

# Stöd för utveckling av fast läkarkontakt

Dialoger och besök i regionerna

Rapport 2025

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se).

Artikelnummer: 2026-3-10124

Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), mars 2026

## Förord

Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att främja, stödja och följa upp omställningen till god och nära vård. Det här arbetet ingår i det uppdraget och syftar till att stärka stödet till regionerna i deras arbete med utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården.

Den här delrapporten är en lägesbeskrivning av regionernas arbete med fast läkarkontakt under 2025 utifrån arbete med handlingsplaner och beskrivningar för att uppnå det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt. Rapporten beskriver också det nationella stödet från myndigheten. Delrapportens målgrupper är ledning i regioner, chefer i primärvården både i region och kommunal hälso- och sjukvård, specialister och ST-läkare i primärvården, samt alla medarbetare i primärvården som deltar i teamarbete. Delrapporten utgör även en bakgrund och nästa steg i arbetet med att stödja utveckling av fast läkarkontakt i primärvården.

Rapporten är framtagen utifrån det arbete som myndighetens samordnare nationellt för fast läkarkontakt, Maria A Hilberth, har genomfört under 2025. Sofí Nordmark, har varit vetenskaplig projektledare och Magdalena Fresk har varit medicinskt sakkunnig specialist i allmänmedicin. Därtill har Lisa Keskitalo varit arbetets informationspecialist för framtagande av vetenskapligt underlag. Ytterligare har flera medarbetare på myndigheten bidragit med sin kunskap. Ansvarig enhetschef har varit Maria Areblad.

Ett särskilt tack riktas till alla chefer och medarbetare i regionerna, företrädare för olika professionsorganisationer och andra aktörer som bidragit med sina erfarenheter om fast läkarkontakt och kontinuitet vid dialoger och vid besök.

Björn Eriksson  
Generaldirektör

# Innehåll

<b>Förord .....</b>	<b>3</b>
<b>Innehåll .....</b>	<b>4</b>
<b>Sammanfattning .....</b>	<b>6</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>7</b>
Fast läkarkontakt i primärvården .....	7
Värdet av kontinuitet .....	8
Förordning God och nära vård.....	8
Andra myndigheters närliggande uppdrag .....	9
<b>Reglering fasta kontakter .....</b>	<b>10</b>
Samordning med fasta kontakter .....	10
Reglering fast läkarkontakt .....	11
Reglering av fast vårdkontakt .....	11
Reglering av fast omsorgskontakt.....	12
<b>Stöd för utveckling av för fast läkarkontakt i primärvården ....</b>	<b>13</b>
Översikt av stödmaterial .....	13
Vägledning .....	13
Meddelandeblad .....	13
Reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar .....	14
Planeringsverktyg .....	14
Kompetensmål för fast läkarkontakt .....	14
Ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården .....	14
<b>Listning av enskilda i vårdvalssystem .....</b>	<b>16</b>
Reglering av listning .....	16
Regionernas listningssystem.....	16
En möjlig nationell listningstjänst.....	17
Listningstak .....	17
<b>Genomförande .....</b>	<b>19</b>
Besök och dialog .....	19
Dialog med professionsorganisationer .....	19
<b>Resultat från besök och dialoger i regionerna .....</b>	<b>20</b>
Beskrivna framgångsfaktorer för utveckling av fast läkarkontakt i regioner .....	20

Kompetensförsörjning och utbildning .....	20
Arbetsätt och samverkan .....	20
Beslut om nationellt riktvärde 1/1100 .....	21
Uppföljning av fast läkarkontakt.....	22
Uppföljning av det nationella riktvärdet och andel fast läkarkontakt .	22
Beräkning av hur många invånare en läkare i primärvården ansvarar för på regionnivå.....	22
Beräkning andel invånare som har fast läkarkontakt.....	23
Handlingsplaner för fast läkarkontakt .....	24
Användning av stödjande material om fast läkarkontakt.....	24
Uppföljning av förfrågningsunderlag primärvård som stöd för utveckling av fast läkarkontakt .....	25
Planering, arbetsmiljö och resurser .....	25
Delaktiga invånare .....	27
Information om fast läkarkontakt till invånarna .....	27
Personcentrerade kontaktvägar och besök.....	27
Egen telefoningång till fast läkare för listade invånare .....	27
Samla fler arbetsätt och modeller .....	28
<b>Sammanfattande reflektioner .....</b>	<b>29</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>34</b>
Underlag för dialog med regioner .....	34
<b>Bilaga 2.....</b>	<b>35</b>
<b>Bilaga 3 .....</b>	<b>36</b>
<b>Bilaga 4.....</b>	<b>37</b>
<b>Bilaga 5.....</b>	<b>38</b>

# Sammanfattning

Fast läkarkontakt i primärvården syftar till att skapa trygghet och kontinuitet genom att möjliggöra en förtroendefull relation mellan läkare och patient. Den här rapporten redogör för Socialstyrelsens arbete med stöd till regionerna samt regionernas arbete och resultat med fast läkarkontakt under 2025, utifrån arbete med handlingsplaner och beskrivningar för att uppnå det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt.

Socialstyrelsen tillsatte 2025 en samordnare nationellt för fast läkarkontakt. Syftet med uppdraget är att verka för utveckling av området fast läkarkontakt i primärvården och realisering av det nationella riktvärdet 1/1100. Målen med uppdraget under 2025 har varit att samtliga regioner ska ha handlingsplaner eller motsvarande för utveckling och uppföljning av fast läkarkontakt. Regioner ska också ha kännedom om och säkerställa relevant användning av de av myndigheten framtagna stödjande materialen.

Uppdraget har utförts i form av dialoger och besök i regionerna för att arbeta stödjande och verksamhetsnära. Därtill genomfördes dialoger med relevanta professionsorganisationer, andra aktörer och nätverk.

Majoriteten av regionerna har handlingsplaner för fast läkarkontakt, och i resterande pågår ett arbete med att ta fram en handlingsplan.

I dialogerna med regionerna har det framkommit en rad framgångsfaktorer i arbetet med fast läkarkontakt. Exempel på framgångsfaktorer som regionerna lyfter fram är realisering det nationella riktvärdet 1/1100 i regionerna i beslut och handlingsplaner med konkreta aktiviteter. En viktig del av handlingsplanen är olika sätt att säkra kompetensförsörjningen på lång och kort sikt. Att anställa egna specialister och ST-läkare i allmänmedicin bidrar också till kontinuitet för invånarna över tid. En god utbildningsmiljö för ST-läkarna i allmänmedicin med handledning, är fördelaktigt för att läkarna stannar och att kunna nyrekrytera. Aktuell och tydlig listning på respektive läkare stödjer förutsättningarna att kunna följa upp hur många invånare respektive läkare är fast läkarkontakt för. Tydliga rutiner för att säkerställa arbetssätt, samverkan, kontaktvägar och förändring i verksamhet bidrar till god arbetsmiljö.

# Bakgrund

Tillgång till fast läkarkontakt i primärvården är lagstadgad och en del i omställningen till en nära vård. Socialstyrelsen har i uppdrag att stödja och följa utvecklingen av omställningen till en god och nära vård där fast läkarkontakt utgör en del i området kontinuitet.<sup>1</sup>

## Fast läkarkontakt i primärvården

Primärvården definieras som hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper [1]. Kontinuitet i primärvården är en kvalitetsaspekt som kan vara angelägen för att invånarna<sup>2</sup> ska uppleva trygghet i kontakt med vården. I det pågående omställningsarbetet i hälso- och sjukvården till en nära vård finns därför ett tydligt fokus på att öka kontinuiteten i primärvården vilket lyfts i regeringens proposition Nästa steg för en god och nära vård.<sup>3</sup>

Införandet av fast läkarkontakt i primärvården syftar till att stärka den relationella kontinuiteten i kontakten mellan invånare och läkare i primärvården och utgör en central och konkret pusselbit i omställningen till en nära vård. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL)<sup>4</sup> ska alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kunna få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. Syftet är att invånarna ska uppleva en trygghet och ökad delaktighet i sin egen vård och behandling när hen möter samma läkare vid vårdcentralen.<sup>5</sup>

I den statliga utredningen God och nära vård – En primärvårdsreform<sup>6</sup> framgår att en god kontinuitet gör att läkaren har kännedom om patienterna och kan fatta beslut om deras hälsotillstånd på en mera säker grund. För att uppnå detta krävs flera läkare i primärvården som kan fungera som fast läkarkontakt. Det stärker både kontinuiteten och tryggheten för invånarna samt förbättrar arbetsmiljön på vårdcentralen och bidrar till en mer kostnadseffektiv vård genom insatser på rätt vårdnivå. En långsiktig relation kan även främja det förebyggande arbetet.

