Svenska Distriktsläkar-föreningen

Fast läkare – hur lång tid tar det?

Sammanfattning

Regionerna behöver anställa minst dubbelt så många specialister i allmänmedicin jämfört med idag, för att nå det riktvärde för läkarbemanning i primärvården som Socialstyrelsen tog fram i april 2022. Arbetet går dock långsamt och i nuvarande tempo kommer primärvården inte vara fullbemannad på många år – i vissa regioner aldrig.

Svenska Distriktsläkarföreningen har med utgångspunkt från Socialstyrelsens riktvärde och uppgifter från regionerna själva om bemanning räknat ut hur lång tid det tar tills Socialstyrelsens riktmärke nås för varje region. I landet som helhet kommer det ta 88 år att fördubbla antalet specialister och nå full bemanning i nuvarande tempo, men på regional nivå är skillnaderna stora. Endast en region når dock full bemanning inom 10 år.

I Region Stockholm skulle det med nuvarande takt ta över 200 år att nå en fullbemannad primärvård, i Region Gävleborg 298 år. Om Kronoberg, Värmland, Blekinge och Örebro fortsätter i nuvarande tempo kommer primärvården i dessa regioner aldrig bli fullbemannad, utan läkarbristen bestå. I flera regioner ligger den beräknade tiden runt 40 år. Region Jönköping och Region Gotland har enligt våra beräkningar 14 respektive 16 år kvar till full bemanning, men med tanke på att regionerna sällan tar hänsyn till deltidsarbete när de anger nuvarande bemanning och att 40 procent av alla specialister i allmänmedicin lämnar primärvården för att arbeta med annat, är dock dessa tider en kraftig överskattning av hur snabbt det kommer gå.

Hur det ser ut i Norrbotten, Västerbotten, Östergötland och Dalarna går inte att räkna ut, då dessa regioner inte känner till hur många specialister i allmänmedicin som för närvarande arbetar i primärvården.

Det finns endast en region som avviker: Jämtland-Härjedalen har redan idag tillräckligt många läkare anställda för att kunna uppnå Socialstyrelsens riktvärde, åtminstone i teorin. Regionen har angivit att de har 103 specialister i allmänmedicin och våra uträkningar visar att de behöver 104. I verkligheten arbetar dock majoriteten av de 103 specialisterna inte heltid, utan har parallellt med distriktsläkarjobbet andra uppdrag eller arbetar deltid. Men Jämtland-Härjedalen har många ST-läkare i pipeline och kommer sannolikt kunna vara fullbemannade inom en inte alltför avlägsen framtid, även med hänsyn taget till deltidsarbete.

Denna rapport är framtagen av Svenska Distriktsläkarföreningen i september 2024.

Svenska Distriktsläkar-föreningen

Inledning/bakgrund

Svensk sjukvård håller en i internationell jämförelse hög medicinsk standard med goda behandlingsresultat men har sämre tillgänglighet, både vad gäller specialiserad vård och primärvård. Av tradition har sjukvården varit ”sjukhustung” och Sverige har jämfört med andra länder en låg andel läkare som är specialister i allmänmedicin och jobbar som distriktsläkare på vårdcentral. Bristen på distriktsläkare har förutom att ha bidragit till den försämrade tillgängligheten också inneburit att endast en minoritet av Sveriges invånare har en egen läkare – något som i de allra flesta jämförbara länder är en självklarhet. Bara 32 procent i Sverige anger i Nationella patientenkäten att de har en fast läkarkontakt i primärvården, medan genomsnittet i den internationella undersökningen International Health policy Survey är 81 procent.[1] Att träffa samma läkare i primärvården är en avgörande kvalitetsfaktor för god vård. I hur stor utsträckning patienter får träffa samma läkare mäts med det sk ”kontinuitets-index”. Uppföljningar av detta visar att kontinuiteten inte ökat under de senaste åren.[2]

Insikten att fast läkarkontakt har stora fördelar både för hälsa och ekonomi fick riksdagen att 2022 besluta om en primärvårdsreform.[3] En förutsättning för att befolkningen ska få tillgång till en fast läkare är att det finns tillräckligt många specialister i allmänmedicin. Det säger sig självt att en läkare inte kan ansvara för hur många patienter som helst, åtminstone inte med bevarad kvalitet. I april 2022 kom Socialstyrelsen med en rekommendation med ett riktvärde på 1100 invånare per heltidsarbetande specialist i allmänmedicin och maximalt 550 invånare per ST-läkare.[4]

