

# För alla läkare

Läkarförbundet granskar:

**God och nära vård**

# under hela karriären



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

## Förord

Sedan flera decennier tillbaka råder en bred politisk enighet om att primärvården behöver byggas ut i Sverige. Det krävs en omställning som innebär att primärvården utgör en stabil bas i hälso- och sjukvården.

En utbyggnad är helt nödvändig för att resurserna inom sjukvården ska kunna användas effektivare och för att patienterna ska få den vård de behöver i rätt tid. Inte minst i ljuset av den demografiska utvecklingen, med allt fler äldre och allt färre i arbetsför ålder.

Trots enigheten och att stora resurser satsats sker inget skifte ute i regionerna. Vi menar att ambitionerna inte har varit tillräckliga och vill se en ökad beslutsamhet från våra politiker.

I den här rapporten presenterar Läkarförbundet förslag på åtgärder som regeringen och regionerna måste vidta för att nå målet om en god och nära vård. Det första och viktigaste steget är att alla regioner börjar arbeta för att nå Socialstyrelsens riktvärde om en specialistläkare i allmänmedicin per 1 100 invånare. Först med fler läkare per patient kan vi få en välfungerande primärvård som är dimensionerad utifrån invånarnas behov och därigenom ett välfungerande hälso- och sjukvårdssystem.

Rapporten ingår i rapportserien Läkarförbundet granskar. I serien sätter vi ljuset på viktiga utmaningar inom hälso- och sjukvården.

Sofia Rydgren Stale

Ordförande Sveriges läkarförbund

## INNEHÅLL

<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>4</b>
<b>Trots enighet förstärks inte primärvården</b> .....	<b>6</b>
Omställning till en god och nära vård .....	6
Riktvärde på 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården .....	7
Sverige har låg andel specialister i allmänmedicin .....	8
Att anställa tillräckligt många läkare kostar minst 7,5 miljarder årligen.....	10
<b>Omställningen står stilla eller går bakåt</b> .....	<b>12</b>
Primärvårdens andel av vårdkostnaderna står stilla .....	12
Antalet läkare i primärvården har inte ökat .....	14
Andelen av befolkningen som har fast läkare ökar inte .....	14
Ansvar för många patienter och dålig arbetsmiljön avskräcker .....	15
<b>God och nära vård – varför sker ingen omställning?</b> .....	<b>19</b>
Regionerna prioriterar inte omställningen .....	19
Staten och SKR tecknar överenskommelser utan att vara överens .....	19
Politiska beslut och handlingsplaner saknas .....	20
<b>Läkarförbundets förslag</b> .....	<b>23</b>
Lagstifta om att patienter ska listas på läkare.....	23
Ställ krav på planer för hur målet om 1 läkare på 1 100 invånare ska nås .....	23
Dimensionera och samordna läkares utbildningstjänster på nationell nivå.....	23
Avsätt resurser för att bemanna primärvården .....	23
Fatta långsiktiga beslut med bred förankring .....	23
<b>Referenser</b> .....	<b>25</b>

Författare: Sara de Haas  
Stockholm, oktober 2024

## Sammanfattning

Trots att det råder bred politisk enighet om att primärvården behöver byggas ut och trots att alla svenskar sedan 1990-talet har en lagstadgad rätt till fast läkare har lite hänt på området.

Vård- och omsorgsanalys presenterade i slutet på oktober 2024 en uppföljning av omställningsarbetet där man konstaterade att endast 3 av 10 svenskar uppger att de har tillgång till en fast läkare.

Sveriges läkarförbund har i denna rapport tittat närmare på orsakerna till att omställningen till en god och nära vård där alla invånare har en fast läkare går så långsamt. I rapporten pekas flera bidragande faktorer ut:

### **Regionerna prioriterar inte omställningen**

Sedan 2018 har regeringen satsat drygt 29 miljarder kronor på omställningen, via SKR. Samtidigt som regeringen satsar genomför regionerna neddragningar inom all hälso- och sjukvård, inklusive primärvården. Och över tid ökar inte primärvårdens andel av kostnaderna.

### **Det saknas läkare**

Läkarförbundet visar i rapporten att det behöver anställas 4 400 fler specialistläkare i allmänmedicin för att få en primärvård i balans. Det skulle lågt räknat kosta 7,5 miljarder kronor, årligen. Dessa pengar finns inte inom primärvården idag och i dagsläget är det bara tre regioner som uppger att de avser att satsa mer resurser på primärvården framöver.

### **Politiska beslut och handlingsplaner saknas i regionerna**

Endast tio regioner har fattat beslut om att följa Socialstyrelsens riktvärde för hur många patienter som en fast läkarkontakt ska hantera (1 100 invånare/specialistläkare i allmänmedicin). Av dessa tio är det bara tre regioner som har tagit fram handlingsplaner för hur målet ska nås.

### **Det saknas en tydlig definition av vad en fast läkare är**

Regionerna använder olika definitioner på vad som är en fast läkarkontakt. Detta gör det svårt för regeringen att följa upp hur omställningsarbetet fortlöper.

## Läkarförbundets förslag:

- **Lagstifta om att patienter ska listas på läkare**  
För att fler i befolkningen ska få tillgång till en fast läkarkontakt bör lagstiftningen skärpas så att krav ställs på att patienter ska listas på en läkare. Idag behöver patienter bara listas på en vårdcentral.
- **Ställ krav på planer för hur målet om 1 läkare på 1 100 invånare ska nås**  
Ett fåtal regioner arbetar systematiskt för att nå riktvärdet på 1 100 invånare per specialisläkare i allmänmedicin. De medel som staten avsätter för att stärka primärvården bör villkoras genom att krav ställs på att regionerna antar mål och tar fram handlingsplaner för hur riktvärdet ska nås.
- **Dimensionera och samordna läkares utbildningstjänster på nationell nivå**  
Idag utbildas det för få allmänläkare i Sverige. Staten behöver därför ta det övergripande ansvaret för att dimensionera och samordna läkares utbildningstjänster.
- **Avsätt resurser för att bemanna primärvården**  
Av rapporten framgår att det saknas 4 400 specialisläkare för att få en primärvård i balans. För att omställningen till en god och nära vård ska lyckas behöver regioner och staten öronmärka resurser för att rekrytera tillräckligt med personal till primärvården.
- **Fatta långsiktiga beslut med bred förankring**  
Regioner och vårdcentraler måste få långsiktigt hållbara spelregler för att kunna fatta de nödvändiga besluten och rekrytera den personal som krävs inom primärvården. Planering och riktlinjer för vården behöver ha samma långsiktiga förhållningssätt och parlamentariska stöd som exempelvis försvars- och forskningspolitiken.

## Trots enighet förstärks inte primärvården

Om fler vårdsökande tas omhand av primärvården skulle det leda till ett effektivare resursutnyttjande och ett mer preventivt arbetssätt. Det skulle också främja en kontinuitet i patienters kontakt med sin fasta läkare och andra vårdkontakter, personcentrering och bättre samordning mellan vårdgivare. Sammantaget skulle det öka både effektiviteten och patientsäkerheten i svensk hälso- och sjukvård.