---

<sup>1</sup> Uppdrag att främja, stödja och följa upp omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2023/01930).

<sup>2</sup> Begreppet invånare används genomgående i denna delrapport, utom där det beskrivs från lagtext under reglering.

<sup>3</sup> Regeringens proposition Nästa steg för en god och nära vård 2025/26:19.

<sup>4</sup> Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30, HSL).

<sup>5</sup> Vårdcentral definieras som vårdenhet med mottagningsverksamhet inom primärvård i Socialstyrelsens Termbank, 2025. I denna delrapport används termen vårdcentral genomgående och inkluderar andra benämningar som hälsocentral och läkarmottagning.

<sup>6</sup> God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39).

## Värdet av kontinuitet

Vikten av kontinuitet och samordning inom hälso- och sjukvården, sträcker sig genom hela livet och involverar både familj och olika vårdprofessioner [2]. Kontinuitet kan påverkas på flera nivåer: på individ-, organisatorisk och systemnivå.

Forskning visar att hög kvalitet i primärvården ofta är kopplad till kontinuitet, men det finns ingen enhetlig definition av vad kontinuitet innebär [3]. Tre aspekter som beskrivs är relationell, ledningsmässig och informationsmässig kontinuitet. Forskning visar även att relationell kontinuitet, där patienter träffar samma läkare över tid, kan minska antal och längd på sjukhusvistelser och förbättra läkemedelsförskrivning, särskilt för äldre och personer med demens [4,5,6].

Kontinuitet i vården är avgörande för att förbättra patientresultat och det krävs samarbete och informationsdelning för att uppnå detta [7]. Invånarnas uppfattningar om kontinuitet och val av vårdgivare är också viktiga faktorer att beakta [8].

## Förordning God och nära vård

Regeringen har beslutat om en förordning om statsbidrag till regioner och kommuner för utveckling av en för god och nära vård.<sup>7</sup> Kontinuitet, inkluderat fast läkarkontakt, är ett av åtta målområden som medlen ska användas till. Hur dessa statsbidrag används följs upp inom ramen för förordningen.

---

<sup>7</sup> Förordning (2024:1253) om statsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård.

### **Övergripande områden i förordningen för god och nära vård**

1. Kontinuitet och relationsskapande i primärvården, inklusive fast läkarkontakt
2. Tillgänglighet i primärvården
3. Förebyggande och hälsofrämjande arbete i primärvården
4. Habiliterande och rehabiliterande arbete i primärvården
5. Personcentrering av hälso- och sjukvården
6. Planering och samverkan mellan region och kommuner för hälso- och sjukvården
7. Kompetensförsörjning och arbetsmiljö inom primärvården
8. Utveckling av primärvården i landsbygd och glesbygd

## **Andra myndigheters närliggande uppdrag**

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har haft i uppdrag att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård ur ett system- och patientperspektiv där fast läkarkontakt belyses i slutrapporten [9, 10]. Myndigheten har också ett pågående uppdrag att följa förekomsten av fast läkarkontakt i hela befolkningen [10]. Senaste delredovisningen visar att 29 procent av befolkningen uppfattar att de har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral [11]. Nästa delredovisning kommer 2026 och uppdraget ska slutredovisas 2027.

Under 2024 slutförde Inspektionen för vård och omsorg (IVO) två större nationella tillsynsinsatser av särskilda boenden för äldre (SÄBO) respektive akutsjukhus, vilka utgått från regeringsuppdrag [12]. För att komplettera tillsynen av vårdens omställning inledde IVO under 2024 en tillsyn av primärvården, med fokus på vårdcentraler. De tre tillsynsinsatserna visar sammantaget att hälso- och sjukvården ännu inte har säkerställt de centrala delar som krävs för en god och nära vård.

## Reglering fasta kontakter

Vissa invånare har kontakter med flera olika delar av sjukvården. Det kan vara olika vårdgivare och olika vårdenheter samt olika huvudmän inom vården i form av både kommunal och regional hälso- och sjukvård. Dessa invånare kan då ha mer än en fast vårdkontakt samtidigt både inom primärvården och på sjukhusklinik. Inom primärvården kan det förekomma att en invånare har både en fast läkarkontakt och en fast vårdkontakt på vårdcentralen. Enligt propositionen Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform<sup>8</sup>, ska fast vårdkontakt även avse kommunal hälso- och sjukvård. I det fall invånaren har hemtjänst kan denne även ha en fast omsorgskontakt.

## Samordning med fasta kontakter

Enligt propositionen Inriktning för nära och tillgänglig vård<sup>8</sup> ska de fasta kontakterna samverka och samordna vårdens insatser för en patient.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete<sup>9</sup> gör gällande att det ska framgå av processer och rutiner hur samverkan ska bedrivas i den egna verksamheten. Processer och rutiner om samverkan mellan flera fasta vårdkontakter kan alltså finnas i verksamhetens ledningssystem.

**Figur 1. Fasta kontakter för kontinuitet, samordning och trygghet.**

### Fasta kontakter för kontinuitet, samordning och trygghet



<sup>8</sup> Regeringens Proposition Inriktning för nära och tillgänglig vård – En primärvårdsreform 2019/20:164

<sup>9</sup> 4 kap. 5 och 6 §§ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

## Reglering fast läkarkontakt

I hälso- och sjukvårdslagen<sup>10</sup> framgår det av 7 kap. 3 § första stycket att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården. Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen.

I patientlagen (PL)<sup>11</sup> framgår det av 3 kap. 2 § p. 4 att patienten ska få information om möjligheten att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Läkare inom den offentligt finansierade primärvården kan vara fast läkarkontakt enligt 1 kap. 2 § andra stycket och 6 kap. 3 § i PL<sup>11</sup>, samt enligt propositionen för ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform<sup>12</sup>, sidan 29. Det finns inga krav i regleringen att läkaren ska ha en viss specialitet. I propositionen bedömer regeringen att en fast läkarkontakt bör vara specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller geriatrik, ha annan likvärdig kompetens eller fullgöra specialitjänstgöring i allmänmedicin (sidan 64).

I propositionen för ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform<sup>12</sup> föreslås att kommunen ska erbjuda medicinsk bedömning av en sjuksköterska vid behov oavsett tid på dygnet till den som får kommunal hälso- och sjukvård. Vidare föreslås att regionen ska erbjuda medicinsk bedömning av läkare vid behov oavsett tid på dygnet<sup>13</sup> (sida 42–49). Regeringen föreslår även att föreskrifter ska få meddelas om uppgifter för sådan fast läkarkontakt som utses till en patient<sup>13</sup> som får kommunal hälso- och sjukvård i sådant boende eller sådan bostad som anges i 12 kap. 1 eller 2 § HSL<sup>10</sup> (s. 55–58).

## Reglering av fast vårdkontakt

Den fasta vårdkontakten kan vara olika professioner i hälso- och sjukvårdspersonalen, både i primärvård och på sjukhus. I patientlagen<sup>11</sup> framgår det av 6 kap. 2 § att en fast vårdkontakt ska utses för patienten om han eller hon begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.

Det framgår också av 6 kap. 4 § i PL<sup>11</sup> att en individuell plan ska upprättas för en enskild som har behov av både hälso- och sjukvård och insatser från socialtjänsten. I propositionen Nästa steg för en god och nära vård<sup>13</sup>, föreslås att fast vårdkontakt även ska avse kommunal hälso- och sjukvård (sidan 49).

---

<sup>10</sup> Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30, HSL).

<sup>11</sup> Patientlag (2014:821, PL).

<sup>12</sup> Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform (prop.2021/22:72).

<sup>13</sup> Nästa steg för en god och nära vård (prop. 2025/26:19).

Denna lagändring träder i kraft den 1 juli 2026.

6 kap. 2 § andra stycket:

För en patient som får kommunal hälso- och sjukvård i ett sådant boende eller en sådan bostad som anges i 12 kap. 1 eller 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)<sup>10</sup> ska kommunen utse en fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det inte är uppenbart obehövt<sup>14</sup>.

## Reglering av fast omsorgskontakt

I socialtjänstlagen (SoL)<sup>15</sup> framgår det av 10 kap. 7 § att den som har hemtjänst ska erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte är uppenbart obehövt. Den fasta omsorgskontakten ska tillgodose den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg och samordning när hemtjänstinsatsen verkställs. Fast omsorgskontakt ska vara en undersköterska.

