

Rapporterade åtgärder i arbetet med fast läkarkontakt

Av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, framgår det att regionen ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.⁷ Enligt patientlagen (2014:821) ska patienten få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården som patienten valt genom listning.⁸

Endast en region, Blekinge, uppger sig kunna följa om invånaren gjort ett aktivt val av fast läkare. I den regionen uppges samtliga av de invånare som har en fast läkarkontakt (18 procent) också själva ha gjort ett aktivt val av läkare.

Flera regioner rapporterar om pågående insatser för att förbättra rapportering av fast läkarkontakt, inklusive att kunna följa namngiven läkare automatiskt i de administrativa systemen. Emellertid är det i aktuell undersökning fem regioner som inte kunnat rapportera in uppgifter för 2023, två fler än året innan. Därutöver arbetar flera regioner med att göra uppgifter om fast läkarkontakt tillgängliga för invånarna på 1177.

Merparten av regionerna (17 av 21) har beslutat om insatser med anledning av Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården [4]. Flertalet av dessa regioner uppger att de arbetar mot de nationella riktvärdena: 1100 invånare per specialist i allmänmedicin och 550 invånare per ST-läkare.⁹ Ansatserna och tidshorisonterna skiljer sig dock åt. I flertalet regioner pågår enligt uppgift arbete med en samlad handlingsplan för att stärka utbildning, rekrytering och kvarstannande av allmänspecialister inklusive att utöka möjligheten till ST-tjänstgöring inom allmänmedicin.

⁶ Korrelationskoefficienten för sambandet på regionnivå är 0,18.

⁷ 7 kap. 3 § första stycket HSL.

⁸ 6 kap. 3 § patientlagen.

⁹ Det nationella riktvärdet är ett stöd till regioner och enskilda hälso- och vårdcentraler. Det behöver anpassas utifrån lokala förutsättningar såsom invånarnas vårdbehov, vilka andra yrkesgrupper som ingår i teamet på hälso- eller vårdcentralen, arbetssätt samt läkarnas erfarenhet och tjänstgöringsgrad.

Information om fast läkarkontakt till invånarna behöver förbättras

Av patientlagen framgår det att patienten ska få information om möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos den utförare (vårdcentral eller motsvarande vårdenhet) inom primärvården som patienten har valt genom listning.¹⁰ I överenskommelserna mellan staten och SKR om god och nära vård [5-7] ska regionerna säkerställa att patienter får information om vem som är deras fasta läkarkontakt.

Vidare ska regionen enligt HSL tillhandahålla ett elektroniskt system för listningen (listningstjänst).¹¹ Enligt föreskrifter på området ska varje region i listningstjänsten informera om fast läkarkontakt. Även de som inte använder sig av listningstjänsten för att lista sig på en vårdcentral eller motsvarande vårdenhet ska få denna information¹².

I drygt hälften av regionerna (11 av 21) uppges det idag vara möjligt för invånaren att få information om sin fasta läkarkontakt via 1177. I resterande regioner uppges att invånarna kan få information i samband med kontakt med läkaren eller annan personal vid vårdcentralen eller motsvarande vårdenhet. Det framgår av fritextsvaren till Socialstyrelsens enkät att det i vissa regioner är upp till patienten att söka informationen själv snarare än att vårdgivaren eller regionen aktivt informerar dem. I Vård- och omsorgsanalys senaste PM om fast läkarkontakt framkom att endast en av fyra tillfrågade invånare [2] hade fått information om möjligheten att välja en fast läkarkontakt.

Sammantaget bedömer Socialstyrelsen att det krävs ytterligare insatser i regionerna för att leva upp till kraven att informera invånarna om möjligheten att välja en fast läkarkontakt.

Stöd i arbetet med att utveckla fast läkarkontakt

Socialstyrelsen har tagit fram stöd till regionerna för att utveckla arbetet med fast läkarkontakt. Det inkluderar bland annat ett nationellt riktvärde för hur många invånare en specialistläkare i primärvården normalt kan ansvara för som fast läkarkontakt. Riktvärdet är 1100 invånare per specialist i primärvården och behöver anpassas till lokala förutsättningar. Stödet syftar till att stödja vårdcentraler och motsvarande vårdenheter att

¹⁰ 3 kap. 2 § 3 och 6 kap. 3 § patientlagen.

¹¹ 7 kap. 3 a § tredje stycket HSL.

¹² 3 § 4 och 15 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2023:26) om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt.

dimensionera och utveckla uppdraget fast läkarkontakt på ett sätt som är förenligt med verksamhetens uppdrag och arbetsmiljö. Därutöver har myndigheten tagit fram kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården och en rad andra stödmaterial.

För mer specifik information kring den rättsliga regleringen gällande fast läkarkontakt se Socialstyrelsens meddelandeblad Fast läkarkontakt m.m. (länk i nästa avsnitt).

Mer läsning och samlat stödmaterial

www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/fast-lakarkontakt/

Kontakter

Enhetschef Maria A Hilberth
Maria.Hilberth@socialstyrelsen.se
075-247 30 00

Referenser

1. Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023. Vård- och omsorgsanalys; 2024.
2. Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård. Vård- och omsorgsanalys; 2023.
3. Kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården. Stöd för utveckling och bedömning av kompetens.: Socialstyrelsen; 2023.
4. Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården. Socialstyrelsen; 2024.
5. God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.
6. God och nära vård 2024. En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav.
7. God och nära vård 2023. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.