### Omställning till en god och nära vård

Regering och riksdag har fattat flera beslut – om både lagändringar och ekonomiska satsningar – för att få till en primärvårdsreform. Ambitionen är en omställning till en god och nära vård i syfte att utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården<sup>1</sup>.

Enligt direktivet till utredningen om nära vård, från 2017, behöver det svenska hälso- och sjukvårdssystemet reformeras så att **mer ekonomiska resurser** ges till primärvården – de delar i systemet som har goda förutsättningar att hantera både närhet till patienten och komplexitet i sjukdomstillstånd. Överföringen av resurser till primärvården bör ske gradvis och med en tydlig långsiktig målbild.<sup>2</sup>

Nuvarande regeringspartier är, tillsammans med Sverigedemokraterna, överens om att det ska ske en omfattande utbyggnad av primärvården under den närmsta tioårsperioden, så att primärvården ska utgöra en större andel av hälso- och sjukvården. I Tidöavtalet specificerar partierna att en utbyggnad ska ske bland annat genom att anställa **fler specialister i allmänmedicin**.<sup>3</sup>

”Under den närmaste tioårsperioden ska en omfattande utbyggnad av primärvård ske så att en större andel av hälso- och sjukvården utgörs av primärvård.”

*Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Sverigedemokraterna (2022)*

---

<sup>1</sup> Jfr. Kommittédirektiv 2017:24.

<sup>2</sup> Kommittédirektiv (2017:24).

<sup>3</sup> Moderaterna, Kristdemokraterna, Liberalerna och Sverigedemokraterna (2022).

Den tredje pusselbiten i omställningsarbetet är att säkerställa att den lagstadgade rätten till en **fast läkare** för alla medborgare blir verklighet. Genom en fast läkare säkras den relationella kontinuiteten mellan läkare och patient samtidigt som tillgängligheten inom vården förbättras. Har läkaren ett begränsat antal patienter kan patienten få träffa sin fasta läkare i rimlig tid och då slippa upprepa sin sjukdomshistoria och därigenom snabbare få adekvat vård.

## Riktvärde på 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården

Det finns ett positivt samband mellan fast läkarkontakt och samtliga mål som finns för omställningen till en god och nära vård – ökad delaktighet, tillgänglighet, kontinuitet och samordning.<sup>4</sup>

Alla svenskar har sedan 90-talet lagstadgad rätt till en fast läkare. I praktiken är det dock bara en tredjedel som har det och det är ännu oklart hur stor andel av befolkningen som har en fast läkare ”på pappret”.<sup>5</sup>

Socialstyrelsens riktvärde för fast läkare i primärvården, 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården och 550 invånare per ST-läkare i allmänmedicin, offentliggjordes i april 2022.<sup>6</sup> Riktvärdet är en viktig milstolpe och referenspunkt.

Nuvarande sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson har också understrukt behovet av att bygga ut primärvården för att nå Socialstyrelsens riktvärde för fast läkarkontakt.

”... om det inte blir fler allmänspecialister, fler distriktsläkare som blir verksamma som har ett rimligt antal patienter, kommer vi inte att få till den goda och nära vården.”

*Acko Ankarberg Johansson, citerad av Cederberg (2023)*

---

<sup>4</sup> Vård- och omsorgsanalys (2021a).

<sup>5</sup> Socialstyrelsen (2024).

<sup>6</sup> Socialstyrelsen (2022).

## Sverige har låg andel specialister i allmänmedicin

Sverige har historiskt haft och har än idag en sjukhustung hälso- och sjukvård. I ett internationellt perspektiv sticker vi ut med en låg andel allmänläkare. De utgör endast 14 procent av hela läkarkåren. Det placerar oss bland de sju länder med lägst andel specialister i allmänmedicin bland de europeiska länderna i OECD (figur 1).<sup>7</sup> Det är en ineffektiv fördelning. Om patientströmmarna i första hand kan styras till primärvården, så kan sjukhusens resurser koncentreras till de riktigt svåra sjukdomsfallen.

**”Sverige får anses vara sämre rustat än många andra länder /.../. Många patienter söker sig till sjukhusakuten i stället för primärvården med följd att patienter inte sällan befinner sig på fel vårdnivå.”**

*SOU (2016:2)*

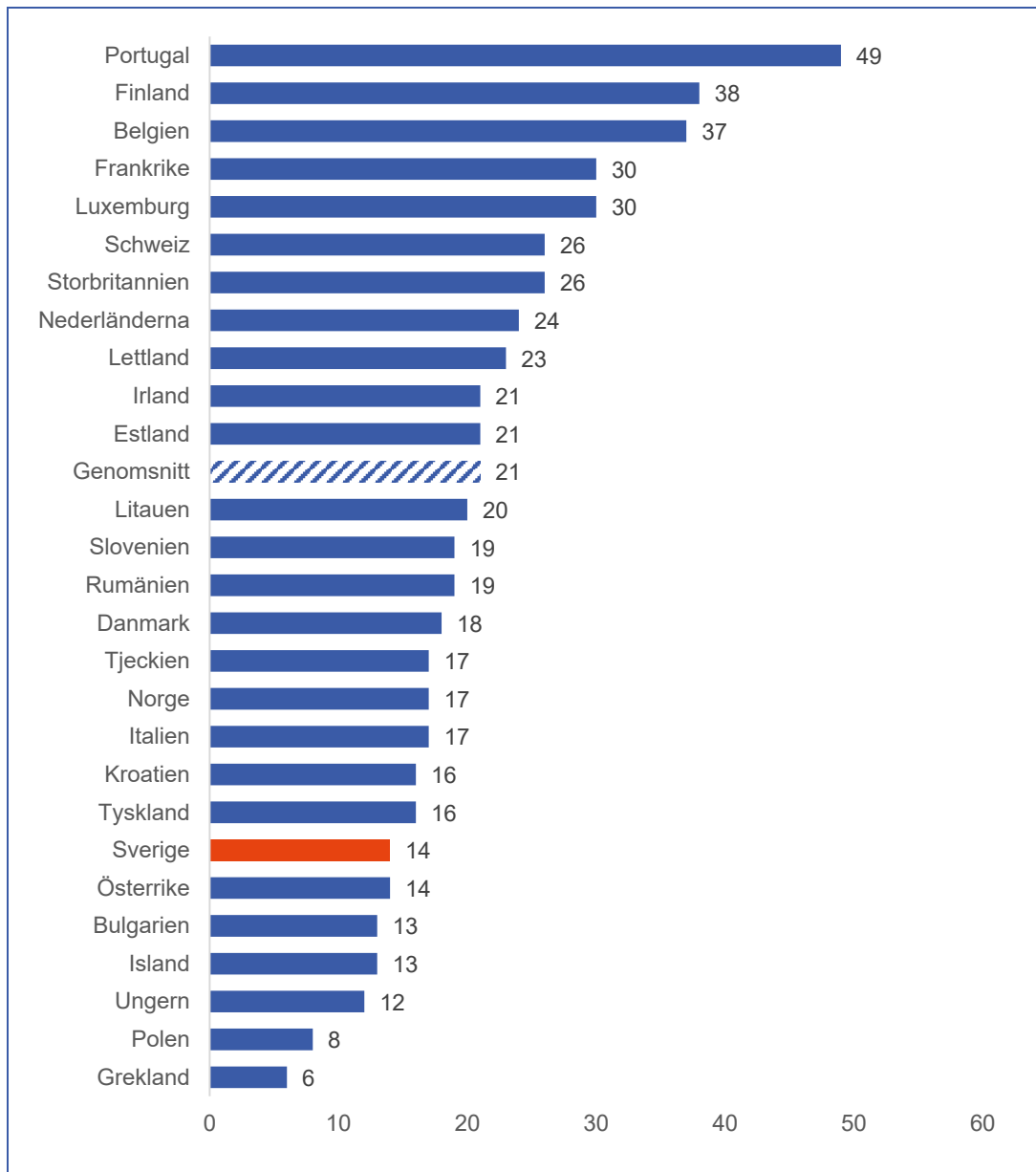
I internationella jämförelser sticker svensk hälso- och sjukvård gång på gång ut negativt vad gäller kontinuitet i primärvården, samordning, personcentrerad vård och tillgänglighet.<sup>8</sup> Det här är ett resultat av en underdimensionerad primärvård och för få specialister i allmänmedicin.