---

<sup>14</sup> Lag om ändring i patientlagen (2026:213).

<sup>15</sup> Socialtjänstlagen (2025:400, SoL).

# Stöd för utveckling av för fast läkarkontakt i primärvården

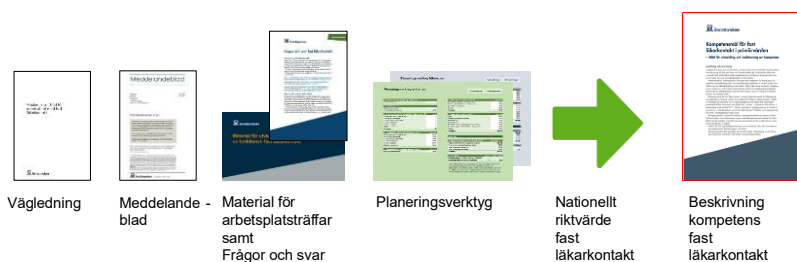
Socialstyrelsen har tagit fram olika stöd till regionerna för utveckling av funktionen fast läkarkontakt i primärvården. Dessa stöd finns tillgängliga på [Socialstyrelsen.se](http://Socialstyrelsen.se).

## Översikt av stödmaterial

Materialen omfattar bland annat kompetensmål och en vägledning om fast läkarkontakt. [13-14].

**Figur 2. Socialstyrelsens stödjande material för fast läkarkontakt i primärvården.**

Stöd för utvecklingen av fast läkarkontakt



## Vägledning

Vägledningen vänder sig till regionerna, enskilda vård- och hälsocentraler samt verksamhetschefer. Den innehåller svenska och internationella erfarenheter av funktionen fast läkarkontakt, med fokus på kontinuitet och invånarens egen upplevelse av vård och behandling samt patientsäkerhet. [14].

## Meddelandeblad

Regler om fast läkarkontakt och hur dessa förhåller sig till regler om fast vårdkontakt beskrivs i meddelandebladet. Kan kompletteras med meddelandeblad om fast vårdkontakt och om kommunal hälso- och sjukvård [15].

## Reflektionsmaterial för arbetsplatsträffar

Det finns material bestående av en Powerpoint med reflektionsfrågor för planeringsmöten och arbetsplatsträffar. Syftet är att involvera samtliga medarbetare i verksamhetsnära frågor om kontinuitet. Ytterligare ett material att användas i detta sammanhang är frågor och svar. [16].

## Planeringsverktyg

Planeringsverktyget utgörs av två beräkningsunderlag i Excelformat (en enhetsdel och en läkardel). Det syftar till att kartlägga, analysera och planera för fast läkarkontakt för den enskilde läkaren och för enheten [17].

## Kompetensmål för fast läkarkontakt

Stödet är ett material med kompetensmål för uppdraget som fast läkarkontakt i primärvården. Det kan användas för bedömning av alla specialiteter. Socialstyrelsens stödjande kompetensmål för fast läkarkontakt är framtaget med det allmänmedicinska arbetssättet och förhållningssättet som utgångspunkt [13].

## Ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt inom primärvården

Socialstyrelsen har fastställt ett nationellt riktvärde för hur många invånare en läkare i primärvården i normalfallet kan ansvara för som fast läkarkontakt. Riktvärdet bygger på en sammanvägd bedömning av vetenskaplig litteratur, uppföljning av regionernas arbete, dialoger med olika aktörer som professionsorganisationer och patientföreningar samt statistik avseende tillgång på läkare i primärvården.

### **Det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt är:**

- 1100 invånare per specialist i primärvården
- 550 invånare per ST-läkare i allmänmedicin (mitten av utbildningen)

Riktvärdet utgår från en blandad grupp av invånare med variation i ålder, vårdtyngd, hälsotillstånd och konsumtionsmönster av vård. Det är inte avsett att enbart omfatta invånare med störst vårdbehov eller besöker vården ofta. Riktvärdet ska tillämpas i ett regionalt och lokalt sammanhang. Riktvärdet ska även anpassas utifrån den enskilde läkarens förutsättningar. Ekonomiska incitament i primärvårdens förfrågningsunderlag kan påverka ansvarsfördelning och liststorlek.

Studier visar på att när läkaren i primärvården ansvarar för mer än 1800 invånare minskar screening det hälsofrämjande arbetet, samt tillgänglighet

och kontinuitet. Det finns även risker för arbetsmiljön och svårigheter med rekrytering. Vid ett ansvar mellan 900–1300 invånare visar studier att upplevelsen av arbetsmiljön är god. Både tillgänglighet och kontinuitet är hög, sökmönstret till sjukhus minskar och invånarna är mer nöjda med sin vård [18–31].

# Listning av enskilda i vårdvalssystem

Det saknas idag ett nationellt listningssystem för vårdval. Varje region har ansvar för att komplettera hälso- och sjukvårdslagen om val av utförare inom ett vårdvalssystem i primärvården.

## Detta innebär att invånaren ska kunna:

- välja utförare inom vårdvalssystemet
- få tillgång till en fast läkarkontakt

Hur regionerna använder sina system för listning av enskilda i vårdvalssystem påverkar förutsättningarna för att tydliggöra och följa tillgången av fast läkarkontakt.

## Reglering av listning

Socialstyrelsen har tagit fram föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt<sup>16</sup>.

### En listningstjänst ska bland annat:

- Informera om vårdgarantin i primärvården
- Visa fasta kontakter som fast läkarkontakt samt fast vårdkontakt hos en utförare
- Visa hur man kan lista sig och vilken utförare man är listad hos
- Informera invånaren när listning skett (3–5 §§).

## Regionernas listningssystem

En tidigare delrapport från Socialstyrelsen om utveckling av fast läkarkontakt [32], visade att denna kontakt i primärvården ofta likställs med den namngivna läkare som invånaren är listad hos eller tilldelad på annat sätt. Detta kan ske genom invånarens aktiva val eller tilldelning på annat sätt.

Delrapporten visar också att de flesta regioner har tekniska möjligheter att dokumentera uppgifterna om listning på namngiven läkare i systemen. Uppgifterna är dock ofta ofullständiga eller av bristande kvalitet. Det framkom behov av informatikarbete för att möjliggöra en enhetlig

---

<sup>16</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt (HSLF-FS 2023:26)

dokumentation av fast läkarkontakt i regionernas informationssystem och därmed möjliggöra en jämförbarhet vid registerbaserad uppföljning

## En möjlig nationell listningstjänst

E-hälsomyndigheten slutrapporterade 2023 ett regeringsuppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi.

Utredningen visar att dagens system och processer för hantering av listning är splittrade och primärt framtagna för att tillgodose ersättningsflöden i regionerna. Det finns behov av en förbättrad och mer jämlik tjänst för att underlätta ett informerat vårdval och listning. E-hälsomyndigheten ser att en jämlik listningstjänst i statlig regi är genomförbar och att den på sikt kan ge avsedda effekter med en mer jämlik, transparent och effektiv hantering.

### Den föreslagna lösningen innehåller:

- Ett nytt nationellt listningsregister
- En ingång (användargränssnitt) för invånaren
- En ingång för utförare
- Tekniska gränssnitt för integration med andra lösningar

Myndigheten har som en del av uppdraget tagit fram en prototyp för hur ingången för invånare och utförare skulle kunna se ut och fungera. Förslaget utgår från HSLF-FS 2023:26 [33].<sup>17</sup>

## Listningstak

Enligt 7 kap 3 c § HSL<sup>18</sup> kan en region på begäran av en utförare besluta att begränsa det antal invånare som får vara listade hos utföraren. Regionen får avslå begäran helt eller delvis endast om det finns särskilda skäl.

Det finns olika skäl till behovet att använda möjligheten om att begära ett listningstak för en primärvårdsverksamhet. Det kan exempelvis vara begränsningar att öka antalet listade invånare i befintliga lokaler eller bedömning av en rimlig arbetsmiljö.

Listningstak för en primärvårdsverksamhet är inte det samma som ett listningstak på enskild läkare. En begränsning i antal invånare som en fast

---

<sup>17</sup> Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om listningstjänst för vårdval och vårdval på annat sätt (HSLF-FS 2023:26).

<sup>18</sup> Hälsö- och sjukvårdslag (SFS 2017:30, HSL).

Stöd för utveckling av fast läkarkontakt

läkare kan ha på sin lista utgår från en individuell bedömning av chef på vårdcentral.

# Genomförande

Socialstyrelsen besökte regionerna under 2025 för dialog om deras arbete. Dialogerna med hälso- och sjukvårdsledningar kompletterades med studiebesök i primärvården. Under året hölls även dialog med professionsföreningar, aktörer och nätverk.

