

För alla läkare under hela karriären

Glesbygd och landsbygd

Delrapport 3: Primärvårdsenkäten
2020



**Sveriges
läkarförbund**

Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Inledning	3
Närheten viktig för patienterna	3
Attrahera läkare till gles- och landsbygd	3
Uppmuntra mindre, läkar drivna enheter	4
Satsa mer på kompetensförsörjningen	5
Referenser	6
Bilaga 1. Om primärvårdsenkäten	7

Författare: Sara de Haas och Eva Stina Lönngrén
Stockholm, november 2021

Inledning

Sveriges läkarförbund genomförde en enkätundersökning bland läkare verksamma inom primärvården över årsskiftet 2020–2021, kallad Läkarförbundets primärvårdsenkät 2020. Denna delrapport behandlar frågor om primärvården på mindre orter, glesbygd och landsbygd, utifrån den undersökningen.

På mindre orter värderas den fysiska närheten till vården högt. Problemet är att det ofta är svårt att rekrytera läkare till glesbygden. En majoritet av de vårdcentralläkare som svarade på vår enkät uppgav dock att de mycket väl kan tänka sig att jobba i glesbygd. Om det från staten fanns en vilja att verkligen råda bot på läkarbristen i glesbygden så tror vi att man med rätt stimulans kan komma långt.

Problemen för primärvården i landsbygden handlar i mycket om svårigheter i kompetensförsörjning, hur avtalen utformas och förutsättningar för planering. Flera regioner använder olika former av glesbygdersättning för att kompensera ett ökat resursbehov, men regionerna skulle även kunna använda andra metoder för att stimulera exempelvis privata vårdgivare att etablera sig.

Närheten viktig för patienterna

Att ha nära till en vårdcentral är viktigt, speciellt för boende på mindre orter och på landsbygden. Det visar en Novusenkät från 2021 som Läkarförbundet beställt. Svenskarna vill hellre ha en mindre vårdcentral i närheten med ett smalare vårdutbud, än en stor längre bort med ett bredare vårdutbud. De som bor på mindre orter tycker alltså att det är än viktigare jämfört med boende på större orter och i städer. De är också mindre benägna att nyttja nätläkaralternativ.

Attrahera läkare till gles- och landsbygd

På många mindre orter har det sedan lång tid tillbaka varit svårt att få en fast läkare på plats, men frågan är om det verkligen borde vara det? Av Läkarförbundets primärvårdsenkät framgår att det finns ett stort intresse bland dagens läkare inom primärvården att arbeta på en mindre ort. En så stor andel som 71 procent svarande att de ser det som tänkbart att arbeta på en vårdcentral i landsbygd eller glesbygd.

Så vad är det som skulle få fler läkare att välja att arbeta på mindre orter? Det finns säkert lika många svar som det finns läkare, men några tänkbara åtgärder tror vi ändå skulle locka många fler. Det kan till exempel vara riktade statsbidrag, till exempel en särskild taxa vid nyetablering i glesbygden. Det ska vara lätt att starta upp en vårdcentral. Det behövs samtidigt långsiktig planering på minst 5–10 års sikt för att skapa stabila förutsättningar när det gäller kapitering och finansiering.

Vi ser även behov av att skapa ekonomiska incitament som främjar etablering i glesbygden. Det kan exempelvis handla om att se över skattepolitiken eller andra former av stimulansåtgärder. Ytterligare åtgärder kan handla om förmåner för de som väljer att arbeta i glesbygd, exempelvis avskrivning av studielån, högre lön eller olika stöd till individen i form av boende, handledning, möjlighet till individuella lösningar, inflyttningsbidrag och hjälp med jobb för medföljande.

Uppmuntra mindre, läkardrivna enheter

Runt 60 procent av de läkare inom primärvården som besvarande vår primärvårdsenkät ställer sig positiva till att starta egna verksamheter. Vår fråga gällde vad skulle krävas för att de, vid intresse, skulle göra detta. Det som framför allt skulle krävas för att fler ska starta egna verksamheter är möjligheten att påverka uppdragets utformning, liksom möjligheten att styra över vårdcentralens organisation och arbetssätt. Underlättar politiken mindre läkardrivna enheter, som läkarna fick större frihet att utforma, så skulle det alltså locka fler att arbeta som läkare inom primärvården också på gles- och landsbygd.

På mindre orter kan det vara svårt att erbjuda ett bredare vårdutbud och få hela verksamheten att gå runt. Läkarförbundet förespråkar därför ett nationellt uppdrag för primärvården som har utrymme för lokala variationer. Framför allt på glesbygd och landsbygd kan det krävas att man möjliggör för vårdgivare att åta sig ett smalare uppdrag. Det ska vara enkelt att öppna en liten verksamhet för att öka tillgängligheten. Primärvården är den del av hälso- och sjukvården som mest och bäst bidrar till en jämlik hälsa.