Om Sveriges underbemannade primärvård ska bli fullbemannad behöver specialisterna bli fler. Genom åren har försök med hyrläkarstopp för att tvinga tillbaka läkare till primärvården genomförts – och misslyckats. Regionerna har i olika omgångar försökt rekrytera andra specialistläkare, men inte heller det har ändrat situationen på ett avgörande sätt. Regionerna har också försökt rekrytera från varandra, men när det totala antalet specialister i allmänmedicin är för lågt är en sådan strategi dömd att misslyckas på nationell nivå. Man har också försökt rekrytera utomlands, men även det har visat sig svårt. På senaste åren har många regioner satt sitt hopp till AI, en förhoppning som är helt orealistiskt enligt Nationella vårdkompetensrådet, som konstaterar i sin slutrapport att AI och maskininlärning inte framstår som en lösning för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning inom en snar framtid.[5]

---

[1] Vård- och omsorgsanalys: Vården ur befolkningens perspektiv
PM 2024:3
[2] Vård- och omsorgsanalys: Kontinuitet och fast läkarkontakt, Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023), Figur 8
[3] Prop. 2019/20:164. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform.
[4] Socialstyrelsen: Nationellt riktvärde för fast läkarkontakt i primärvården, Art.nr: 2022-4-7896, april 2022
[5] Nationella vårdkompetensrådet: Förslag till nationell plan för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning, maj 2024

Det är alltså svårt att tro att något kommer att förändras utan att man kraftigt utökar antalet ST-platser och utbildar nya specialister. Antalet ST-läkare behöver under ett antal år öka kraftigt för att få fler specialistläkare än idag. Först när målet om en specialist i allmänmedicin per 1100 invånare och 1 ST per 550 invånare är nått, kan man minska utbildningen.

I en fullbemannad primärvård behöver antalet ST-läkare vara minst så många att antalet nyutbildade specialister täcker pensionsavgångar, men regionerna behöver även fortsättningsvis ha en viss överutbildning för att täcka för de specialister som försvinner till tjänster utanför primärvården, tex skolläkare och företagshälsovård, men även till administrativa tjänster, forskning och chefspositioner. I dagens primärvård finns ett påtagligt bortfall: av landets 7000 specialister i allmänmedicin arbetar 6400 i hälso- och sjukvården, men endast 4400 i primärvården.[6] Om det även i framtiden kommer att se likadant ut innebär det att man behöver utbilda nästan dubbelt så många ST-läkare som behovet av specialister i primärvården. För att det inte ska bli övermäktigt behöver regionerna parallellt med att man utbildar fler få stopp på läkarflykten. Att med god arbetsmiljö förebygga fler avhopp är en viktig del i arbetet mot full läkarbemanning.

Distriktsläkarföreningens enkät

Distriktsläkarföreningen har under många år tagit in uppgifter från regionerna angående läkarbemanningen i primärvården. Den senaste enkäten skickades ut hösten 2023. Det har visat sig svårt att få tillförlitliga siffror då många regioner inte har uppgifter om hur många läkare som arbetar i den regionfinansierade primärvården. Framförallt uppgifter kring hur många specialistkompetenta läkare som finns är osäkra. Under de år som Svenska Distriktsläkarföreningen skickat ut enkäter till regionerna har dock andelen regioner som svarar ökat och fler kan också ange en siffra. Dock svarar många av regionerna att siffrorna är osäkra, och trots att deltidsarbete är snarare regel än undantag i primärvården kan ingen region säkert svara på hur många heltidsekvivalenter antal läkare motsvarar.

Hur många läkare krävs?