## Besök och dialog

I november 2023 till januari 2024 genomfördes en första omgång fysiska besök av Socialstyrelsen i fyra regioner. Syftet var att föra en dialog med hälso- och sjukvårdsledningarna om arbetet med fast läkarkontakt inom ramen för uppdraget god och nära vård. Dessa fyra regioner fick under mars till juni 2025 ett digitalt uppföljande besök.

Under perioden mars till juni 2025 genomfördes fysiska besök i övriga 17 regioner av samordnare för fast läkarkontakt. Under perioden augusti till oktober 2025 genomfördes ytterligare 13 fysiska besök i åtta regioner. Därtill har digitala besök samt telefon- och mailkontakter förts med alla regioner. Utöver detta har 17 studiebesök i sex regioner genomförts i primärvårdsverksamheter samt på Centrum för hälsa i glesbygd i Storuman.

Dialoger genomfördes även med professionsorganisationer, aktörer som vårdföretag och kommunikationssystemföretag samt i olika forum och nätverk under 2025.

## Dialog med professionsorganisationer

Under arbetet genomfördes även dialoger i olika omfattning med professionsorganisationer. Regelbundna dialoger genomfördes med Sveriges Läkareförbund (SLF), Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) och Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF) på nationell nivå. Därutöver genomfördes dialoger med lokala representanter för SLF, SFAM och DLF i vissa regioner. Syftet med dessa dialoger var att få fler perspektiv på möjligheter och utmaningar för att utveckla kontinuitet med fast läkarkontakt i primärvården. Information från dialogerna har tagits omhand inom ramen för uppdraget.

Dialoger hölls även med Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter och Sveriges psykologförbund, Vårdförbundet och Distriktsköterskeföreningen. Dessa dialoger fokuserade på multiprofessionell teamsamverkan samt utveckling av kontinuitet med fast vårdkontakt.

## Resultat från besök och dialoger i regionerna

Resultatet från besök och dialoger i regioner beskrivs samlat avseende framgångsfaktorer. Nuläget för beslut och uppföljning av det nationella riktvärdet redovisas liksom praktiska exempel på arbetssätt i primärvården som regioner lyft. Eftersom resultatet utgår från besök och dialoger är det en stor variation i beskrivna områden och arbetssätt. Detta speglar både primärvårdens breda uppdrag och att regionerna kan ha olika perspektiv och fokus vid den tidpunkt dialogen genomfördes.

## Beskrivna framgångsfaktorer för utveckling av fast läkarkontakt i regioner

- Mål, styrning och uppföljning
- Realisera det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt (1/1100) i beslut, handlingsplaner och praktiskt arbete.
- Gå från övergripande strategier till konkreta mål och tidsatta handlingsplaner för fast läkarkontakt.
- Skapa förutsättningar för uthålliga beslut och samsyn kring ledningssystem genom kontinuitet i ledning.
- Använda tillitsbaserade förfrågningsunderlag för primärvården och säkerställa systematisk uppföljning med invånarfokus.
- Möjliggöra uppföljning av andelen invånare med fast läkarkontakt i respektive region via listningssystem.
- Säkerställa uppföljning av hur många invånare varje läkare är fast läkarkontakt för och att invånarna är registrerade på läkarens lista.

## Kompetensförsörjning och utbildning

- Anställa egna specialister och ST-läkare i allmänmedicin.
- Säkerställa kunskap, struktur och planering för kompetensförsörjning av specialister och ST-tjänster i allmänmedicin.
- Tillhandahålla en god utbildningsmiljö för ST-läkare med trygg handledning.

## Arbetssätt och samverkan

- Samordna arbetssätt som skapar hög tillgänglighet och kontinuitet för invånare samt en god arbetsmiljö för teamet.

- Säkerställa rutiner för bedömning och förflyttning av arbetsuppgifter och resurser över organisationsgränser, med samordnat införande.
- Tillhandhålla tydliga rutiner för kontaktvägar och konsultationer över organisationsgränser.
- Utveckla välfungerande samverkan och gemensamma rutiner mellan region, privata vårdgivare och länets kommuner.
- Utveckla e-tjänster och digitala arbetssätt som ökar invånarnas delaktighet och ger medarbetare möjlighet att utföra vissa arbetsuppgifter på distans.

## Beslut om nationellt riktvärde 1/1100

Beslut finns om det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt 1/1100 på politisk nivå i 15 regioner och på tjänstemannanivå i tre regioner. En av de regioner som har beslut om 1/1100 på tjänstemannanivå har även ett beslut på 1/1250 på politisk nivå, samt att 1/1100 planerades ingå i regionplanen för 2026. I två regioner finns ett politiskt beslut på eget riktvärde 1/1500. En region har inte fattat beslut om det nationella riktvärdet. Eftersom det ser olika ut i regionerna även avseende den politiska organisationen har beslut fattats i olika politiska forum (tabell 1).

**Tabell 1. Beslut i regionerna om det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt 1/1100, 2025**

Region	Beslut	Nivå för beslut	Forum för beslut
Blekinge	Ja	Politisk nivå	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Dalarna	Ja	Tjänstemannanivå	Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp
Gotland	Ja	Politisk nivå	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Gävleborg	Ja	Tjänstemannanivå	Hälso- och sjukvårdsledning
Halland	Nej	Nej	
Jämtland Härjedalen	Ja	Politisk nivå 1/1250 Tjänstemannanivå 1/1100	Vård- och omsorgsnämnd Divisionsledning
Jönköpings län	Ja	Politisk nivå	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Kalmar län	Ja	Politisk nivå	Regionfullmäktige
Kronoberg	Ja	Politisk nivå	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Norrbottn	Ja	Politisk nivå	Regionstyrelse
Skåne	Ja	Politisk nivå	Regionfullmäktige
Stockholm	Ja	Politisk nivå	Regionfullmäktige
Sörmland	Ja	Politisk nivå 1/1500	Regionstyrelse

Region	Beslut	Nivå för beslut	Forum för beslut
Uppsala	Ja	Politisk nivå	Vårdstyrelse
Värmland	Ja	Politisk nivå 1/1500	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Västerbotten	Ja	Politisk nivå	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Västernorrland	Ja	Politisk nivå	Regionfullmäktige
Västmanland	Ja	Politisk nivå	Regionfullmäktige
Västra Götaland	Ja	Politisk nivå	Regionfullmäktige
Örebro län	Ja	Politisk nivå	Regionfullmäktige
Östergötland	Ja	Politisk nivå	Regionstyrelse

Källa: Information inhämtat i samband med dialoger med Socialstyrelsen.

## Uppföljning av fast läkarkontakt

### Uppföljning av det nationella riktvärdet och andel fast läkarkontakt

Det nationella riktvärdet behöver följas avseende hur stor andel av invånarna som har tillgång till fast läkarkontakt via listning på utförare av primärvård. Uppföljningen bör ske på nationell och regional nivå. Dessutom behöver det följas upp hur många invånare varje läkare i primärvården ansvarar för som fast läkarkontakt. Som ett första steg bör detta göras på nationell och regional nivå.

Regioner beskriver olika förutsättningar i sina administrativa system, arbetssätt och rutiner samt erfarenheter av att följa fast läkarkontakt. Även inom samma typ av system kan skillnader i tillämpning göra det svårt att jämföra resultat.

### Beräkning av hur många invånare en läkare i primärvården ansvarar för på regionnivå

Det är också viktigt att följa utvecklingen av antalet specialister och ST-läkare i allmänmedicin som är anställda i primärvården. Antalet specialister i allmänmedicin verksamma i primärvården ökade med 17 procent under perioden 2019–2024, till totalt 5 395, enligt statistik från Socialstyrelsen.<sup>19</sup>

<sup>19</sup> Socialstyrelsens statistik om hälso- och sjukvårdspersonal [Statistik om hälso- och sjukvårdspersonal - Socialstyrelsen](#).

Utöver dessa fanns cirka 300 andra specialistläkare verksamma i primärvården [34]. Preliminär statistik från juni 2024 visar att ytterligare cirka 900 specialister i allmänmedicin arbetade inom andra hälso- och sjukvårdsverksamheter än primärvården [35].

Socialstyrelsen har ett pågående regeringsuppdrag där en del är att ta fram en baslinjemätning över antal ST-tjänster i allmänmedicin per region, samt nationella och regionala riktvärden för ST i allmänmedicin [36, 37].

