

## Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården

### Ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården

- 1100 invånare per specialist i primärvården
- 550 invånare per läkare i specialisttjänstgöring (ST) i allmänmedicin, i mitten av sin specialistutbildning.

### Bakgrund

Socialstyrelsen har inom regeringsuppdraget (S2019/03056/FS, delvis, och S2020/03319/FS, delvis) med att främja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård genom att utforma ett nationellt stöd så att de patienter som har behov av en namngiven fast läkarkontakt i primärvården kan få det och ett nationellt stöd för lämplig fördelning av patientansvar på funktionen fast läkarkontakt tagit fram olika stödjande material. En fortsatt utveckling av det arbetet är att myndigheten har tagit fram ett nationellt riktvärde för antalet invånare som en läkare som arbetar i primärvården kan vara fast läkarkontakt för.

### Vem kan ha uppdraget som fast läkarkontakt i primärvården?

Det framgår av 7 kap. § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården.

Läkare inom den offentligt finansierade primärvården kan vara fast läkarkontakt (1 kap. 2 § andra stycket patientlagen [2014:821] och prop. 2019/20:164 s. 29). Det finns inga krav i regleringen att läkaren ska ha en viss specialitet.

I proposition 2021/22:72 Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en primärvårdsreform bedömer regeringen att en fast läkarkontakt bör vara specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller geriatrik, ha annan likvärdig kompetens eller fullgöra specialisttjänstgöring i allmänmedicin (s. 64).

Socialstyrelsen har inom det pågående uppdraget<sup>1</sup> med att stödja omställningen till en god och nära vård arbetat med att ta fram ett nationellt riktvärde för antalet invånare som en läkare som arbetar i primärvården kan vara fast läkarkontakt för.

De stöd som är publicerade sedan tidigare är en vägledning, meddelandeblad, material för arbetsplatser samt frågor och svar. Därtill har myndigheten publicerat ett planeringsverktyg för att kartlägga, analysera och planera för fast läkarkontakt. De olika stöden vänder sig till regionerna, vårdgivarna, verksamhetschefer och läkare samt övriga professioner vid vård- eller hälsocentraler. Uppdraget har också fokus på att funktionen fast läkarkontakt även innehåller aspekter som ska bidra till en positiv utveckling av läkarens arbetsmiljö.

Frågan om hur många invånare som en läkare som arbetar som fast läkarkontakt kan ansvara för är inte enkel att besvara, eftersom det är flera lokala variabler som påverkar förutsättningarna för det. Det handlar om faktorer; såsom i vilket område vård- eller hälsocentralen verkar utifrån geografi, antal invånare på vård- eller hälsocentralen och invånarnas vårdtyngd. Det handlar även om variabler som hur många läkare som totalt arbetar på vård- eller hälsocentralen, deras tjänstgöringsgrad respektive erfarenheter, handledaruppdrag, forskningstid och vilka övriga professioner som finns tillgängliga på mottagningen och som kan ingå i teamet. Även arbetssätt i samverkan som teamet använder påverkar liksom samverkan med den specialiserade vården och den kommunala hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen har därför valt att benämna den siffra som tagits fram för att stödja och vägleda regionerna och vårdgivarna och dess verksamhetschefer i arbetet med arbetssättet och funktionen fast läkarkontakt i primärvården för ett nationellt *riktvärde*.

## Vad ligger till grund för det nationella riktvärdet?

De utgångspunkter som ligger till grund för myndighetens samlade bedömning av riktvärdet är: resultatet från en systematisk litteratursökning, uppgifter från uppföljningen av regionernas arbete med och utveckling av fast läkarkontakt, tre regioners riktvärde utifrån deras arbete med att testa planeringsverktyget för dimensioneringen av fast läkarkontakt på vårdcentraler eller hälsocentraler och den officiella statistiken som finns om tillgången till specialister och ST-läkare i allmänmedicin i landet.

### *Systematisk litteratursökning*

Den vetenskapliga litteraturen lyfter fram vikten av att tydliggöra betydelsen av den lokala anpassningen av uppdraget som fast läkarkontakt, samt vikten av kontinuitet för invånarna. Resultat avseende kontinuitet i läkarkontakten som påtalas är ökad patientnöjdhet, bättre vårdkvalitet och en god arbetsmiljö.