Uppdraget bör kunna vara smalare i den bemärkelse att vårdcentralen inte kan förväntas ha anställda av många fler professioner än en läkare. Samtidigt är primärvårdens uppdrag i glesbygden bredare i den bemärkelsen att den måste hantera alla vårdbehov som uppkommer på orten. Personal inom glesbygdsvård möter alla sjukdomar, symptom och tecken på ohälsa som finns i en befolkning, inklusive akutsjukvård. Primärvård i glesbygd har alltså ofta ett större uppdrag än i tätbefolkade delar i landet, vilket måste få genomslag i resursfördelningen. Ersättningsmodeller ska fungera också för nyetableringar i glesbygd och vara hållbara över tid.

Många gånger framhålls fördelarna med ett teambaserat arbetssätt runt en patient som en anledning att inte uppmuntra mindre läkarpraktiker med ett fåtal anställda. Men läkare på mindre läkarpraktiker kan också samarbeta med andra professioner, verksamma hos andra vårdgivare, och bygga multiprofessionella team. Dagens möjligheter till digitala arbetsmöten gör att alla ännu enklare kan mötas, konsultera mer erfarna specialister, samverka kring vården av en patient med mera.

Digitaliseringen har stor betydelse för verksamheter där det är långa fysiska avstånd. Det kan exempelvis handla om att med hjälp av digital teknik konsultera en mer erfaren specialist som fysiskt finns långt därifrån. Den utveckling vi har sett på området under senare år, inte minst på grund av coronapandemin, är det viktigt att hålla i och fortsätta att stimulera.

Patienter som behöver träffa ett team med flera professioner inom vården kan alltså få god hjälp att koordinera sin vård på en liten vårdcentral. Deras fasta läkare kan ha upparbetad kontakt med andra yrkesverksamma fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera. Regeringen och regioner bör därför underlätta för fler läkare och andra professioner som barnmorskor, fysioterapeuter med flera att öppna egna verksamheter och samarbeta med varandra för att få fungerande vårdteam uppbyggt efter patientens behov.

Satsa mer på kompetensförsörjningen

För att nå målet om en god och jämlik vård i hela landet behöver vi säkra den framtida kompetensförsörjningen av specialisläkare i just hela landet. Bristen på specialisläkare har genomsyrat svensk hälso- och sjukvård under lång tid. Det finns områden som har särskilt stora utmaningar med kompetensförsörjningen. Det är särskilt tydligt i glesbygden och inom vissa specialiteter.

Att kompetensförsörjningen framstår som en särskilt stor utmaning i landsbygden konstaterar också Vård- och omsorgsanalys i en ny rapport (2021). Enligt myndigheten finns det ett behov av kontinuerliga insatser för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjning. Det handlar om att attrahera, rekrytera och behålla personal. Viktiga områden för insatser är utbildning, arbetsmiljö och levnadsvillkor i landsbygden.

Faktorer för att någon ska söka sig till en arbetsplats i glesbygden relaterar ofta till just utbildning eller till uppväxtort. Det kan handla om att man har erfarenhet från landsbygden genom sin utbildning eller att man har tillgång till vidareutbildning eller specialiseringstjänstgöring i landsbygden.

Av Vård och omsorgsanalys rapport framgår att privata vårdgivare rekommenderar regeringen, regionerna och kommunerna att säkerställa kontinuerliga insatser för att förbättra förutsättningarna för kompetensförsörjningen i landsbygden. Det skulle underlätta för dem att etablera sig i landsbygden. Insatserna bör gälla utbildning av vårdpersonal, men också en förbättrad arbetsmiljö och förutsättningar att leva i landsbygden. Det nationella vårdkompetensrådet kan delta i arbetet med att belysa frågor om kompetensförsörjning i landsbygden och stötta de insatser som genomförs.

Regeringen måste också se över och stärka högskoleutbildningarnas koppling till landsbygden, exempelvis genom lokala campus eller verksamhetsförlagd utbildning i landsbygden. Det kan även vara relevant med utbildningar anpassade utifrån landsbygdens specifika behov, som kurser inom glesbygdsmedicin. Det kan också behövas ett ökat fokus på breda medicinska specialiteter inom allmänmedicin och distriktssköterskor.

Referenser

Vård- och omsorgsanalys (2021). [*Långt bort men nära – Kartläggning av primärvården i landsbygden.*](#) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Bilaga 1. Om primärvårdsenkäten

Läkarförbundets senaste primärvårdsenkät skickades ut till läkare verksamma inom primärvården hösten 2020. En tidigare enkät skickades ut 2015.

Målgrupp: läkare verksamma inom primärvården (totalt ca 6 817 personer)

Antal svarande: 3 295 läkare, varav 2 866 fortsatt verksamma inom primärvården

Svarsperiod: runt årsskiftet 2020–2021

Svarsfrekvens: ca 42 procent*

*Det totala antalet mottagare av enkäten går inte att fastslå exakt. Enkäten skickades ut i pappersformat och digital till två olika svarsgrupper som till stora delar överlappar varandra. Det saknas uppgift om det totala antalet läkare verksamma inom primärvården. Därför kan vi heller inte uttala oss om exakt svarsfrekvens.