### **Underlag för beräkning av hur många invånare en läkare ansvarar för:**

- Antal specialistläkare anställda i primärvården omräknat i heltidstjänster<sup>20</sup>, så att hänsyn tas till tjänstgöringsgrad.
- Uppdrag som chef, medicinskt ansvarig läkare, facklig förtroendevald på region- och/eller nationellnivå, studierektorsuppdrag, forskningsuppdrag, samt andra uppdrag av regionövergripande eller nationell karaktär kan undantas i beräkningen.
- Antal anställda ST-läkare i allmänmedicin omräknat i heltidstjänster, varav 50 procent tillgodoräknas.
- Det omräknade antalet heltidstjänster av specialister samt 50 procent av det omräknade antalet heltidstjänster av ST-läkare i allmänmedicin, minus ovanstående undantagna uppdrag, sätts i relation till antalet listade invånare i länet. Detta ger ett resultat på regionnivå i procent.

Läkarförbundet och Distriktsläkarföreningen har genomfört undersökningar där det framgår hur många invånare som läkarna hade ansvar för, presenterat på olika sätt [38, 39]. Ytterligare uppföljning av beräkningar behöver genomföras.

## **Beräkning andel invånare som har fast läkarkontakt**

Det finns olika tolkningar i regionerna av funktionen och arbetssättet med fast läkarkontakt och det mäts därför på olika sätt. Det gör att informationen om andelen invånare som har en fast läkarkontakt behöver tolkas med försiktighet, framför allt vid jämförelser mellan olika regioner. Knappt tre fjärdedelar av regionerna (10) beskrev 2024 att de har rutiner för dokumentation och registrering av fast, namngiven läkarkontakt, som möjliggör insamling av data och uppföljning av utvecklingen. Sjutton av landets 21 regioner har rapporterat hur stor andel av befolkningen som har en fast, namngiven läkarkontakt [10]. Vid föregående års undersökning var motsvarande antal sexton.

---

<sup>20</sup> Med anställda specialister avser alla specialiteter, under förutsättning att de har uppdrag som fast läkare med en egen angiven lista med invånare.

Skillnaden mellan registrerad grad och uppfattad grad är fortsatt stor. I genomsnitt rapporterar regionerna att 59 procent av befolkningen hade en fast, namngiven läkarkontakt 2024, vilket är samma andel som 2023. Skillnaden mellan olika regioner är dock, nu liksom tidigare, stor. Den region som anger högst andel – 96 procent – beskriver dels att den har kopplat en stimulansersättning till vårdcentralernas arbete med fast läkarkontakt, dels att redovisningen bygger på leverantörernas egenrapporterade data och att det inte finns några verktyg för att kontrollera dessa. Den region som anger lägst andel – 18 procent – beskriver att den faktiska andelen sannolikt är högre än den registrerade andelen. Enligt Myndigheten för vård- och omsorgsanalys befolkningspanelundersökning har bara tre av tio (29 procent) av befolkningen år 2024 en fast läkarkontakt på sin vårdcentral [11]. Det finns därmed en väsentlig skillnad mellan befolkningens egen uppfattning och regionernas registreringsgrad av fast, namngiven läkarkontakt.

## Handlingsplaner för fast läkarkontakt

I regionernas rapportering till Socialstyrelsen inom ramen för regeringsuppdraget om god och nära vård i mars 2025 lämnades det in nio handlingsplaner eller beskrivningar avseende arbetet med fast läkarkontakt. Efter Socialstyrelsens dialoger och besök i regionerna lämnades ytterligare nio handlingsplaner eller beskrivningar in. De tre återstående regionerna arbetar med att ta fram en handlingsplan för fast läkarkontakt. En region som har en beskrivning av sitt arbete med fast läkarkontakt har nu även fått ett poliskt uppdrag att ta fram en handlingsplan.

Det är en stor variation på hur handlingsplanerna tagits fram, vad de innehåller och hur de beslutats. Därför är handlingsplanerna inte jämförbara mellan regionerna. Dock är det ett viktigt nationellt steg för utvecklingen av fast läkarkontakt i landet att det nu finns handlingsplaner och beskrivningar eller ett pågående arbete med handlingsplaner för fast läkarkontakt i alla regioner (se bilaga 3).

## Användning av stödjande material om fast läkarkontakt

En fråga som ställdes i samband med dialogerna i regioner var om det stödmaterial som Socialstyrelsen redan tagits fram används. Det finns en stor variation i regionernas kunskap om vilka stöd som finns och hur de faktiskt används lokalt. Det stöd som är känt för alla regioner är det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt. Regioner uppger att de kommer att se över hur de kan dra nytta av övriga framtagna stöden, utöver riktvärdet.

## Uppföljning av förfrågningsunderlag primärvård som stöd för utveckling av fast läkarkontakt

Förfrågningsunderlag inom vårdvalet för vårdcentral/Hälsocentral kan påverka hur regionen väljer att följa upp fast läkarkontakt. Det finns exempel på hur beställarfunktion eller motsvarande i regioner använder uppföljningen både för följsamhet till efterfrågade insatser och för stöd i utveckling. Andel invånare med fast läkarkontakt är den mest förekommande uppföljningsparametern för kontinuitet och beskrevs i nästan samtliga förfrågningsunderlag. I samband med uppföljningen kan då ett stöd exempelvis innebära hur verksamheterna kan utveckla sin registrering eller ta fram lokala rutiner för hur information till invånarna om fast läkarkontakt kan stärkas.

Region Gävleborg har exempelvis under många år systematiskt utvecklat sin uppföljning utifrån hur deras handbok för hälsoval formulerats samt efter verksamheternas resultat. Uppföljningarna har både gett stöd till förbättringar i verksamheterna och att verksamheter som inte uppfyllde tillräcklig kvalitet eller patientsäkerhet identifieras.

Ett annat exempel är Region Kalmar län som ändrat strukturen helt på upplägget i uppdragsbeskrivning för hälsoval och därmed även på vilket sätt de följer upp verksamheterna. Beställarfunktionen tar fram resultat från verksamheterna som skickas ut i förväg. Vid själva uppföljningen diskuteras resultaten och stöd för utveckling identifieras. Verksamheterna beskriver vilka aktiviteter de går vidare med. Enligt rapporten om uppföljningen av 2024 års verksamhet framkom att det vid förnyad uppföljning sex månader har samtliga verksamheter förbättrats på uppföljda parametrar. Därtill beskrivs att verksamheterna upplevde uppföljningen som ett positivt och konstruktivt stöd för fortsatt utveckling [40].

## Planering, arbetsmiljö och resurser

En återkommande utmaning som regionerna lyfter är att det saknas tillräckligt med specialister och ST-läkare i allmänmedicin. Flera regioner beskriver möjligheter att systematiskt stärka förutsättningarna för att anställa fler ST-läkare i allmänmedicin till primärvården. Detta kräver också att en god utbildningsmiljö säkerställs, inklusive trygg handledning.

Flera regioner har tydliga arbetssätt för planering av kompetensförsörjning på både kort och lång sikt, vilket ger goda möjligheter till långsiktig uthållighet. Samtidigt framgår det att vissa regioner saknar en tydlig planering. Planeringen kan avse vilken vårdcentral ST-läkaren placeras

under utbildningen och vara den färdiga specialisten senare kan erbjudas anställning, vilket kan vara olika vårdcentraler.

Det finns regioner som uttrycker oro över att det nuvarande ekonomiska läget kan hindra dem från att kunna erbjuda anställning till alla specialister i allmänmedicin som utbildas i regionen. Dessutom beskriver flera regioner att trots satsningar på fler ST-tjänster i allmänmedicin kan inte alla tjänster tillsättas. I regionernas beskrivningar framgår en tydlig tendens att vårdcentraler i tätorter över tid är lättast att bemanna. Begränsningar i primärvårdens lokaler kan också påverka möjligheten att öka antalet ST-tjänster, även om handledarresurser finns. Distansarbete för vissa arbetsuppgifter lyfts som en möjlig lösning.

Lärande exempel och specifika satsningar återfinns på vårdcentraler både i tätort och i gles- och landsbygd, exempelvis i Region Uppsala och Region Jönköping. Dessa vårdcentraler får säkerställa en begränsad lista för läkarna på 1/1100. Det finns även det finns stöd för arbetssätt med lyckade teamarbeten och tydlig samverkan över organisationsgränser, vilket har visat sig skapa uthållighet i bemanning både på kort och lång sikt.