---

<sup>7</sup> OECD (2023).

<sup>8</sup> Vård- och omsorgsanalys (2024b).





**Figur 1. Andel specialister i allmänmedicin i respektive lands läkarkår**

**Källa:** OECD (2023), s. 179, figur 8.8.

**Kommentar:** Andel specialister i allmänmedicin i läkarkåren i Sverige jämfört med andra OECD-länder inom Europa. Resten av läkarkåren i länderna är dels andra specialister, dels övriga läkare. Övriga läkare inkluderar icke-specialistläkare som arbetar på sjukhus och nyutexaminerade läkare som ännu inte har påbörjat specialistutbildning efter examen.

## Att anställa tillräckligt många läkare kostar minst 7,5 miljarder årligen

Svensk primärvård saknar 4 400 heltidsarbetande specialister i allmänmedicin för att nå det nationella riktvärdet om antalet invånare per läkare (se tabell 1). Det är nästan lika många som finns anställda på landets vårdcentraler idag.

**Tabell 1. Antal läkare som krävs för att nå det nationella riktvärdet**

Region	Antal invånare per läkare, år 2019	Antal fler läkare som krävs för 1/1100	Procentuell ökning som krävs
Stockholm	2 186	1 073	99%
Uppsala	2 181	173	98%
Sörmland	2 115	130	92%
Östergötland	2 106	202	91%
Jönköpings län	1 775	126	61%
Kronoberg	2 081	86	89%
Kalmar län	1 980	99	80%
Gotland	-	-	-
Blekinge	2 803	88	155%
Skåne	2 173	618	98%
Halland	1 952	132	77%
Västra Götaland	1 993	703	81%
Värmland	2 225	130	102%
Örebro	2 035	127	85%
Västmanland	2 190	125	99%
Dalarna	2 122	126	93%
Gävleborg	1 939	113	76%
Västernorrland	2 684	132	144%
Jämtland	1 331	21	21%
Västerbotten	1 672	84	52%
Norrbotten	2 192	113	99%
<b>TOTALT</b>	<b>2 094</b>	<b>4 400</b>	<b>89%</b>

**Källa:** Sveriges läkarförbund (2022).

**Kommentar:** Uträkningen rör siffror – invånarantal och antal specialistläkare och ST-läkare i primärvården – från 2019. Läkarförbundet har inkluderat ST-läkare i analysen, tagit hänsyn till årsarbetskrafter och räknat bort hellediga ST-läkare.

Antalet läkare sysselsatta inom primärvården redovisas i Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådets delredovisning från 2022.<sup>9</sup> Antalet ST-läkare framgår av en promemoria från Sveriges kommuner och regioner.<sup>10</sup> Genomsnittlig tjänstgöringsgrad för specialister är ca 85 procent och för ST-läkare ca 93 procent (extraherat från de som är anställda av regionen). Därutöver är 13 procent av det totala antalet ST-läkare hellediga, varav de flesta föräldralediga (siffran extraheras också här från de som är anställda av regionen).<sup>11</sup>

Gällande antalet ST-läkare är källan återigen SKR:s promemoria, i vilken de avrundat till närmsta 10-tal.<sup>12</sup> De har för första gången sammanställt uppgifter som rör både region- och privatanställda ST-läkare. I uträkningarna används hälften av antalet ST-läkare i allmänmedicin då de i genomsnitt rekommenderas ansvara för hälften så många (550) invånare, enligt Socialstyrelsens nationella riktvärde<sup>13</sup>.

Antalet anställda ST-läkare på Gotland understeg 20 personer och antal under 20 redovisades inte av Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2022).

Att anställa 4 400 fler specialister i allmänmedicin i primärvården skulle, lågt räknat, innebära en ökad kostnad på totalt 7,5 miljarder varje år. För 2023 skulle det ha inneburit att den totala kostnaden för primärvården hade varit drygt 9 procent högre än det faktiska utfallet för det aktuella året (tabell 2).

**Tabell 2. Kostnad för att nå riktvärdet för antal invånare per läkare**

	Kostnad i miljoner kronor
Kostnad per läkare/år <sup>i</sup>	1,71
Kostnad för 4 400 fler läkare/år	7 512
Primärvårdens kostnad 2023 <sup>ii</sup>	82 500
Primärvårdens kostnad med 4 400 fler läkare	90 012
<b>Procentuell förändring</b>	<b>+9,11%</b>
<b>Källa:</b> <sup>i</sup> Sveriges läkarförbund (2023a); <sup>ii</sup> Svenskt näringsliv (2024). Uträkning av Sveriges läkarförbund.	

<sup>9</sup> Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2022).

<sup>10</sup> Sveriges kommuner och regioner (2022).

<sup>11</sup> Sveriges kommuner och regioner (2022).

<sup>12</sup> *ibid.*

<sup>13</sup> Socialstyrelsen (2022).

**Kommentar:** Uträkningen baseras på kostnaden för en anställd distriktsläkare, det vill säga specialistläkare i allmänmedicin, vilket omfattar läkarens årslön plus PO-pålägg, det vill säga arbetsgivaravgifter inklusive avtalsförsäkringar och avtalspensioner som för regionalt anställda uppgår till 57,2 procent 2024. Räkneexemplet antar att de läkare som idag saknas inom primärvården finns färdigutbildade och är redo att anställas. Skulle de läkare som saknas i primärvården kunna anställas, så skulle primärvårdens kostnader alltså öka med drygt 7,5 miljarder kronor per år.

I praktiken är kostnaderna högre, då en ökning av antalet specialistläkare i primärvården kan väntas leda till kostnadsökningar som inte bara omfattar anställningskostnader. Enligt Statistiska centralbyråns (SCB:s) statistikdatabas, uppgår de totala kostnaderna för allmänläkarvården till nästan 34 miljarder, exklusive läkemedel inom förmånen. Hur stor del av denna kostnad som utgörs av lönekostnader framkommer inte, men om vi utgår från Socialstyrelsens prognos kring antal tillgängliga läkare, så hamnar vi på en betydligt högre årskostnad per läkare än vår beräknade lönekostnad.<sup>14</sup> Det innebär sannolikt att de satsningar som behöver göras på primärvården för att klara av listningsmålet blir betydligt större än de dryga 9 procent vi kommer fram till i vårt förenklade räkneexempel.

