

Uppföljning av regionernas arbete med fast läkarkontakt

Huvudsakliga resultat

- Andelen av befolkningen som uppfattar att de har en fast läkarkontakt är betydligt lägre än regionernas rapportering. Enligt regionernas rapportering till Socialstyrelsen har 59 procent av befolkningen en namngiven fast läkarkontakt i regionens administrativa system. Bara 29 procent av befolkningen uppfattar att de har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral [1].
- Knappt hälften av regionerna beskriver att invånarna kan få information om vem som är deras fasta läkarkontakt genom 1177.se. Övriga beskriver att patienterna kan få det genom kontakt med sin vård- eller hälsocentral
- Den kontinuitet som eftersträvas förutsätter att det finns en reell tillgång till fast läkarkontakt. Socialstyrelsen bedömer därför fortsatt att det krävs ytterligare insatser av regionerna för att de ska leva upp till lagstiftningens krav om möjlighet att välja fast läkarkontakt i primärvården.

Inledning

Fast läkarkontakt är en namngiven läkare, på den vårdcentral eller motsvarande vårdenhet som invånaren valt genom listning.¹ Invånaren ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt hos denna vårdenhet.² Den fasta läkarkontakten kan bland annat samordna patientens vård. Fast läkarkontakt syftar till att skapa trygghet och kontinuitet genom att möjliggöra en förtroendefull relation mellan läkare och patient.³

¹ Notera att hälso- och sjukvårdslagen använder begreppet *den enskilde* och patientlagen använder begreppet *patienten*. Här använder vi begreppet *invånaren*.

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

³ Proposition 1997/98:189 Patientens ställning s. 22, jfr även prop. 1994/95:195 s. 41 f.

Att ha en fast och långvarig läkarkontakt har ett samband med såväl lägre dödlighet som mindre användning av akut slutenvård [2, 3]. Kontinuitet i primärvården genom en fast läkare är också förknippat med bättre upplevelser av vårdens kvalitet, både ur patienternas och vårdgivarnas perspektiv [1].

Regionerna ska enligt lag organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt välja och få tillgång till en fast läkarkontakt (vårdvalssystem).⁴ Läkare inom den offentligt finansierade regionala primärvården som arbetar på vård- och hälsocentraler kan vara fast läkarkontakt.⁵ Invånaren ska enligt lag få information om denna möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt.⁶ En patient befinner sig alltid i ett utsatt och känsligt läge. Det finns därför ett värde för patienten att kunna välja vem hen vill ha kontakt med inom hälso- och sjukvården.⁷

Fast läkarkontakt är en viktig del i omställningen till en god och nära vård. Socialstyrelsen har fastställt ett nationellt riktvärde på 1100 invånare som en specialistläkare i primärvården kan ansvara för [4]. Viktigt är att riktvärdet behöver anpassas utifrån lokala förutsättningar, exempelvis vilka vårdbehov invånarna har. Vilka andra yrkesgrupper som ingår i teamet på hälso- eller vårdcentralen och hur de arbetar har också betydelse. De anställda läkarnas erfarenhet och tjänstgöringsgrad är exempel på andra faktorer som bör vägas in. Riktvärdet är därför varken ett golv eller ett tak.

Socialstyrelsen har också tagit fram kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården, samt material för att stödja vård- och hälsocentraler att dimensionera och utveckla uppdraget fast läkarkontakt. Kompetensmålen anger de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som vi bedömer är särskilt centrala för uppdraget. Utgångspunkten för kompetensmålen är det allmänmedicinska arbetssättet och förhållningssättet [5].

I detta faktablad presenteras resultat från Socialstyrelsens uppföljning av regionernas arbete med fast läkarkontakt för 2024. Uppföljningen är en del av Socialstyrelsens uppdrag att följa och stödja omställningen till god och nära vård. Motsvarande uppföljning gjordes för 2023. Socialstyrelsens fullständiga uppföljning av omställningen kommer att rapporteras till regeringen senast den 30 augusti 2025.

⁴ 7 kap. 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen.

⁵ 7 kap. 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen och 1 kap. 2 § andra stycket och 6 kap. 3 § patientlagen.

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

⁷ Proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m. s. 41.

Fyra av fem regioner kan följa upp registreringsgraden av fast, namngiven 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 (15) beskriver 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.⁸ Vid föregående års undersökning var motsvarande antal sexton.

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.