Särskilda satsningar kan förekomma inom ordinarie verksamhet, i projektform eller efter politiska uppdrag. Målet är att permanenta satsningarna och över tid sprida dem till andra vårdcentraler. En utmaning som lyfts i detta sammanhang är risken att det kvarstår en projektorganisation utan fortsatta resurser för att permanenta lösningarna.

Det beskrivs även exempel på att arbetsmiljön i primärvården i vissa fall är ansträngd. I två regioner har respektive distriktsläkarförening lämnat in begäran om arbetsmiljöåtgärd, 6 kap. § 6a arbetsmiljölagen<sup>21</sup> utifrån hur de upplever sin arbetsmiljö. Arbete för att följa upp och åtgärda arbetsmiljön pågår.

Region Östergötland använder en ersättningsmodell för att stärka bemanningen på vårdcentraler som ligger längre från sjukhusorter och som har svårigheter med tillsättning av tjänster. Modellen innehåller både lönetillägg och förmån att resa på arbetstid. Enligt chefer på vårdcentraler som använder denna modell har bemanningen stärkts och arbetsmiljön förbättrats. Regionen ska följa upp och utvärdera modellen.

Nya organisatoriska grepp prövas för att den offentliga primärvården. I Region Gävleborg övergår i februari 2026 den offentligt drivna primärvården i bolagsform och blir Region Gävleborg Din hälsocentral AB.

Det pågår diskussioner i regioner vilka insatser i budgetarbetet som kan stärka primärvårdens förutsättningar. Exempelvis lyfter Region Värmland

---

<sup>21</sup> Arbetsmiljölagen (1977:1160, AML)

och Region Västmanland sina tydliga förstärkningar av primärvårdsbudget för att uppnå regionens verksamhetsmål. Regioner arbetar på olika sätt hur statsbidrag kopplade till förordningen om god och nära vård **Fel! Bokmärket är inte definierat.** ska användas.

## Delaktiga invånare

### Information om fast läkarkontakt till invånarna

Information till invånare om fasta kontakter lämnas via 1177.se eller via vårdcentralen. Knappt hälften av regionerna uppger att de använder 1177.se för att säkerställa att invånarna får information om vem eller vilka som är deras fasta kontakter. Fyra av de som tillgängliggör informationen via 1177.se, och samtliga som inte gör det, beskriver att invånaren kan få denna information i kontakt med sin vårdcentral [41]. Regioner lyfter att det finns möjlighet att utveckla invånarnas förutsättningar att få information om sin fasta läkarkontakt via 1177.se i fler regioner. Exempelvis Region Stockholm har tydlig information om fast läkarkontakt på 1177.se.

### Personcentrerade kontaktvägar och besök

I dialoger med regioner framkommer både ambitioner och konkreta satsningar på fler e-tjänster, som ett led i att utöka förmåga och möjlighet att individanpassa vård och rehabilitering. Samtidigt uttrycker regioner viss frustration om vägen till lösningar i praktiken, vilket bland annat beror på lagreglering eller bristande teknisk utveckling inom den egna regionen.

### Egen telefoningång till fast läkare för listade invånare

Läkares ibland ansträngda arbetsmiljö i primärvården lyfts av regioner ur flera perspektiv. Arbetsätt där läkare själv i större utsträckning kan påverka sin planering och ansvar för uppdraget som fast läkarkontakt anses hjälpsamma.

Ett exempel är att läkare har sin egen så kallad läkarkö i kommunikationsplattformen för kontaktkanaler, såsom telefoni som respektive region använder.

Det finns exempelvis i systemet Aurora teleQ som 15 av regionerna använder (se bilaga 4). Fem regioner - Jönköpings län, Kalmar län, Stockholm, Västerbotten och Östergötland - samt hos några privata utförare, som har infört läkarkö i Aurora teleQ. Antalet läkarköer är mellan 5–67 per region, totalt 181 i landet.

I samband med studiebesök och dialoger i dessa regioner lyfts arbetssättet som framgångsrikt för att bidra till en god arbetsmiljö. Varje vårdcentral behöver göra en lokal bedömning om vilka läkare som arbetssättet passar för. Varje region behöver säkerställa att det finns tydliga rutiner hur arbetssättet förväntas att användas. Det behöver implementeras i verksamheten så att det fungerar tillsammans med teamsamverkan samt uppdrag för alla professioner. Arbetssättet kan även vara en del i lösningen för kontakter i samverkan med kommunens hälso- och sjukvård samt den specialiserade vården på sjukhus [42].

## Samla fler arbetssätt och modeller

Det finns flera modeller för arbetssätt som betonar vikten av kontinuitet i invånarnas kontakt med primärvården, vilket beskrivs i olika studier. Dessa modeller lyfter även betydelsen av välfungerande team ur olika perspektiv för att uppnå en god arbetsmiljö och säkerställa att rätt kompetens används för att möta invånarnas behov. Bland kända svenska modeller som regioner antingen har implementerat eller ser som förebilder återfinns exempelvis Svalövsmodellen från Region Skåne [43] och Borgholmsmodellen från Region Kalmar län [44].

Modellerna bygger på en grundläggande insikt: hälsa utgår från invånarens grundläggande behov, där tillit och trygghet till den nära vården är centrala. Utmaningar vid implementering kan ibland handla om att förstå modellernas kärna och att anpassa dem till den lokala kontexten.

Regioner beskriver också att kombinationer av framgångsrika arbetssätt ofta ger en upplevd god arbetsmiljö i teamet på vårdcentralen.

## Sammanfattande reflektioner

I lagreglering om fast läkarkontakt lyfts att invånarna ska ha möjlighet att välja sin fasta läkarkontakt. Utifrån dagens utmaningar med tillgång av specialister och ST-läkare i allmänmedicin kan det på vissa vårdcentraler vara svårt att leva upp till detta. Eftersom det fortfarande bara är knappt hälften av regionerna som levererar information på 1177.se till invånarna om deras fast kontakter, kan det utvecklas i fler regioner för en mer jämlik tillgång av information över landet.

Skillnaden i siffror mellan regioners registrering av andel invånare som har fast läkarkontakt behöver hanteras med viss försiktighet. Regioner har olika rutiner för att erbjuda eller passivt lista invånare och hur invånarna informeras

Regionerna har både olikheter och likheter i sina förutsättningar att utveckla fast läkarkontakt i primärvården. Det avser exempelvis storlek på population, antal kommuner, andel offentligt respektive privat drivna vårdcentraler (se bilaga 5), geografi och närhet till utbildningsort. Det finns många lärande exempel på både region- och vårdcentralsnivå som kan inspirera i utvecklingen av primärvården i Sverige. Det kan vara de som har goda förutsättningar för bemanningen, men även vissa med stora utmaningar hittar lösningar i sin lokala kontext som är framgångsrika.

Förfrågningsunderlagen för primärvård påverkar utförandet av arbetet med fast läkarkontakt. Eftersom regioner påtalade att uppföljningen kan bidra till utveckling, bör det utredas vidare vilken struktur på uppföljning som ge optimal effekt.

Balansen mellan vad som ska styras på nationell, regional och lokal nivå kan utvecklas. Gemensamma ramar för arbetssätt och lösningar som är universella är stödjande. Utifrån dessa behöver det omsättas i regioner eller på vårdcentraler. Primärvårdsnivån är så heterogen att det finns mycket att vinna på att samla erfarenheter av arbetssätt och stödjande rutiner.

Sammanfattningsvis kommer Socialstyrelsens arbete med kontinuitet i primärvården, inkl fast läkarkontakt att fortsätta som en del av omställningen till god och nära vård. I det fortsatta arbetet ingår bland annat regeringsuppdraget om åtgärder med anledning av propositionen Nästa steg för en god och nära vård som sätter fokus på att stärka primärvården.

Socialstyrelsen kommer även fortsättningsvis genomföra verksamhetsbesök för att stödja och driva på arbetet. Det är angeläget att fler patienter upplever en ökad kontinuitet och tillgänglighet och att detta förblir en prioriterad fråga.