Observera också att ingen av beräkningarna inkluderar de övriga uppdrag som tillkommit i primärvården som en del i omställningen till god och nära vård. Det handlar till exempel om ungas psykiska ohälsa, prevention med mera. Även dessa reformer innebär ett behov av stärkt finansiering av primärvården.

## Omställningen står stilla eller går bakåt

Den politiska enigheten till trots går utvecklingen trögt. Förändringarna går alldeles för långsamt, vilket kan få fler färdigutbildade läkare att lämna primärvården och färre nytexaminerade läkare att vilja arbeta i den.

## Primärvårdens andel av vårdkostnaderna står stilla

Sedan 2018 har regeringen satsat drygt 29 miljarder kronor på omställningen, via SKR. Utöver det ska regioner och kommuner, enligt egna uppgifter, ha satsat både ekonomiska och personella resurser.<sup>15</sup> Men trots att kommuner och regioner har

---

<sup>14</sup> Enligt Socialstyrelsen (2023a) var ca 9000 läkare sysselsatta i primärvården i oktober 2021. Uppgiften omfattar dock olika utbildningsnivåer av läkare, däribland legitimerad läkare, ST-läkare och specialistläkare. Vårdkostnader som ges av en legitimerad läkare och ST-läkare kan tänkas skilja sig åt.

<sup>15</sup> Prop. 2019/20:164; Regeringsbeslut (2020); Regeringsbeslut (2021); Regeringsbeslut (2023b); Regeringskansliet och SKR (2022a); Regeringskansliet och SKR (2022b); Socialstyrelsen (2023b); SOU 2018:39; Vård- och omsorgsanalys (2021b).

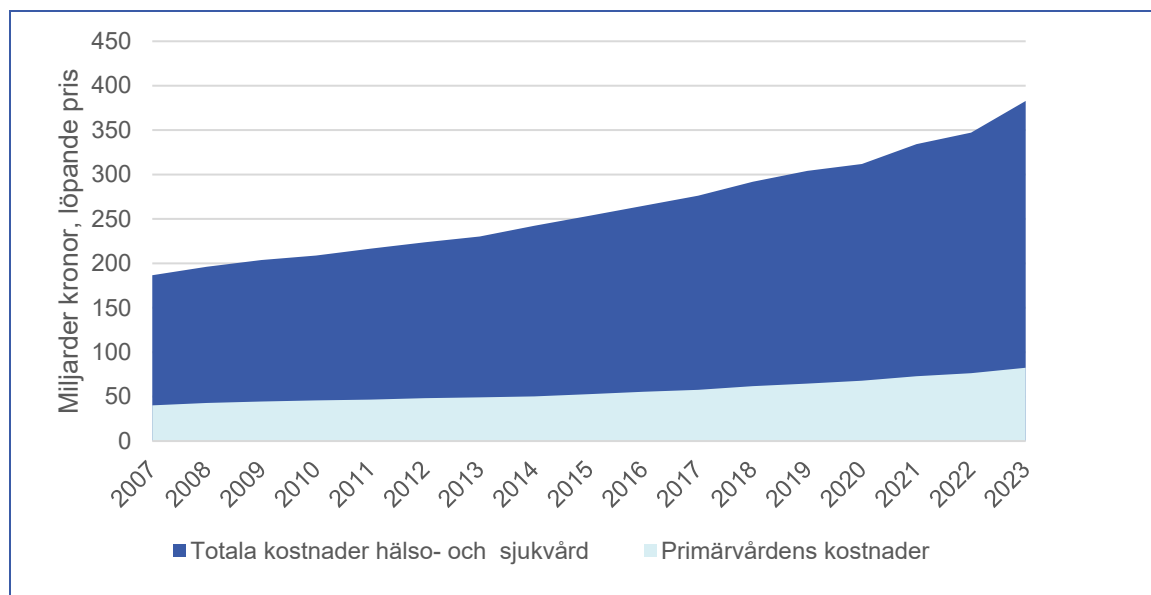
fått statliga ekonomiska tillskott för att kunna ställa om, verkar endast en liten del av pengarna ha hamnat hos primärvården.

29 miljarder kronor



I en majoritet av regionerna har primärvårdens resursandel stått stilla eller till och med minskat. I regionernas handlingsplaner för omställningen är det också otydligt om regionerna avser förstärka primärvårdens resurser framöver, och i så fall hur.<sup>16</sup>

Primärvårdens totala kostnadsandel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar har stått stilla de senaste 16 åren, visar Sveriges kommuners och regioners (SKR:s) egna siffror.<sup>17</sup> Se figur 2 och 3.



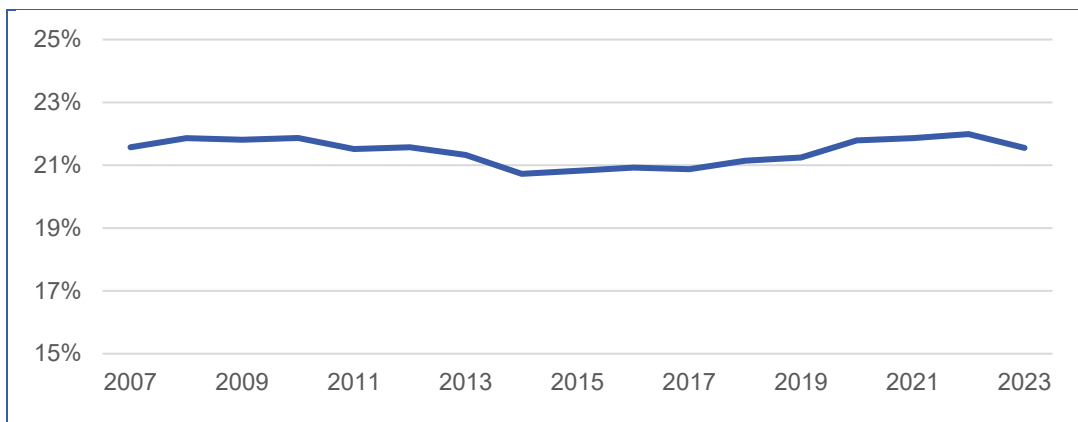
**Figur 2. Regioners totala hälso- och sjukvårdskostnader, varav kostnader för primärvård.**

**Källa:** Svenskt näringsliv (2024).

**Kommentar:** Grafen visar löpande pris, vilket inte är inflationsjusterat utan det faktiska priset som gällde vid just den tidpunkten. Kostnaderna för svensk hälso- och sjukvård har alltså inte ökat lika dramatiskt som grafen antyder, om vi tar hänsyn till inflationen.

<sup>16</sup> Vård- och omsorgsanalys (2023a).

<sup>17</sup> Svenskt näringsliv (2024).