Resultatet av de systematiska litteraturöversikterna visar att det är otillräckligt med data för att ge evidensbaserade rekommendationer för ett optimalt antal

---

<sup>1</sup> Regeringen beslutade den 16 april 2020 om ett samlat uppdrag till Socialstyrelsen (S2020/03319/FS) att genomföra insatser för att stödja omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Det nya uppdraget kompletterar uppdraget att följa upp omställningen till god och nära vård (S2019/03056/FS, S2020/03319/FS).

patienter per läkare för att uppnå hälsorelaterade utfallsmått.<sup>2 3</sup> De beskriver och ger stöd för att det är många olika aspekter som kan påverka hur många patienter per läkare som är optimalt. Det handlar om hur många patienter vårdgivaren eller enheten totalt kan ha, relaterat till tillgången på övriga personalgrupper, antalet mottagnings- och undersökningsrum och patienters vårdbehov eller komplexitet och de medicinska utfallsmått som undersöks i studierna. Det beskrivs också att det utvecklats en rad av andra möjligheter till kontakter för att ge vård eller konsultationer som telefon, telemedicin, e-hälsolösningar som digitala möten eller kommunikation via e-post, vilka också påverkar och behöver vägas in i när ett riktvärde ska tas fram.

De enskilda vetenskapliga studierna<sup>4</sup> beskriver bland annat anledningarna till att hitta en optimal siffra eller storlek på antalet patienter som en läkare kan ansvara för är fler. Det är exempelvis att kunna dimensionera behovet av antalet specialister i allmänmedicin, för att bättre kunna möta bristen på specialister och att bättre kunna möta patienterna i primärvårdens vårdbehov i relation till deras ålder, när andelen äldre i befolkningen ökar. En annan aspekt är att den medicinska utvecklingen med ökade möjligheter att ge fler insatser till patienterna i primärvården och det i relation till antalet patienter som läkaren ansvarar för kan påverka patientsäkerheten, vårdkvaliteten, tillgängligheten och kontinuiteten. Även hur samarbetet med andra vårdprofessioner som sjuksköterskor, undersköterskor och fysioterapeuter fungerar, påverkar antalet invånare som en läkare kan ansvara för.<sup>5</sup>

Resultatet av studierna visar också att antalet patienter som sedan bestämts att läkaren ska ansvara för påverkar sedan i sin tur flera olika aspekter som; läkarens arbetsmiljö, vårdkvaliteten, tillgängligheten till läkaren, längden på konsultationstiden, antal hembesök, antal remisser till den specialiserade vården som läkaren skickar och möjligheterna för läkaren att ge primär- och sekundärprevention till patienterna för att nämna några faktorer. Patienter som träffar sin egen läkare (som en fast läkarkontakt) är mer nöjda med vården, visar en högre följsamhet till läkemedelsbehandling och de har också en lägre grad av slutenvårdskonsumtion.<sup>6</sup> Flera vetenskapliga studier beskriver kontinuitet inom hälso- och sjukvården som betydelsefull för effektivitet, patientsäkerhet,

---

<sup>2</sup>Paige, N. M., Apaydin, E. A., Goldhaber-Fiebert, J. D., Mak, S., Miake-Lye, I. M., Begashaw, M. M. et al. What Is the Optimal Primary Care Panel Size? A Systematic Review. *Ann Intern Med.* 2020; 172(3):195–201.

<sup>3</sup>Shekelle, P. G., Paige, N. M., Apaydin, E. A., Goldhaber-Fiebert, J. D., Mak, S. S., Miake-Lye, I. M et al. VA Evidence-based Synthesis Program Reports. What is the Optimal Panel Size in Primary Care? A Systematic Review. Department of Veterans Affairs (US); 2019.

<sup>4</sup>Altschuler, J., Margolius, D., Bodenheimer T. and 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.

Angstman, K. B., Horn, J. L., 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. ; Chung, S., Eaton, L. J. and Luft, H. S. Standardizing primary care physician panels: is age and sex good enough? *Am J Manag Care.* 2012; 18(7): 262-268.

<sup>5</sup>Balasubramanian, H., Banerjee, R., Denton, B., Naessens, J. and Stahl, J. Improving clinical access and continuity through physician panel redesign. *J Gen Intern Med.* 2010; 25(10): 1109-1115.; 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): 135-142.