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Termbanken, Hämtad 2025-11-10 från [https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=prim%C3%A4rv%C3%A5rd&src\\_lang=swe&subject=0.0.0&diagram\\_name=&sorting\\_field=22&sorting\\_dir=0&search\\_mode=0](https://termbank.socialstyrelsen.se/?query=prim%C3%A4rv%C3%A5rd&src_lang=swe&subject=0.0.0&diagram_name=&sorting_field=22&sorting_dir=0&search_mode=0)
2. Khatri R, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, et al. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2023; 23(1):1–13
3. Ljungholm L, Klinga C, Edin-Liljegren A, Ekstedt M. What are the essentials in continuity of care on the chronic care trajectory for patients and family carers?. 22nd International Conference on Integrated Care, 2022 May 23-25; Odense, Denmark. *International Journal of Integrated Care (IJIC)*; 2022;22. s.1–2.
4. Dyer SM, Suen J, Williams H, Inacio MC, Harvey G, Roder D, et al. Impact of relational continuity of primary care in aged care: a systematic review. *BMC Geriatr* 2022;22(1):57.
5. Delgado J, Evans PH, Gray DP, Sidaway-Lee K, Allan L, Clare L, et al. Continuity of GP care for patients with dementia: impact on prescribing and the health of patients. *Br J Gen Pract* 2022;72(715):e91–8.
6. Te Winkel MT, Damoiseaux-Volman BA, Abu-Hanna A, Lissenberg-Witte BI, van Marum RJ, Schers HJ, et al. Personal Continuity and Appropriate Prescribing in Primary Care. *Ann Fam Med* 2023;21(4):305–12.
7. Ljungholm L. Patients' experiences of continuity of care: What is needed and how can it be measured? Doktorsavhandling. Växjö: Linnaeus Universitet; 2023.
8. Hoffstedt C, Fredriksson M, Winblad U, Holmström IK. Choosing not to choose-Patients' justification of a disengaged choice of primary care provider. *Soc Policy Adm* 2023;57:1014-31.
9. Omtag för omställning – Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys; 2025. Rapport 2025:1
10. Regeringsuppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att följa förekomsten av fast läkarkontakt i hela befolkningen (dir. S2024/01007).
11. Fast läkarkontakt i primärvården 2024 – Behov och tillgång ur ett befolkningsperspektiv. Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2024. PM 2024:5.
12. Regeringsuppdrag till Inspektionen för vård och omsorg att genomföra särskilda tillsynsinsatser som bidrar till omställningen till en god och nära vård (dir. S2019/02870, S2021/06572 (delvis))

13. Socialstyrelsen. Kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården – Stöd för utveckling och bedömning av kompetens. Hämtad 2026-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/kompetensmal-for-fast-lakarkontakt-i-primarvarden--stod-for-utveckling-och-bedomning-av-kompetens-2023-1-8348/>
14. Socialstyrelsen. Stöd för funktionen och arbetssättet med fast läkarkontakt. Hämtad 2026-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/stod-for-funktionen-och-arbetssattet-med-fast-lakarkontakt-2021-12-7726/>
15. Socialstyrelsen. Fast läkarkontakt m.m. – Meddelandeblad. Hämtad 2026-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/fast-lakarkontakt-m.m.--meddelandeblad-2021-7-7474/>
16. Socialstyrelsen. Material för utveckling av funktionen fast läkarkontakt. Hämtad 2026-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/kunskapsstod/reflektionsmaterial-for-utveckling-av-funktionen-fast-lakarkontakt.pdf>
17. Socialstyrelsen. Planeringsverktyg – Stöd för funktionen och arbetssätt med fast läkarkontakt. Hämtad 2026-03-09 från <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer/planeringsverktyg--stod-for-funktionen-och-arbetssattet-med-fast-lakarkontakt-2021-12-7765/>
18. Altschuler J, Margolius D, Bodenheimer T, Grumbach K. Estimating a reasonable patient panel size for primary care physicians with team-based task delegation. *Ann Fam Med* 2012;10(5):396-400.
19. Angstman KB, Horn JL, Bernard M E, Kresin M M, Klavetter E W, Maxson J et al. Family Medicine Panel Size with Care Teams: Impact on Quality. *J Am Board Fam Med* 2016;29(4):444-510.
20. Balasubramanian H, Banerjee R, Denton B, Naessens J, Stahl J. Improving clinical access and continuity through physician panel redesign. *J Gen Intern Med* 2010;25(10):1109-15.
21. Bruhl E J, MacLaughlin K L, Allen S V, Horn J L, Angstman K B, Garrison G M et al. Association of Primary Care Team Composition and Clinician Burnout in a Primary Care Practice Network. *Mayo Clin Proc Innov Qual Outcomes* 2020;4(2):135-42.
22. Chung S, Eaton L J, Luft H S. Standardizing primary care physician panels: is age and sex good enough? *Am J Manag Care* 2012;18(7):262-68
23. Coleman K, Reid R J, Johnson E, Hsu C, Ross T R, Fishman P et al. Implications of reassigning patients for the medical home: a case study. *Ann Fam Med* 2010;8(6):493-98.
24. Dahrouge S, Hogg W, Younger J, Muggah E, Russell G, Glazier R. H. *Ann Fam Med*. Primary Care Physician Panel Size and Quality of Care: A Population-Based Study in Ontario, Canada. 2016;14(1):26-33.

25. Dai M, Ingham R C, Peterson L E. Scope of Practice and Patient Panel Size of Family Physicians Who Work With Nurse Practitioners or Physician Assistants. *Fam Med* 2019;51(4):311-18.
26. Devlin R A, Hogg W, Zhong J, Shortt M, Dahrouge S, Russell G. Practice size, financial sharing and quality of care. *BMC Health Serv Res* 2013;13:446.
27. Kamnetz S, Trowbridge E, Lochner J, Koslov S, Pandhi N. A Simple Framework for Weighting Panels Across Primary Care Disciplines: Findings From a Large US Multidisciplinary Group Practice. *Qual Manag Health Care* 2018;27(4):185-190.
28. Lewis P C, Holcomb B. A model for patient-centered Army primary care. *Mil Med* 2012;177(12):1502-07.
29. Ozen A, Balasubramanian H. The impact of case mix on timely access to appointments in a primary care group practice. *Health Care Manag Sci* 2013;16(2):101-18.
30. Peterson L E, Cochrane A, Bazemore A, Baxley E, Phillips Jr R L. Only one third of family physicians can estimate their patient panel size. *J Am Board Fam Med* 2015;28 (2):173-74.
31. Raffoul M, Moore M, Kamerow D, Bazemore A. A Primary Care Panel Size of 2500 Is neither Accurate nor Reasonable. *J Am Board Fam Med* 2016;29(4):496-99.
32. Att följa utvecklingen av fast läkarkontakt. Delrapport inom ramen för regeringsuppdrag om uppföljning av omställningen till en mer nära vård. Socialstyrelsen; 2020-12-7054.
33. Nationell listningstjänst i statlig regi: Slutrapport Uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas i statlig regi. E-hälsomyndigheten; 2022.
34. LOVA-förteckning. Socialstyrelsen; 2025.
35. Nationella planeringsstödet (NPS). Socialstyrelsen; 2025.
36. Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen Framtagande om riktvärden som underlag för en stärkt kompetensförsörjning av primärvården (dir. S2025/00801).
37. Delrapport om baslinjemätning och riktvärden ST-läkare i allmänmedicin. Socialstyrelsen; 2025. (2025-xx-xxx).
38. De Haas S, Liljenberg A, Floderus B. 1100 invånare per läkare? Vårdcentralers läkarbemanning. Stockholm: Sveriges Läkarförbund; 2025.
39. Fast läkarkontakt i primärvården – en reform i snigelfart. Svenska Distriktsläkarföreningen; 2025.
40. Slutrapport Uppföljning av hälsovalsuppdrag – verksamhetsår 2024 Region Kalmar län. Region Kalmar län; 2025.

41. Uppföljning av regionernas arbete med fast läkarkontakt. Socialstyrelsen; 2025. 2025-5-9587.
42. Aurora innovation. Fast läkarkontakt med hjälp av läkarteleQ – en lösning för framtidens primärvård. Hämtad 2025-10-29 från <https://aurorainnovation.com/blog/fast-lakarkontakt-med-hjalp-av-lakarteleq-en-losning-for-framtidens-primarvard/>
43. Arbete i vårdlag för att se hela människan. Helsingborgs Dagblad 2023 maj11.
44. Nära vård i Borgholm. SKR; 2018.

# Bilaga 1

## Underlag för dialog med regioner

### Regiondialoger Fast läkarkontakt i primärvården

#### Verksamhetsbesök fysiskt – uppföljning digitalt

Fysiska verksamhetsbesök i respektive region på ca 1,5 timme med uppföljning av ett digitalt möte på ca 45 minuter.

#### Inledning

- Presentation av Socialstyrelsen om fast läkarkontakt.
- Presentation av regionen avseende organisation, samverkan mellan primärvården, sjukhusen, kommunerna och de privata vårdgivarna.

#### Dialog

- Hur arbetar regionen med kontinuitet i primärvården avseende teamsamverkan och funktionen fast läkarkontakt?  
Möjligheter och utmaningar idag?