**Figur 3. Primärvårdens andel av regionernas totala hälso- och sjukvårdskostnader, i procent.**

**Källa:** Svenskt näringsliv (2024).

## Antalet läkare i primärvården har inte ökat

Trots att ett stort antal miljarder satsats på att förstärka primärvården har antalet läkare inom primärvården inte ökat nämnvärt. Enligt Vård- och omsorgsanalys har antalet läkare i primärvården per capita i stället minskat<sup>18</sup>.

Svenska distriktsläkarföreningen har utifrån regioners egna uppgifter om bemanning räknat ut hur lång tid det tar tills regionerna når Socialstyrelsens riktvärde. I landet som helhet kommer det ta 88 år att fördubbla antalet specialister och nå full bemanning i nuvarande tempo. På regional nivå är skillnaderna stora, men endast en region ser ut att nå full bemanning inom 10 år.<sup>19</sup>

## Andelen av befolkningen som har fast läkare ökar inte

Andelen svenskar som uppger sig ha en fast läkarkontakt har legat runt 30 procent sedan Vård- och omsorgsanalys första mätning 2019.<sup>20</sup> I den senaste mätningen uppger fortsatt endast 3 av 10 svenskar att de har en fast läkare.<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Vård och omsorgsanalys, (2023).

<sup>19</sup> Svenska distriktsläkarföreningen (2024).

<sup>20</sup> Vård- och omsorgsanalys (2024b).

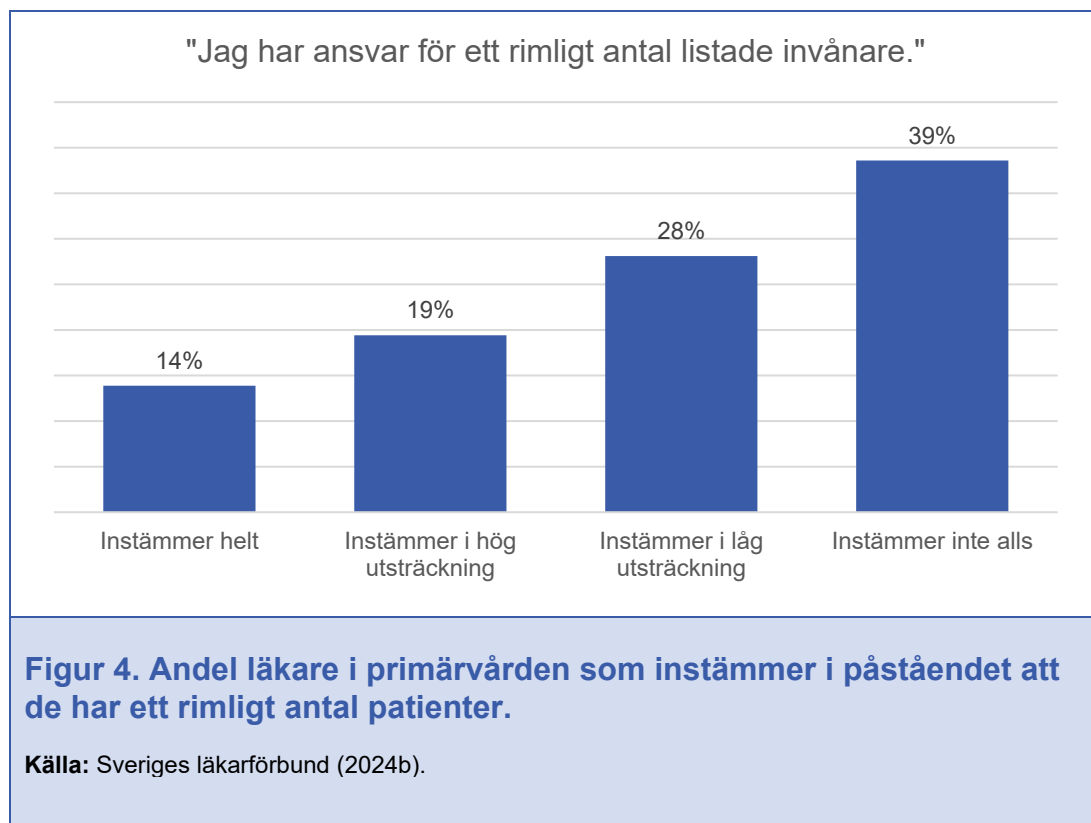
<sup>21</sup> Vård- och omsorgsanalys (2024a).

I alla jämförbara länder är andelen med en fast läkare betydligt högre och ligger mellan 80 och 90 procent. Högst resultat har Nederländerna, där 97 procent svarar att de har en fast läkare.<sup>22</sup>

## Ansvar för många patienter och dålig arbetsmiljö avskräcker

En av förklaringar till primärvårdens dåliga tillgänglighet är att det är svårt att rekrytera läkare till många vårdcentraler och motsvarande enheter. Personalbristen inom primärvården är på många håll alarmerande hög och många läkare får därför ansvara för betydligt fler patienter än de 1 100 patienter som Socialstyrelsen anser är en rimlig nivå. Det är inte ovanligt att läkare ansvarar för det dubbla.

I en färsk medlemsundersökning som Läkarförbundet genomförde bland sina medlemmar inom primärvården under hösten 2024<sup>23</sup> uppger 67 procent att de har ansvar för ett orimligt högt antal patienter (se figur 4).



<sup>22</sup> Vård- och omsorgsanalys (2024b).

<sup>23</sup> Sveriges läkarförbund (2024b).