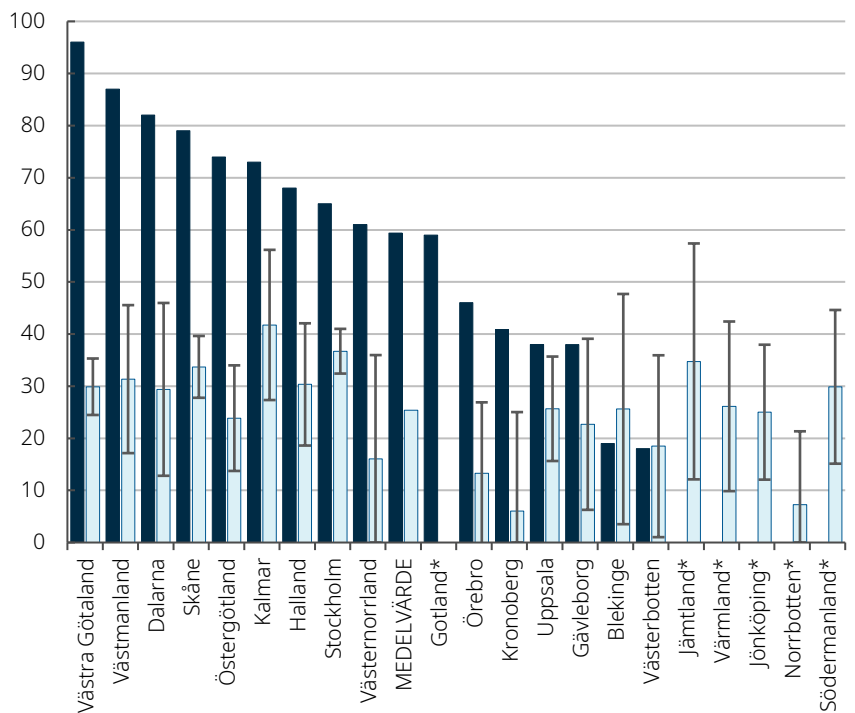
Skillnaden mellan olika regioner är dock, nu liksom tidigare, stor. Den region som anger högst andel – 96 procent – beskriver dels att den har kopplat en stimulansersättning till vårdcentralernas arbete med fast läkarkontakt, dels att redovisningen bygger på leverantörernas egenrapporterade data och 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 [1]. Det finns därmed en väsentlig skillnad mellan befolkningens egen uppfattning och regionernas registreringsgrad av fast, namngiven läkarkontakt.

⁸ En region redovisar dock hur stor andel av de invånare som är listade vid regionens egenägda vårdcentraler, som har en fast läkarkontakt. Vid dessa egenägda vårdcentraler är enligt regionen cirka två tredjedelar av regionens befolkning listade.

Figur 1. Regionernas rapportering och befolkningens svar på om de har en fast läkarkontakt⁹

Andel (procent) av befolkningen som enligt regionernas administrativa system har en fast, namngiven läkarkontakt respektive andel (procent) av befolkningen som enligt Myndigheten för Vård- och omsorgsanlys befolkningspanel har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral. Den senare andelen visas med 95-procentiga konfidensintervall (svarta tunna felstaplar).



■ Andel invånare som hade en fast namngiven läkare i regionens administrativa system. Socialstyrelsens regionenkät avseende 2024.

□ Fast läkare på sin vårdcentral. Myndigheten för vård- och omsorgsanlys befolkningspanel 2024.

* Uppgift saknas.

Som framgår av Figur 1 korrelerar inte den andel av befolkningen som enligt regionernas administrativa system har en fast, namngiven läkarkontakt med den andel av befolkningen som uppfattar att de har en fast läkarkontakt.

⁹ Notera att den andel som Region Stockholm har angivit i sitt enkätsvar skiljer sig från den som vi redovisar här. Det beror på att vi har räknat andelen av *hela befolkningen* i regionen som enligt regionens administrativa system har en fast läkarkontakt. Region Stockholm har beräknat andelen av de invånare som är listade inom de vårdcentraler som är leverantörer till Region Stockholm.

Notera även att vi inte angivit någon andel i Region Sörmland. Det beror på att Sörmland bara kan följa upp hur stor andel av de invånare som är listade vid regionens egenägda vårdcentraler som har en fast läkarkontakt.

Information till invånare om fasta kontakter lämnas via 1177.se eller vid förfrågan

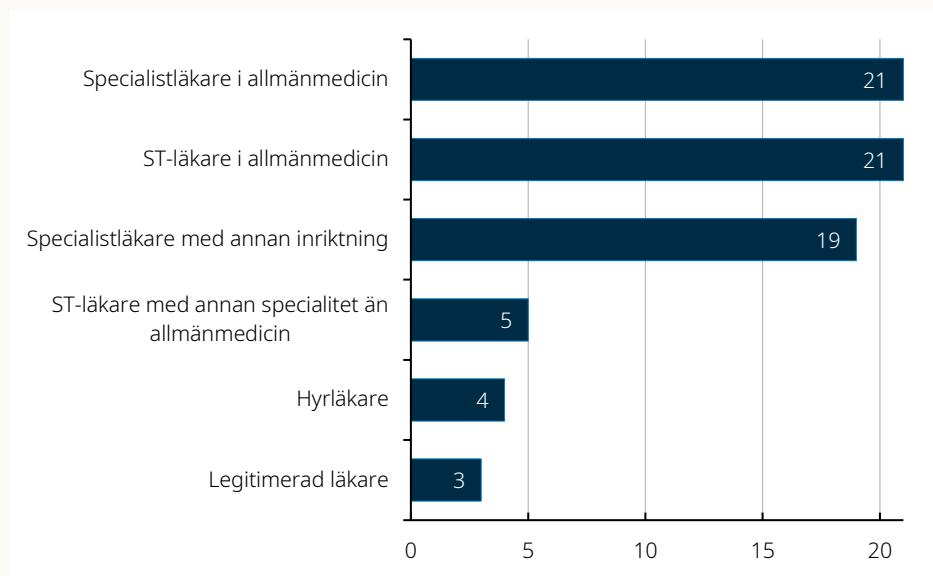
Knappt hälften av regionerna (10 av 21) uppger att de använder 1177.se för att säkerställa att invånarna får information om vem eller vilka som är deras fasta kontakter. Knappt hälften (4) av de som tillgängliggör informationen via 1177.se, och samtliga som inte gör det, beskriver att patienten kan få denna information i kontakt med sin vård- eller hälsocentral.