<sup>6</sup>Lewis, P. C. and Holcomb, B. A model for patient-centered Army primary care. *Mil Med.* 2012; 177(12): 1502-1507. Raffoul, M., Moore, M., Kamerow, D. and Bazemore, A. A Primary Care Panel Size of 2500 Is neither Accurate nor Reasonable. *J Am Board Fam Med.* 2016; 29(4): 496-499.

minskad dödlighet, färre akutbesök och minskad sjukhusvård och inte minst för patienters upplevelse av trygghet, förtroende och nöjdhet.<sup>7</sup>

### ***Tre regioners erfarenheter och arbete***

Ett av de material som Socialstyrelsen har tagit fram för att stödja utvecklingen av uppdraget som fast läkarkontakt, är ett planeringsverktyg.<sup>8</sup> Det primära syftet med planeringsverktyget är att stödja verksamhetschefer i analys och planering för fast läkarkontakt på sin vårdcentral eller hälsocentral. I verktyget går det bland annat att göra kartläggning av enhetens läkarresurser samt invånarnas vårdbehov och vårdkonsumtion. Verktyget går också att använda som underlag för dialog mellan verksamhetschef och läkare. Läkarens förutsättningar att upprätthålla kontinuitet i sin roll som fast läkarkontakt och en lämplig fördelning av invånare kan med fördel analyseras tillsammans. Planeringsverktyget kan även användas av regioner i samband med kvalitetsuppföljning av primärvården.

Tre regioner har i projektet testat planeringsverktyget för dimensioneringen av fast läkarkontakt på utvalda vårdcentraler.<sup>9</sup> På de testande vårdcentralerna finns både specialister i allmänmedicin och ST-läkare i allmänmedicin, som innehar uppdraget som fast läkarkontakt. Deras synpunkter på utfallet i planeringsverktyget om antalet invånare per fast läkarkontakt i förhållande till sina verksamhetsresultat har använts som en del i valet av riktvärde. De testande regionerna har bidragit med intern verksamhetsstatistik till arbetet med att få ett underlag till ett riktvärde. Data har utgjorts av produktionsresultat på testande enheter, tidsåtgång per aktivitet och tjänstgöringsgrad för gruppen specialister i allmänmedicin. Kompletterande intervjuer har även genomförts på en offentligt driven enhet som en enklare fallstudie.

Myndigheten har även tagit del av de uppgifter som alla regioner har lämnat inom ramen för uppföljningen av omställningen för en god och nära vård för att få en aktuell bild över det pågående arbetet med fast läkarkontakt.

### ***Dialog med professionsorganisationer och patientföreningar***

I arbetet med att ta fram material för att stödja utvecklingen av uppdraget som fast läkarkontakt har en kontinuerlig dialog förts med professionsorganisationer för läkare, där de lämnat förslag och synpunkter på antal invånare som en läkare i primärvården kan vara fast läkarkontakt för. Professionsorganisationerna ser att ett riktvärde kan ge ett stöd för planering i verksamheten och skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö samt en hög patientsäkerhet.

Patientföreningarna lyfter fram vikten av kontinuitet för att skapa trygghet i vården och för att inte ständigt behöva upprepa sin sjukdomshistoria samt möjligheten att ha god tillgänglighet till sin fasta läkare.

---

<sup>7</sup> Kontinuitet i vården. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2021. SBU-rapport nr 329., Stöd för funktionen och arbetssättet med fast läkarkontakt. Socialstyrelsen; 2021. Se Bilaga 3. Litteratursökning av systematiska översikter.

<sup>8</sup> Planeringsverktyg för dimensionering av fast läkarkontakt. Hämtad 22-04-28 från <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/fast-lakarkontakt/>

<sup>9</sup> Testning genomfördes under pågående pandemi, vilket begränsade en mer omfattande testning.

### **Officiell statistik**

I det statistiska underlag som varit en del i bedömningen av riktvärdet ingår specialister i allmänmedicin och som finns i Socialstyrelsens statistik för hälso- och sjukvårdspersonal. Statistiken visar inte vilken typ av verksamhet specialisterna i primärvården är verksamma i, eller tjänstgöringsgrad. Nationellt planeringsstöd till regionernas planering av kompetensförsörjning (NPS) ger information om tillgången av antal ST-läkare i allmänmedicin. Statistik avseende befolkningsunderlaget har hämtats från Statistiska Centralbyrån (SCB).

I tabell 1 redovisas antal invånare per specialist i allmänmedicin, tillgängliga ST-läkare inkluderat per län. Med tillgänglig ST-läkare avses en grov uppskattning av antalet ST-läkare per region som kommit så långt i sin specialistutbildning att hen ansvarar för egna patienter. Beräkningen utgår från halva totala ST-läkarunderlaget i respektive region 2019. För beräkningar utifrån fler scenarier med andra specialiteter än endast specialister i allmänmedicin hänvisas till nationella vårdkompetensrådets och Socialstyrelsens delredovisning Kompetensförsörjning inom primärvården.<sup>10</sup> Tabellen visar också skillnaden för antalet specialister i allmänmedicin per län i relation till det nationella riktvärdet 1100. Den visar även länsvis antalet invånare per specialist för målvärdet att 55 procent av befolkningen ska ha en fast läkarkontakt.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> Nulägesbild av kompetensförsörjningen i primärvården. Delredovisning. Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet. Stockholm, 2022. Hämtad 22-04-29 från <https://www.nationellavardkompetensradet.se/kunskapsunderlag/kunskapsunderlag-fran-radet/kunskapsunderlag-radet---innehallssidor/20223-kompetensforsorjning-inom-primarvarden---delredovisning/>