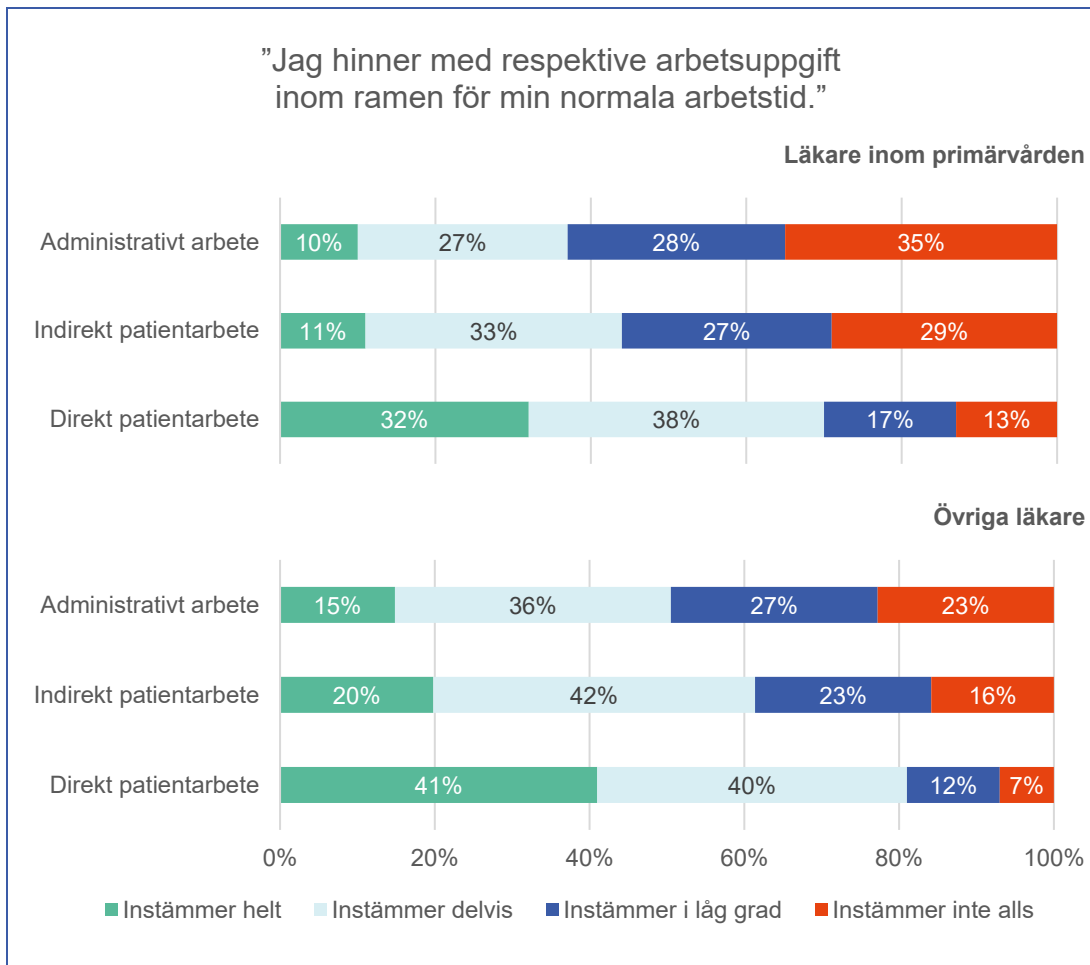
Det här gör också att många läkare inom primärvården upplever sin arbetsmiljö som mycket påfrestande. När Läkarförbundet undersökt alla yrkesverksamma läkares arbetsmiljö hamnar specialläkare i allmänmedicin och andra läkare som arbetar inom primärvården i botten vad gäller flera parametrar.<sup>24</sup> Bland annat när vi undersökt om våra medlemmar har tid att utföra sina arbetsuppgifter inom ordinarie arbetstid.

Bland läkare inom primärvården är det 30 procent som inte ens hinner med det direkta patientarbetet inom ramen för sin normala arbetstid. Bland övriga läkare är den siffran 19 procent (se figur 5).

---

<sup>24</sup> Sveriges läkarförbund (2023b).





**Figur 5. Andel som instämmer i påståendet att de hinner med respektive arbetsuppgift inom ramen för sin arbetstid. Dels bland läkare inom primärvården, dels bland övriga läkare.**

**Källa:** Sveriges läkarförbund (2023b).

Många läkare inom primärvården överväger också att byta arbetsplats. Och en större andel av läkarna inom primärvården har också valt att arbeta deltid, jämfört med läkare i övriga delar av vården. Andelen specialistläkare i primärvården som arbetar heltid är endast 85 procent. Bland övriga specialistläkare arbetar 93 procent heltid.<sup>25</sup>

Så här beskriver några läkare inom primärvården sin arbetssituation.<sup>26</sup>

”Primärvården är ett sjunkande skepp, och jag är på väg att byta specialitet av det skälet. En rolig och viktig specialitet, men helt omöjlig att jobba i.”

”Att vi är alldeles för få distriktsläkare (ca 70% vakanta tjänster) innebär en patientsäkerhetsrisk som skapar en enorm etisk stress.”

”Jag har 3 200 patienter på min lista. (...) Det krävs att man jobbar övertid flera timmar i stort sett varje dag för att hinna med den stora administrativa bördan som inte hinns med under själva patientbesöken.”

Läkarnas dåliga arbetsmiljö och höga arbetsbelastning drabbar i slutänden givetvis patienterna. Över hälften av läkarna upplever att de inte hinner med direkt och indirekt patientarbete under sin normala arbetstid. Konsekvenserna av det blir att läkarna många gånger tvingas jobba över och väntetider för patienterna blir långa.

---

<sup>25</sup> Sveriges kommuner och regioner (2024).

<sup>26</sup> Sveriges läkarförbund (2023b).

## God och nära vård – varför sker ingen omställning?

Läkarförbundet tittar i det här avsnittet närmare på orsakerna till att omställningen till en god och nära vård där alla invånare har en fast läkare går så långsamt. Det vi framför allt ser som problematiskt är följande.

### Regionerna prioriterar inte omställningen

Samtidigt som regeringen säger att det ska ske en omfattande utbyggnad av primärvården, genomför regionerna i sin tur drastiska neddragningar inom all hälso- och sjukvård, inklusive primärvården. Det spelar ingen roll vilka initiativ som tas eller vilka satsningar som görs på nationell nivå om regionerna samtidigt går i motsatt riktning.

Hälso- och sjukvården, däribland primärvården, var eftersatt i regionerna också innan konjunkturen sviktade 2023/2024 och regionernas pensionskostnader skenade. Regionerna har egen beskattningsrätt och har i decennier inte prioriterat alla invånares rätt till en fast läkare.

### Staten och SKR tecknar överenskommelser utan att vara överens

Samtidigt som regeringen formulerar en vision och sätter upp mål om fast läkarkontakt i överenskommelser med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), ifrågasätter SKR nödvändigheten i att alla ges möjlighet till en fast läkarkontakt med ett rimligt antal patienter.<sup>27</sup> SKR som arbetsgivarorganisation fränsäger sig också ansvar för att nå målen om en ökad andel med fast läkarkontakt.<sup>28</sup>

Staten och SKR var i tidigare överenskommelser överens om ett mål vad gäller andel invånare med en fast läkarkontakt, minst 55 procent, men målet står inte med i den senaste överenskommelsen. Det var för svårt att följa upp. Detta berodde främst på att definitionen av vem som kan räknas som en fast läkarkontakt i primärvården lämnades till regionerna själva att avgöra. Allt ifrån andel med en fast läkare på pappret, till andel med en fast läkare som också ansvarar för ett rimligt antal patienter (den senare gruppen finns knappt) kunde räknas in.

---

<sup>27</sup> Löpare Johansson (2024).

<sup>28</sup> Berglund (2022).

SKR gavs senare i uppdrag att ta fram en enhetlig definition och har inom sitt nationella system för kvalitetsdata i primärvården, Primärvårdskvalitet, utvecklat två indikatorer om fast läkarkontakt med tillhörande definitioner: *”Andel med fast läkarkontakt (Ko12)”* och *”andel som haft mer än 65 procent av läkarkontakterna hos sin fasta läkarkontakt (Ko13)”*. Det är dock bara ett fåtal regioner som registrerar och följer upp de måtten.<sup>29</sup>

Socialstyrelsen har getts i uppdrag att ta fram stödmaterial om fast läkarkontakt i primärvården och ge vägledning om kompetenskrav för fast läkarkontakt. Dessa styrningsmetoder är av allt att döma utan någon större verkan, för fortfarande mäter regionerna olika – och en del inte alls.<sup>30</sup>

## Politiska beslut och handlingsplaner saknas

Läkarförbundet har också kartlagt vilka regioner som har beslutat om ett mål som normerar mot Socialstyrelsens riktvärde 1 100 invånare per specialistläkare i primärvården och vilka som har antagit handlingsplaner för att nå målet.