Om regionerna inte har någon uppfattning om hur många läkare en fullbemannad primärvård egentligen kräver, är det svårt att göra meningsfulla kompetensförsörjningsplaner. Därför har Svenska Distriktsläkarföreningen utifrån Socialstyrelsens riktvärde beräknat hur många specialister i allmänmedicin och hur många ST-läkare det bör finnas när systemet är i balans, dvs när det finns en specialist i allmänmedicin per 1100 invånare och en ST-läkare per 550 invånare. För att kunna göra beräkningen har vi antagit att en ST-läkare tar i genomsnitt 8 år på sig att bli färdig specialist, vilket stämmer väl med empirin. ST-läkare är ofta i 30-årsåldern, där man bildar familj, och föräldraledigheter och deltidsarbete gör att den 5-åriga utbildningen i genomsnitt tar 8 år. Vi

[6] Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet: Kompetensförsörjning inom primärvården, delredovisning, Artikelnummer 2022-4-7865.

har också antagit att en specialist i allmänmedicin arbetar som specialist i cirka 25 år, dvs mellan 42 och 67 år. Under förutsättning att åldersfördelningen bland specialisterna är någorlunda jämn innebär det att 1/25 av specialisterna går i pension varje år. Dessa antaganden är grova, men möjliggör beräkningar som ger en fingervisning om var nivåerna bör ligga. Vi har i våra beräkningar inte tagit hänsyn till att det behövs en överutbildning även när primärvården är fullbemannad, eftersom det är svårt att räkna hur stor denna behöver vara. Specialister i allmänmedicin arbetar inte bara i primärvården, utan också som skolläkare, i äldrevården, på sjukhus, i avancerad hemsjukvård, i militären och på myndigheter, för att nämna några exempel. I nuläget, där det fattas väldigt många läkare, har vi heller inte bedömt att detta spelar en avgörande roll för resultatet, men det är viktigt att man är medveten om att behoven är större än vad dessa siffror visar.

För landet som helhet skulle det krävas 8271 specialister i allmänmedicin sysselsatta i primärvården och 2647 ST-läkare för att Sverige ska kunna upprätthålla den läkartäthet som Socialstyrelsen rekommenderar. Siffrorna bygger på att samtliga specialister i allmänmedicin arbetar kliniskt heltid, vilket innebär att även dessa siffor underskattar det verkliga behovet. För att nå dit behöver ST-läkarna vara avsevärt fler än dessa 2647 under det antal år som primärvården bemannas upp.

Vi har också räknat ut hur många specialister som saknas respektive hur många ST-läkare som saknas. När det gäller specialistläkare är siffrorna osäkra, eftersom det inte finns tillförlitliga siffror på hur bemanningen ser ut idag. Många regioner känner endast till hur många läkare som är anställda i regiondriven verksamhet, och ingen vet hur stor andel dessa arbetar kliniskt, se ovan. När det gäller antalet ST-läkare är regionernas siffror bättre, eftersom regionerna ofta betalar ut specifika ersättningar för ST-läkare och det också finns en studierektorsorganisation som vet exakt hur många ST-läkare som finns, och var. Vissa regioner utbildar fortfarande färre ST-läkare än vad som krävs för att täcka för pensionsavgångar, men majoriteten har ändå en viss överutbildning så att man på sikt kan få en fullbemannad primärvård. Frågan är dock – hur lång tid kommer det att ta?

Hur lång tid tar det att uppnå Socialstyrelsens riktvärde?

Resultat region för region:

Det är stor skillnad mellan regionerna och hur långt de kommit i arbetet med fast läkarkontakt och läkarbemanning. Vi har valt att dela in regionerna i fyra olika kategorier, beroende på hur långt de kommit:

1. Regioner som inte har koll på sin bemanning alls, som inte vet hur många läkare de har idag, än mindre hur många de behöver för framtiden. Vi har valt att kalla denna grupp ”NOLL KOLL”.

2. Det finns en handfull regioner som vet hur många läkare de har, men där satsningarna som görs är så små att de aldrig kommer nå Socialstyrelsens riktvärde. Vi kallar dem ”Kommer aldrig fram”.

3. Majoriteten av regionerna har påbörjat arbetet mot fast läkare genom att anställa fler ST-läkare, men satsningarna är för små för att nå i målen i närtid. Vi har kallat denna grupp ”Många år till fast läkare”. I denna grupp varierar tiderna från 295 år till 14 år, innan man uppnår full bemanning. Man kan förstås diskutera om även den region som tar nära 300 år på sig inte egentligen hör hemma i gruppen ”Kommer aldrig fram”. I regionen som tar 14-16 år till full bemanning pågår mycket som är bra, men satsningen på ST-läkare är fortfarande för liten.

4. Det finns endast en region där arbetet med att bemanna upp primärvården gjort att man inom några år kommer nå Socialstyrelsens riktvärde för bemanning och kunna erbjuda alla invånare fast läkare på riktigt. Vi har valt att kalla denna region ”Förebild att lära av”.