<sup>11</sup> Överenskommelse regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, God och nära vård 2021 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som ett nav. Hämtad 22-04-28 från <https://www.regeringen.se/48fc0b/contentassets/72c5a92be1d94f78b26741e1d19b8cb0/bemyndigande-att-underteckna-en-overenskommelse-om-god-och-nara-var-d-2021.pdf>

**Tabell 1. Antal invånare per specialist i allmänmedicin, inklusive tillgängliga ST-läkare i allmänmedicin, per län 2019 och i relation till riktvärdet 1100 invånare per fast läkarkontakt, respektive målnivån på 55 procent i enlighet med överenskommelsen God och nära vård 2021.**

Område	Antal specialister i allmänmedicin (inklusive tillgängliga ST-läkare) *	Befolkning 1/11 2019**	Antal invånare per specialist i allmänmedicin (inklusive tillgängliga ST-läkare)	Differens riktvärde (1100)	55 procent av antalet invånare per specialist i allmänmedicin (inklusive tillgängliga ST-läkare)
Riket	7 855	10 319 473	1314	214	723
Stockholms län	1 882	2 374 550	1262	162	694
Uppsala län	277	383 044	1383	283	761
Södermanlands län	201	297 169	1478	378	813
Östergötlands län	355	465 214	1310	210	721
Jönköpings län	305	363 351	1191	91	655
Kronobergs län	155	201 290	1299	199	714
Kalmar län	183	245 415	1341	241	738
Gotlands län	42	59 636	1420	320	781
Blekinge län	99	159 748	1614	514	887
Skåne län	1 090	1 376 659	1263	163	695
Hallands län	268	333 202	1243	143	684
Västra Götalands län	1 288	1 724 529	1339	239	736
Värmlands län	206	282 342	1371	271	754
Örebro län	215	304 634	1417	317	779
Västmanlands län	190	275 634	1451	351	798
Dalarnas län	221	287 795	1302	202	716
Gävleborgs län	225	287 333	1277	177	702
Västernorrlands län	136	245 380	1804	704	992
Jämtlands län	132	130 697	990	-110	545
Västerbottens län	224	271 621	1213	113	667
Norrbottnens län	171	250 230	1463	363	805

\*Källor: Socialstyrelsens statistikdatabas, 2022-02-22. Avser specialister i allmänmedicin sysselsatta inom hälso- och sjukvård, alla åldrar, alla näringsgrenar. SKR Läkare i primärvården, pm 2022.

\*\*Källa Överenskommelsen God och nära vård 2021.

Med tillgänglig ST-läkare avses en grov uppskattning av antalet ST-läkare per region som kommit så långt i sin specialistutbildning att hen ansvarar för egna invånare.

## **Så kan det nationella riktvärdet stödja och vägleda**

Det nationella riktvärdet avser att beskriva ett antal av genomsnittsinvånare (olika åldrar, olika vårdtyngd och olika konsumtionsmönster av vård). Det nationella riktvärdet är en vägledning för att omsätta värdet i ett regionalt och lokalt sammanhang i respektive verksamhet för verksamhetschefer på vårdcentraler eller hälsocentraler tillsammans med den enskilde läkaren, beställare av primärvård (regioner) samt av vårdgivare. De övriga framtagna stöden för fast läkarkontakt kan användas för att arbeta med det nationella riktvärdet i en regional och lokal kontext i planering och utveckling av funktionen fast läkarkontakt, utifrån geografi, demografi och bemanning, teamsamverkan samt utifrån vilka vårdbehov som andel invånare med flera kroniska sjukdomar eller andel äldre. Det nationella riktvärdet innebär inte att det är ett ”tak” eller ”golv” för högsta eller lägsta antal invånare som läkaren kan ansvara för. Tjänstgöringsgrad för läkaren som kopplas till det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt är heltid.

Riktvärdet kan även stödja det regionövergripande utvecklingsarbetet med fast läkarkontakt i primärvården. Riktvärdet kan också bidra i regionernas arbete med att dimensionera antalet specialister i relation till antalet invånare i länet och antalet planerade ST-tjänster i allmänmedicin eller planering inför pensionsavgångar för att nämna ytterligare några exempel.