Olika regioner ställer olika krav på vem som kan vara fast läkarkontakt

Samtliga regioner uppger att de har antagit riktlinjer eller interna mål för vem som kan vara fast läkarkontakt i primärvården. I samtliga regioner kan specialistläkare i allmänmedicin och ST-läkare i allmänmedicin vara fast läkarkontakt i primärvården, och i flertalet regioner kan även specialistläkare med annan inriktning vara fasta läkarkontakter. I tre regioner kan samtliga legitimerade läkare vara fasta läkarkontakter, att jämföra med fyra regioner år 2023. I fyra regioner kan hyrläkare vara fasta läkarkontakter, att jämföra med åtta regioner år 2023. Fler regioner ställer därmed högre krav nu än för ett år sedan. Vissa av de regioner som tillåter att hyrläkare är fast läkarkontakt anger, liksom tidigare, att de ställer krav på längre kontrakt eller återkommande tjänstgöring

Figur 2. Typ av läkare som kan vara fast läkarkontakt

Antal regioner där läkare med olika specialiseringar, utbildningsnivåer och anställningsförhållanden kan vara fast läkarkontakt.¹⁰



Regionerna arbetar för att utveckla tillgången till fast läkarkontakt

Sjutton av landets 21 regioner beskriver att de under 2024 beslutat om insatser med anledning av Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården. Det finns en stor spridning vad gäller de insatser som regionerna beskriver att de genomfört eller planerar.

Knappt hälften av regionerna beskriver åtgärder som syftar till bättre kompetensförsörjning, till exempel genom utökning av antalet ST-tjänster i allmänmedicin eller förbättrad arbetsmiljö.

Fem regioner beskriver utvecklade krav på vård- och hälsocentraler, och lika många beskriver ekonomiska incitament för vårdgivarna att höja andelen invånare som har en fast läkarkontakt. Slutligen beskriver flera regioner förbättrade förutsättningar för uppföljning av vård- och hälsocentralernas arbete med kontinuitet och fast läkarkontakt.

¹⁰ Notera att en region enbart angav att leg. läkare kunde vara fast läkarkontakt. Denna regions svar har Socialstyrelsen korrigerat utifrån vad som framgår i regionens förfrågningsunderlag för vårdval vårdcentral.

Socialstyrelsens bedömning

Mot bakgrund av vad som framkommit i vår uppföljning och i den undersökning som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys genomfört, om behov och tillgång till fast läkarkontakt ur befolkningens perspektiv, gör vi följande bedömning:

- Det finns en uppenbar diskrepans mellan regionernas inrapporterade formella andel och den andel av invånarna som uppfattar att de har en fast läkarkontakt. Det pekar tydligt på att regionerna behöver göra mer inom området.
- Det krävs fortfarande ytterligare insatser av regionerna för att invånarna ska få möjlighet att själva välja sin fasta läkarkontakt. Det behöver gå att följa upp.
- Det är positivt att fler regioner nu ställer krav på att den fasta läkarkontakten inte ska vara hyrläkare, eftersom det ger möjlighet till bättre kontinuitet.

Dialoger med regionerna om arbetet med fast läkarkontakt

Under våren genomför Socialstyrelsen verksamhetsbesök i regionerna. Besöken syftar till dialog om de olika förutsättningarna för funktionen och arbetssätt med fast läkarkontakt samt de olika utmaningar regionerna har.

Mer läsning och samlat stödmaterial

Mer information och stödmaterial om fast läkarkontakt, inklusive den rättsliga regleringen inom området, finns på Socialstyrelsens hemsida.

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

Kontakt

Enhetschef – Samordnare nationellt för Fast läkarkontakt Maria A Hilberth

Maria.Hilberth@socialstyrelsen.se

075-247 30 00

Referenser

1. Fast läkarkontakt i primärvården 2024. Behov och tillgång ur befolkningens perspektiv. PM 2024:5. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys; 2024.
2. Baker R, Freeman GK, Haggerty JL, Bankart MJ, Nockels KH. Primary medical care continuity and patient mortality: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2020;70(698), e600–e611.
3. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. *Br J Gen Pract.* 2022;72(715):e84-e90.
4. Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården. Socialstyrelsen; 2024.5.
5. Kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården. Stöd för utveckling och bedömning av kompetens.: Socialstyrelsen; 2023.