1. NOLL KOLL

Dalarna

Region Dalarna tillhör de regioner som endast kan redovisa hur många specialister i allmänmedicin som finns i den regiondrivna vården, men som saknar uppgifter om privat vård. Regionen anger att det finns 106 tillsvidareanställa specialister, 6 tidsbegränsade anställningar och 17 specialister som är timanställda. Omräknat till kliniska heltider motsvara dessa 83 heltidstjänster, enligt regionen. Denna siffra kan jämföras med behovet vid full bemanning, som är 225. Regionen har 103 ST-läkare. Eftersom regionen saknar uppgifter om privat vård går det inte att räkna ut hur många specialister i allmänmedicin som saknas totalt eller göra en prognos över hur lång tid det tar innan regionen blir fullbemannad.

Dalarna har inga krav i sitt förfrågningsunderlag ang viss läkarbemanning. Trots låg bemanning är 81 procent av befolkningen är listad på namngiven läkare, men bara en liten andel av befolkningen som uppfattar att de har en fast läkare. I International Health Policy Surveys frågor till befolkningen är det drygt 20 procent av invånarna i Dalarna som svarar att de har en fast läkare.[7] Skälet till diskrepansen mellan upplevelsen och siffrorna från regionen kan ha flera förklaringar, men visar att satsningen på listning på fast läkare mest är en pappersprodukt. En viktig förklaring är det faktum att varje läkare är fast kontakt för ett väldigt stort antal patienter, vilket innebär att läkaren inte hinner med sina patienter och att dessa inte får träffa ”sin” läkare och därför inte heller upplever att de har en egen läkare. Det finns i Region Dalarna inget tak för hur många patienter en läkare kan ha på sin lista. Det finns inga beslut tagna av regionen om någon norm, varken 1/1100 eller någon annan siffra. Man anger dock att budgetering för specialister i allmänmedicin utgår från 1500 invånare per läkare. Regionen har ingen handlingsplan hur man ska nå Socialstyrelsens riktvärde men uppger att man planerar att ha ett möte med Socialstyrelsen och komma i gång med ett sådant arbete.

[7] Kontinuitet och fast läkarkontakt, Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023, kapitel 2, figur 5

Norrbotten:

Region Norrbotten kan endast svara på hur bemanningen ser ut i de regionala verksamheterna. Man har inga uppgifter på hur många som arbetar heltid respektive deltid. Man anger att det finns 64 ST-läkare i regionen. Det går med detta underlag inte att räkna ut hur lång tid det skulle ta för regionen att nå Socialstyrelsens riktvärde, men om antalet ST-läkare som angivits motsvarar alla ST-läkare som finns i regionen är det en blygsam ”överutbildning” på 3 procent, vilket gör att regionen sannolikt skulle behöva flera hundra år för att nå bemanningsmålen. Regionen planerar att successivt införa mål att röra sig mot 1/1100, och för 2023 ligger riktvärdet på 1/1450. Dagens bemanning ligger på 1/3362, privata vårdcentraler dock ej inräknade. Det finns inget tak för listning på läkare, men man kan begära tillfälligt listningsstopp. Regionen anger att man arbetar med att ta fram en handlingsplan.

Östergötland

Region Östergötland kan endast svara för hur många specialister i allmänmedicin som arbetar i regiondriven vård, 167 st. Regionen kan heller inte ta fram data på hur mycket läkarna arbetar kliniskt eller uppgifter om deltidsarbete. Regionen skulle behöva 367 specialister i allmänmedicin under förutsättning att alla arbetar heltid och stannar kvar på vårdcentralen. Östergötland har ett listningstak på 1500 invånare per läkare, och har en målsättning att nå 1/1100 till 2028. En handlingsplan för hur detta skulle nås togs fram 2023. Eftersom regionen inte har angivit den totala läkarbemanningen går det inte att räkna fram en prognos när målet nås. Regionen anger att de har 149 ST-läkare. Detta täcker pensionsavgångar men antalet behöver sannolikt i behöva dubbleras för att kompensera för dagens läkarbrist om regionen på riktigt vill nå Socialstyrelsens riktvärde för invånare per läkare inom rimlig tid. Om man antar att Östergötland har samma bemanning som övriga landet, dvs saknar cirka 50 procent av de distriktsläkare som de behöver för att nå Socialstyrelsens riktvärde, kommer det ta minst 60 år innan primärvården är fullbemannad med dagens utbildningstakt.