I knappt hälften av regionerna, totalt 10 av 21, hade politikerna beslutat om att sträva mot riktvärdet våren 2024. Det är en viss förbättring jämfört med året innan, då tre regioner hade fattat motsvarande beslut.

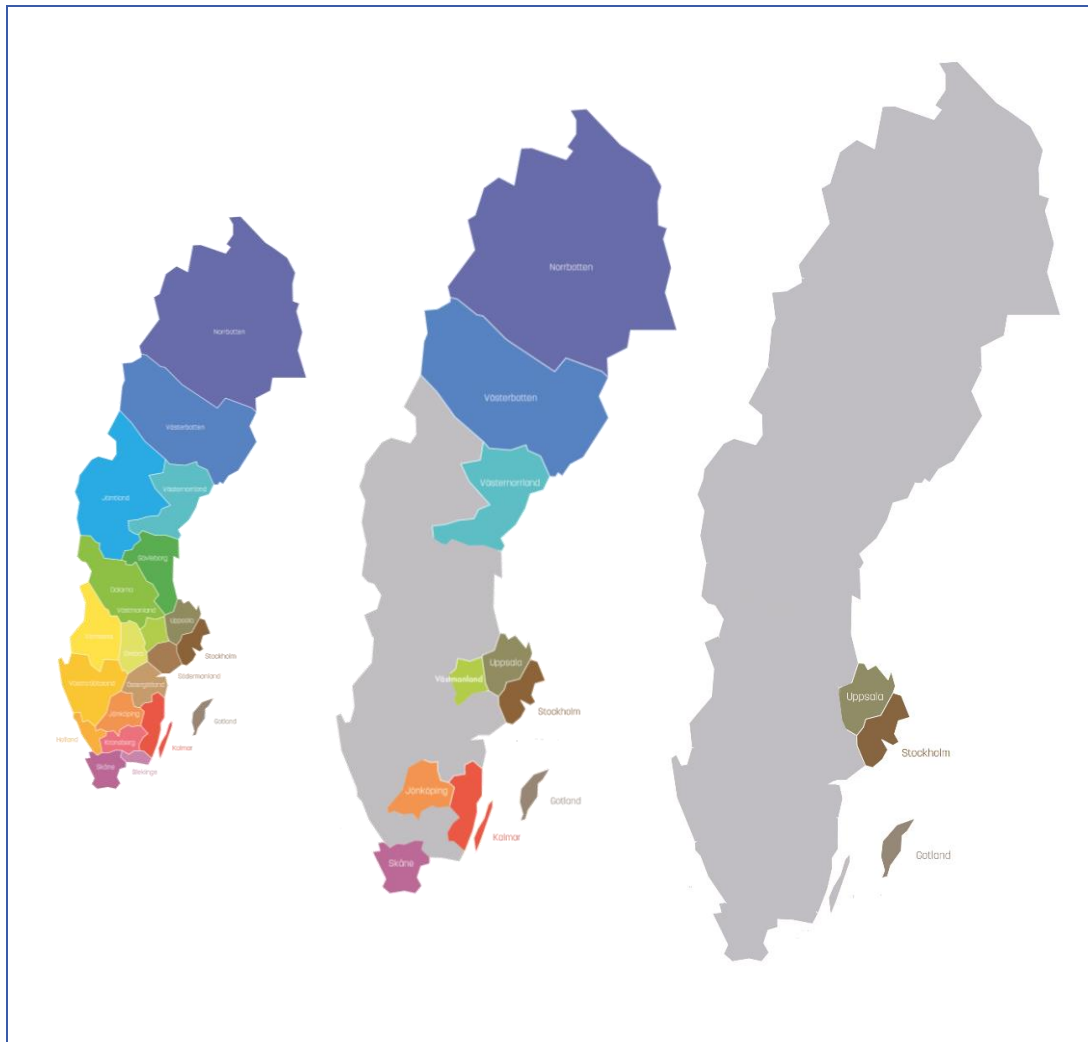
Av vår senaste kartläggning framkom dock att politiker i endast tre regioner både har beslutat om riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården och antagit en handlingsplan eller motsvarande för att nå riktvärdet.

De regioner vars politiker beslutat om hur de ska nå riktvärdet är Stockholm, Gotland och Uppsala. Region Stockholm har en handlingsplan, Region Gotland en implementeringsplan och Region Uppsalas en så kallad inriktningsplan.

---

<sup>29</sup> Vård- och omsorgsanalys (2022).

<sup>30</sup> Socialstyrelsen (2024).



**Figur 6. Regioner som har fattat beslut om att följa Socialstyrelsens riktlinje respektive har politiskt beslutade handlingsplaner för hur man ska nå dit.**

**Källa:** Sveriges läkarförbund (2024a).

**Kommentar:** På Sverigekartan i mitten syns de tio regioner som har fattat beslut om att följa Socialstyrelsens riktlinje för fast läkarkontakt: en specialistläkare i primärvården per 1100 invånare eller en ST-läkare i allmänmedicin per 550 invånare. Det är Region Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland, Uppsala, Värmland, Stockholm, Jönköpings län, Gotland, Kalmar län och Skåne.

På Sverigekartan längst till höger visas de, hittills endast tre regioner, som har politiskt beslutade handlingsplaner för hur man ska nå dit. Det är Region Uppsala, Stockholm och Gotland.

Majoriteten av de regioner som fattat beslut om Socialstyrelsens riktvärde saknar alltså en politiskt antagen strategi för hur de ska nå det. Detta trots att regeringen skjutit till medel och ställt krav på att regionerna ska redovisa hur de avser arbeta mot det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården senast i mars 2024.<sup>31</sup>

Region Stockholm, Uppsala och Gotland konstaterar att det kommer att behöva tillsättas mer resurser till primärvården. Både Region Stockholm och Region Uppsala har som mål att primärvårdens andel av regionernas totala kostnader för hälso- och sjukvård motsvarar 25 procent år 2030.<sup>32</sup>

Det är centralt med politiska beslut och prioriteringar för att en utbyggnad av primärvården ska kunna komma till stånd. Resursfördelningen styr, och den har politikerna makt över, både nationellt och regionalt.

---

<sup>31</sup> Regeringsbeslut (2023a).

<sup>32</sup> Gustafsson (2022); Region Uppsala (2023).

## Läkarförbundets förslag

För att omställningen till en god och nära vård ska bli verklighet och för att delaktigheten, tillgängligheten, kontinuiteten och samordningen inom hälso- och sjukvården ska förbättras föreslår Läkarförbundet följande åtgärder.

### Lagstifta om att patienter ska listas på läkare

Att fler får tillgång till en fast läkare är en viktig del i omställningen till en god och nära vård. Det är också den enskilt viktigaste åtgärden för att förbättra kontinuiteten och tillgängligheten i vården. Trots detta ökar inte andelen som upplever att de har en fast läkarkontakt. För att få till en förändring bör lagstiftningen skärpas så att krav ställs på att patienter ska listas på en läkare. Dagens lagstiftning innebär att patienter bara behöver listas på en vårdcentral.