#### Frågor

- Vilken statistik använder regionen avseende tillgång på specialister och ST läkare i allmänmedicin?
- Vilket listningssystem används i regionen?
- Finns det en dokumenterad handlingsplan för utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården?
- Finns det dokumenterat beslut om att arbeta för att uppnå riktvärdet för fast läkarkontakt 1/1100 i primärvården?
- Används de av Socialstyrelsen framtagna stödjande produkterna för utveckling av funktionen fast läkarkontakt i primärvården?
- Behövs ytterligare stöd för utvecklingen av funktionen fast läkarkontakt i primärvården?

## Bilaga 2

**Tabell 2 Regionernas svar på frågan om möjlighet att kunna följa upp andel invånare med fast läkarkontakt**

Region	Kan följa upp andel invånare med fast läkarkontakt 2025
Blekinge	Ja
Dalarna	Ja
Gotland	Ja
Gävleborg	Ja
Halland	Ja
Jämtland Härjedalen	Nej
Jönköpings län	Nej
Kalmar län	Ja
Kronoberg	Ja
Norrbottnen	Nej
Skåne	Ja
Stockholm	Ja
Sörmland	Ja
Uppsala	Ja
Värmland	Nej
Västerbotten	Ja
Västernorrland	Ja
Västmanland	Ja
Västra Götaland	Ja
Örebro län	Ja
Östergötland	Ja

Källa: Information inhämtat i samband med dialoger med Socialstyrelsen.

# Bilaga 3

**Tabell 3: Handlingsplaner fast läkarkontakt i regionerna**

Region	Handlingsplan rapporterat 2025 till uppföljning regeringsuppdrag God och nära vård	Handlingsplan eller beskrivning efter besök	Pågående arbete med handlingsplan	Andra dokument efter besök
Blekinge	Nej	Nära vård handlingsplan för fler specialister i allmänmedicin		Rutin/tillämpning avseende fast läkarkontakt
Dalarna	Nej	Plan för fasta kontakter och kontinuitet i primärvården		
Gotland	Listningstak/riktvärde för listning för läkare i primärvården			Riktlinje Fast kontakter i vård och omsorg
Gävleborg	Nej	Handlingsplan Primärvård 2025		
Halland	Nej	1. Beskrivning av arbetet med fast läkarkontakt i Region Halland 2. Plan för fast läkarkontakt i Närsjukvården Halland		Förankring inför fastställande – rutiner, vårdriktlinjer och processer Hallands sjukhus
Jämtland Härjedalen	Handlingsplan 2025 med fokus på dokumenterad överenskommelse, kontinuitet och fasta kontakter			
Jönköpings län	Nej	Bildspel med åtgärder utifrån ett politiskt uppdrag - Nämnd för folkhälsa och sjukvård 231031 §§ 137-157 "Uppdrag: Satsning på utvalda vårdcentraler"	Nytt uppdrag att ta fram en handlingsplan för fast läkarkontakt	
Kalmar län	Nej	Beskrivning av Primärvårdsförvaltningens arbete mot Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården		
Kronoberg	Nej	Handlingsplan fast läkarkontakt 1/1100		
Norrbottn	Nej	Handlingsplan/beskrivning - Fast läkarkontakt i Norrbotten - Målbild, nuläge och vägen framåt		
Skåne	Underlag 2024 till Region Skånes handlingsplan för fast läkarkontakt			
Stockholm	Handlingsplan för fast läkarkontakt			
Sörmland	Handlingsplan för avgränsat uppdrag för fasta läkare och minskat behov av hyrläkare på vårdcentraler i Division Primärvård 2024-27			
Uppsala	Handlingsplan Region Uppsala - Kontinuitet fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården			1. Förslag till genomförandeplan för införande av målvärde för antal listade patienter på vårdcentraler i Region Uppsala 2. Delårsrapport 1 på 1100 Nära vård och hälsa
Värmland	Nej		Ja	Region Värmlands utvecklingsplan för framtidens hälso- och sjukvård
Västerbotten	Handlingsplan - Inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 patienter/specialist i primärvården			
Västernorrland	Riktlinje - Fast läkarkontakt och vårdkontakt i primärvården			
Västmanland	Instruktion - Fast läkarkontakt på vårdcentral och i SÄBO för äldre, registrering och visualisering			Konkretiserad målbild för Hälso- och sjukvården 2029
Västra Götaland	Nej		Ja	
Örebro län	Nej	Handlingsplan för att nå det nationella målet 1 specialistläkare per 1100 listade invånare - för de regiondrivna vårdcentralerna		Fast a kontakter i vården, individuella planer och dokumenterad överenskommelse
Östergötland	Nej		Ja	1. Rutin Fast läkarkontakt Primärvårdscentrum 2. Uppdatering av beräkning av dimensionering av specialistläkare i allmänmedicin

Källa: Regionerna i samband med dialoger 2025

## Bilaga 4

**Tabell 4. Kommunikationsplattformar i regionerna**

<b>Region</b>	<b>Kommunikationsplattform för telefonkontakt</b>
<b>Blekinge</b>	Flexi Tid
<b>Dalarna</b>	Aurora teleQ
<b>Gotland</b>	Aurora teleQ
<b>Gävleborg</b>	Aurora teleQ
<b>Halland</b>	Aurora teleQ
<b>Jämtland Härjedalen</b>	Telia ACE
<b>Jönköpings län</b>	Aurora teleQ
<b>Kalmar län</b>	Aurora teleQ
<b>Kronoberg</b>	Aurora teleQ
<b>Norrbotten</b>	Aurora teleQ
<b>Skåne</b>	Telia ACE
<b>Stockholm</b>	Aurora teleQ
<b>Sörmland</b>	Aurora teleQ
<b>Uppsala</b>	Telia ACE
<b>Värmland</b>	Telia ACE
<b>Västerbotten</b>	Aurora teleQ
<b>Västernorrland</b>	Aurora teleQ
<b>Västmanland</b>	Aurora teleQ
<b>Västra Götaland</b>	Telia ACE
<b>Örebro län</b>	Aurora teleQ
<b>Östergötland</b>	Aurora teleQ

Källa: Information inhämtat i samband med dialoger med Socialstyrelsen.

## Bilaga 5

**Tabell 5. Befolkningsmängd, antal vårdcentraler (andel offentliga respektive privata utförare) och antal kommuner i regionens område**

Region	Befolkningsmängd 2024*	Antal vårdcentraler**	Antal (%) offentliga utförare**	Antal (%) privata utförare**	Kommuner i regionens område***
Blekinge	157 223	18	12 (67)	6 (33)	5
Dalarna	286 546	29	23 (79)	6 (21)	15
Gotland	60 971	6	4 (67)	2 (33)	1
Gävleborg	284 558	42	26 (62)	16 (38)	10
Halland	345 074	47	24 (51)	23 (49)	6
Jämtland Härjedalen	132 839	29	22 (76)	7 (24)	8
Jönköpings län	370 009	40	28 (70)	12 (30)	13
Kalmar län	246 352	43	26 (60)	17 (40)	12
Kronoberg	203 351	32	21 (66)	11 (34)	8
Norrbottnen	248 620	30	24 (80)	6 (20)	14
Skåne	1 428 626	180	82 (46)	98 (54)	33
Stockholm	2 473 307	246	72 (29)	174 (71)	26
Sörmland	301 542	32	19 (59)	13 (41)	9
Uppsala	407 912	49	24 (49)	25 (51)	8
Värmland	283 384	30	23 (77)	7 (23)	16
Västerbotten	281 138	38	33 (87)	5 (13)	15
Västernorrland	241 458	31	19 (61)	12 (39)	7
Västmanland	281 158	28	11 (39)	17 (61)	10
Västra Götaland	1 772 821	215	106 (49)	109 (51)	49
Örebro län	308 375	28	24 (86)	4 (14)	12
Östergötland	472 446	47	34 (72)	13 (28)	13
<b>Summa</b>	<b>10 587 710</b>	<b>1 240</b>	<b>657</b>	<b>583</b>	<b>290</b>

Källor: \* SCB, Folkmängd i riket, län och kommuner 31 december 2024 (2025-10-25).

\*\* SKR, Ekonomi- och verksamhetsstatistik inom hälso- och sjukvården (2025-10-25).

\*\*\* SCB Län och kommuner i kodnummer-ordning 2025 (2025-10-25).





Stöd för utveckling av fast läkarkontakt (artikelnr 2026-3-10124)  
kan laddas ner från [socialstyrelsen.se/publikationer](https://socialstyrelsen.se/publikationer).