Uppsala

Region Uppsala anger att man har 143 specialister i allmänmedicin, motsvarande 95 heltidstjänster. Man har dock bara uppgifter om offentligdriven vård, så det går inte att beräkna hur många som fattas eller hur lång tid det skulle ta tills man uppnår full bemanning. Som jämförelse kan nämnas att det skulle krävas 317 heltidsarbetande specialister i allmänmedicin för att täcka regionens behov. Regionen har för närvarande 133 ST-läkare, vilket innebär att man skulle klara att täcka pensionsavgångar om primärvården vore fullbemannad och endast 1 av 25 distriktsläkare pensionerades varje år. Däremot är antalet sannolikt för lågt för att kompensera för dagens läkarbrist. Än besvärligare är att var tredje läkare den regiondrivna vården är över 60 år. Det finns inga krav på bemanning i uppdraget till vårdcentralerna, det finns inget tak för antal listade per läkare. Regionen arbetar med att ta fram ett förslag till genomförandeplan med stegvisa åtgärder från och med 1 januari 2023, ”med sikte på att uppnå målvärdet om 1100 patienter per distriktsläkare och 550 patienter per ST-läkare”.

Västerbotten

Västerbotten tillhör de regioner som endast kan ange bemanningsstatistik för den regiondrivna vården, men inte för totalt antal specialister i allmänmedicin som arbetar på vårdcentralerna i regionen. Därför går det inte att räkna ut hur många som fattas och hur lång tid det tar tills regionen är fullbemannad och har läkare så att det räcker för att nå Socialstyrelsens riktvärde. Enligt våra beräkningar bör de ha 218 specialister i allmänmedicin för att täcka befolkningens behov och i den regiondrivna vården finns 108 specialister motsvarande 102 heltider, dock är denna siffra inte baserad på klinisk heltid, utan på sysselsättningsgrad, så sannolikt arbetar många av dessa läkare även med andra arbetsuppgifter än rent vårdcentralsarbete, alternativt deltid. Regionen har 101 ST-läkare, vilket är 31 fler än vad som krävs för att täcka för pensionsavgångar i en fullbemannad primärvård. 30 procent av alla nya ST går till primärvård.

I Region Västerbottens förfrågningsunderlag anges inte några bemanningssiffror för någon yrkeskategori. Här anges enbart vilka kompetenser som krävs för att uppfylla Hälsovalet. Man har påbörjat ett arbete med fast läkare men har framför allt fokuserat på arbetet med fast vårdkontakt – dvs en sjuksköterskekontakt. Någon konkret handlingsplan för hur läkarbemanningen på regionens hälsocentraler ska öka finns inte.

Stockholm:

Region Stockholm har inte kontroll på hur många specialister som finns, då de siffror som regionen redovisar kommer från listningssystmet List-on, som också inkluderar barnläkare och geriatriker i primärvården, vissa läkare som slutat i regionen, chefer som är läkare, läkare som delvis arbetar med annat och även de ST-läkare som har egen lista. Region Stockholm har i senaste enkäten från Distriktsläkarföreningen dessutom angivit 2022 års siffror, då man saknat uppgifter för efterfrågat år.

Stockholm har flest ST-läkare i landet, dock inte i förhållande till sin befolkning. Stockholm har en ”överutbildning” jämfört med pensionsavgångar i en fullbemannad primärvård på sparsamma 6 procent, vilket innebär att antalet specialister i allmänmedicin ökar väldigt långsamt. För att nå Socialstyrelsens riktmärke och fördubbla antalet specialister i allmänmedicin, vilket är regionens mål[8], skulle det i denna takt ta över 200 år.

Det finns inga krav på viss läkarbemanning i regionens förfrågningsunderlag och inget tak för hur många invånare en läkare kan ansvara för. Regionen har vissa data för hur stor andel av läkarna som arbetar deltid, men kan inte redovisa någon genomsnittssiffra. Region Stockholm har tagit fram en handlingsplan för hur Socialstyrelsens riktvärde ska nås, som är intressant, men det är tydligt att regionen inte förstått hur många ST-läkare som egentligen krävs för att nå hela vägen fram.