### Ställ krav på planer för hur målet om 1 läkare på 1 100 invånare ska nås

Att läkare har ansvar för ett rimligt antal patienter är viktigt för tillgängligheten, för en likvärdig vård över landet och för en god arbetsmiljö. Idag har endast tre regioner fattat beslut om att nå riktvärdet på 1 100 invånare per specialistläkare och antagit handlingsplaner för att nå målet. För att driva på utvecklingen bör de medel som staten avsätter för att stärka primärvården villkoras genom att krav ställs på att regionerna antar mål och tar fram handlingsplaner för hur riktvärdet ska nås.

### Dimensionera och samordna läkares utbildningstjänster på nationell nivå

Fler allmänläkare är en förutsättning för omställningen till en god och nära vård. Idag utbildas det för få allmänläkare i Sverige. Framför allt är det landets storstadsregioner som inte tar sitt ansvar för kompetensförsörjningen. Staten behöver därför ta det övergripande ansvaret för att dimensionera och samordna läkares utbildningstjänster.

### Avsätt resurser för att bemanna primärvården

Av rapporten framgår att det saknas 4 400 specialistläkare för att få en primärvård i balans. För att omställningen till en god och nära vård ska lyckas behöver regioner och staten öronmärka resurser för att rekrytera tillräckligt med personal till primärvården.

### Fatta långsiktiga beslut med bred förankring

Regioner och vårdcentraler måste få långsiktigt hållbara spelregler för att kunna fatta de nödvändiga besluten och rekrytera den personal som krävs inom



primärvården. Hälsa- och sjukvården behöver samma långsiktighet som gäller inom försvars-, forsknings- och infrastrukturpolitiken. En hälsa- och sjukvårdspropositionen bör tas fram i en kommitté eller arbetsgrupp med bred representation. En förebild kan vara försvarsberedningen, och en väg att gå är att ge Vårdansvarskommittén uppdraget.



## Referenser

- Berglund, Linda (2022). "SKR efter kritiken om löftesbrott: Läkarna har inte mäktat med" i *Dagens Medicin*. Publicerad 2022-10-31.
- Cederberg, Jesper (2023). "Sjukvårdsministern ska trycka på regionerna för fast läkarkontakt" i *Läkartidningen*. Publicerad 2023-11-08.
- Gustafsson, Anna (2022). "Mer resurser till Stockholms vårdcentraler i regionens budget" i *Dagens Nyheter*. Publicerad 2022-11-08.
- Inspektionen för vård och omsorg (2024). *Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård*.
- Kommittédirektiv (2017:24). *Samordnad utveckling för en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv vård med fokus på primärvården*.
- Löpare Johansson, Lisbeth (2024). I muntlig diskussion under ett av SKR:s dialogmöten om Nära vård med fackliga representanter, 2024-01-31.
- OECD (2023). *Health at a Glance 2023 – OECD Indicators*.
- Prop. (2019/20:164). *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform*.
- Regeringsbeslut (2020). *Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om God och nära vård 2020 – en omställning av hälso- och sjukvården med fokus på primärvården* (2020-01-30, S2020/00440/FS (delvis)).
- Regeringsbeslut (2021). *Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om God och nära vård 2021*, 2021-01-28, S2017/00378, S2019/03011, S2021/00820 (delvis).
- Regeringsbeslut (2023a). "God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav", Bilaga 1. till *Bemyndigande att underteckna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2023 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*. Protokoll vid regeringssammanträde 2023-01-26, S2023/00372 (delvis) nr. II:3.
- Regeringsbeslut (2023b). *Bemyndigande att underteckna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om God och nära vård 2024 – En personcentrerad och patientsäker hälso- och sjukvård med primärvården som nav*, 2023-12-20, S2022/00610, S2023/03334 (delvis).
- Regeringskansliet och SKR (2022a). *God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*. Bilaga till regeringsbeslut 2022-01-27 nr. I:2.
- Regeringskansliet och SKR (2022b). *God och nära vård 2022 – En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*. Bilaga till regeringsbeslut 2022-01-26 nr. II:3.

- Region Uppsala (2023). *Genomförandeplan för införande av målvärde för tak för antal listade patienter per läkare på vårdcentraler i Region Uppsala.*
- Socialstyrelsen (2022). *Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården.*
- Socialstyrelsen (2023a). *Personalstatistik inom primärvården: Delredovisning 2.*
- Socialstyrelsen (2023b). *Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022 – Utvecklingen i regioner och kommuner.*
- Socialstyrelsen (2024). *Uppföljning av regionernas arbete med fast läkarkontakt.*
- Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet (2022). *Delredovisning – Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården.*
- SOU (2018:39). *God och nära vård – En primärvårdsreform.*
- Svenska distriktsläkarföreningen (2024). *Fast läkare – hur lång tid tar det?*
- Svenskt näringsliv (2024). "Regionernas kostnader", tidsserie på Svenskt näringslivs webbsida *Ekonomifakta.se*. Bygger på uppgifter från Sveriges kommuner och regioner. Senast uppdaterad 2024-06-19, hämtad 2024-10-21. Egen bearbetning av Sveriges läkarförbund.
- Sverigedemokraterna, Moderaterna, Kristdemokraterna och Liberalerna (2022). *Tidöavtalet: Överenskommelse för Sverige.*
- Sveriges kommuner och regioner (2022). *Läkartillgång i primärvården.*
- Sveriges kommuner och regioner (2024). *Partsgemensam statistik för 2023*, egen bearbetning av Sveriges läkarförbund.
- Sveriges läkarförbund (2022). Bifogad tabell till *Stockholm behöver dubbelt så många läkare i primärvården*. Pressmeddelande publicerat 2022-06-17.
- Sveriges läkarförbund (2023a). *Läkarförbundets löneenkät.*
- Sveriges läkarförbund (2023b). *Läkarförbundets arbetsmiljöenkät.*
- Sveriges läkarförbund (2024a). *Kartläggning: Regionernas arbete med fast läkarkontakt*. PM.
- Sveriges läkarförbund (2024b). *Läkarförbundets indexundersökning.*
- Sveriges läkarförbund (2024c). "Staten och regionerna sitter inte i samma båt" i *Dagens Nyheter*. Publicerad 2024-07-02.
- Vård- och omsorgsanalys (2020). *Primärt i vården*. Rapport 2020:9
- Vård- och omsorgsanalys (2021a). *Fast kontakt i primärvården*. PM 2021:1.
- Vård- och omsorgsanalys (2021b). *Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård*. Delrapport 2021:8.
- Vård- och omsorgsanalys (2022). *Kontinuitet och fast läkarkontakt*. PM 2022:5
- Vård- och omsorgsanalys (2023). *Ordnat för omställning?* Rapport 2023:2.

Vård- och omsorgsanalys (2024a). *Fast läkarkontakt i primärvården 2024: Behov och tillgång ur befolkningens perspektiv*. PM 2024:5

Vård- och omsorgsanalys (2024b). *Vården ur befolkningens perspektiv. International Health Policy Survey (IHP) 2023*. PM 2024:3.