[8] ”Så ska Stockholms primärvård dubblera läkarna”, Dagens medicin 12 april 2024

2. Kommer aldrig fram

Kronoberg

Region Kronoberg har 86 specialister i allmänmedicin. Regionen har angivit att läkarna arbetar i genomsnitt 82 procent. 27 (31 procent) av specialisterna är 58 år eller äldre, dvs kommer att gå i pension inom 8-10 år. För att nå Socialstyrelsens riktvärde för bemanning behöver Kronoberg ytterligare 74 specialister i allmänmedicin, under förutsättning att både de tillkommande och de befintliga börjar arbeta heltid. Regionen har 47 ST-läkare, vilket inte är tillräckligt för att varken bemanna upp vakanser eller täcka pensionsavgångar i en primärvård med full bemanning. Det innebär att region Kronoberg har för få ST-läkare för att någonsin kunna uppnå full bemanning.

Det finns inget listningstak och regionen har inte fattat något inriktningsbeslut om att några riktvärden för bemanning. Det finns heller ingen handlingsplan för hur man ska nå Socialstyrelsens riktvärde.

Värmland

Region Värmland har 120 specialister i allmänmedicin, varav 20 i privat vård. Man känner inte till tjänstgöringsgrad/deltidsarbete. Det är vanligt att läkare på vårdcentral arbetar deltid, men under förutsättning att alla arbetar heltid, saknas knappt hälften, 102 specialister, för att nå Socialstyrelsens riktvärde. Antal ST-läkare anges till 65. Det fattas därmed ST-läkare för att täcka pensionsavgångar i en fullbemannad primärvård. Det innebär att region Värmland har för få ST-läkare för att någonsin kunna uppnå full bemanning enligt Socialstyrelsens riktvärde, detta trots att vi räknat ”snällt” och inte kompenserat för varken deltidsarbete eller det faktum att endast 60 procent av specialister i allmänmedicin arbetar inom primärvården.

Man för ingen statistik på hur stor andel av befolkningen som är listad på fast läkare. Det finns inga krav i förfrågningsunderlag ang bemanningssiffror för läkare, men ett listningstak satt till 1500, med oklar innebörd. Regionen har fattat beslut om ett högre mål (1500) för invånare per läkare än Socialstyrelsens riktvärde. Det finns ingen konkret handlingsplan kring hur målet ska nås.

Örebro

I region Örebro arbetar 125 specialister i allmänmedicin i primärvården. Utifrån tjänstgöringsgrad motsvarar detta 114. För att uppnå full bemanning skulle man behöva 242, dvs mer än dubbelt så många. Regionen har 76 ST-läkare, men borde ha 77 för att utbilda tillräckligt många nya specialister för att täcka pensionsavgångarna i en fullbemannad primärvård. Detta betyder att regionen utbildar för få ST-läkare för att någonsin kunna nå Socialstyrelsens riktvärde om 1100 invånare per specialist och max 550 invånare per ST-läkare.

Regionen har inget tak för hur många invånare en läkare kan ha på sin lista, har inte fattat något beslut om mål kring antal invånare per läkare eller tagit fram någon handlingsplan för hur man ska nå Socialstyrelsens riktvärde.

Blekinge

I Region Blekinge gapar stolarna tomma. Regionen har angivit att de har 52 specialister i allmänmedicin, motsvarande 47 heltidstjänster. Regionen borde ha 124, vilket innebär att Blekinge saknar runt 75 procent av de läkare som skulle behövas. Det finns 33 ST-läkare, 7 färre (!) än vad som skulle krävas för att ersätta pensionsavgångar i en fullbemannad primärvård. Detta innebär att regionen utbildar för få ST-läkare för att någonsin kunna nå upp till Socialstyrelsens riktvärde.

Det ingår inga andra krav i regionens förfrågningsunderlag än viss minimibemanning på vårdcentralen under öppettiderna 8-17. Det finns inget tak för antal listade per läkare, men vårdcentralerna kan ansöka om detta. Vad som krävs för att få det beviljat framgår inte av enkäten. Trots en uppenbar läkarbrist anger regionen att de ska kunna följa det nationella riktvärdet för det antal patienter som en enskild läkare ska kunna vara fast läkarkontakt för. Man anger också att målet är 1100 listade per läkare men i dagsläget räcker inte ersättningen till för att budgetera antalet läkare efter detta. Regionen har ingen konkret handlingsplan för hur man ska nå Socialstyrelsens riktvärde.

3. Många år till fast läkare

Gävleborg – 298 år

Region Gävleborg anger att de har 143,5 anställda specialister i allmänmedicin, motsvarande 121 heltider. En fullbemannad primärvård skulle kräva 224 heltidsarbetande specialister i regionen, dvs dubbelt så många. Man har 74 ST-läkare, vilket endast är 2 fler än vad som krävs för att täcka pensionsavgångar i en fullbemannad primärvård. Med en så låg ”överutbildning” kommer det att ta mycket lång tid – 298 år – att komma i mål, detta trots att vi räknat ”snällt” och inte kompenserat för varken framtida deltidsarbete eller det faktum att endast 60 procent av specialister i allmänmedicin arbetar inom primärvården.

Men i Gävleborg finns ingen handlingsplan för hur man ska nå Socialstyrelsens riktvärde, inget beslut om lämpligt antal invånare per läkare och inget tak för hur många invånare som kan listas på en och samme läkare.

Västernorrland -I bästa fall fullbemannat om 59 år

Region Västernorrland anger att man har 79 specialister i allmänmedicin som motsvarar 65 heltidstjänster. Regionen skulle behöva 190 heltidsarbetande specialister i allmänmedicin för att uppnå Socialstyrelsens riktvärde. I regionen finns 76 ST-läkare, vilket är otillräckligt om man vill kunna bemanna upp primärvården under överskådlig tid. Under förutsättning att alla specialister i allmänmedicin arbetar heltid skulle det ta 59 år till full bemanning, med

hänsyn tagen till att dagens läkare arbetar deltid ökar tiden till 66 år. Om även framtidens specialister arbetar deltid förlängs tiden till full bemanning ytterligare. Beräkningen kompenserar inte heller för det faktum att endast 60 procent av specialister i allmänmedicin arbetar inom primärvården och att utbidlningen av ST-läkare alltså behöver vara avsevärt större än att endast täcka primärvårdens behov.

Det ingår inga krav på bemanning i regionens förfrågningsunderlag (Uppdrag primärvård). Regionen har inte anammat Socialstyrelsens riktvärde utan valt att sätta ett tak på 1600 invånare per läkare, en siffra som också gäller när det budgeteras för antal läkare i regionen. Det finns inga beslut om lägre tak eftersom regionen inte bedömer att det är möjligt, när det fattas läkare. Det finns ingen handlingsplan för hur man ska nå Socialstyrelsens riktvärde.

Halland – Minst 59 år

Region Halland anger att man har 181 specialister i allmänmedicin i regionen, motsvarande 139 heltidstjänster. För att uppfylla Socialstyrelsens riktvärde skulle de behöva vara 270. Man har 104 ST-läkare, vilket i kombination med kraftig underbemanning av specialister gör att det kommer att ta 59 år för regionen att nå full bemanning. Om alla de nuvarande 181 och alla nytillkomna specialister i allmänmedicin arbetade heltid skulle tiden kortas ner till 40 år, vilket i realiteten innebär att ingen av dagens ST-läkare kommer att hinna uppleva en fullbemannad primärvård under sitt yrkesliv, och sannolikt inte heller deras barn, om dessa skulle göra samma yrkesval som sin förälder. Denna beräkning tar inte höjd för det faktum att 4 av 10 specialister i allmänmedicin i lämnar primärvården.

Det ingår inga krav på bemanning i regionens förfrågningsunderlag. Regionen har inget tak för antal listade per läkare och det finns inga beslut fattade kring antal invånare per läkare. Man saknar en åtgärdsplan för hur Socialstyrelsens riktvärde ska uppnås.

Västra Götaland – Minst 24, sannolikt mer är 30 år

Västra Götaland anger att man har 927 specialister i allmänmedicin, motsvarande 716 heltider. Det innebär att regionen behöver dubblera antalet specialister i allmänmedicin för att nå full bemanning. Ungefär 20 procent av specialisterna är 60 år eller äldre, men hur många som kommer pensioneras det närmaste året vet man inte. Kring antal ST-läkare råder viss oklarhet, då regionen inte är säker på att vårdgivarna rapporterar korrekt, men regionen uppskattar antalet till 595. Stämmer siffran så har man en viss överutbildning av ST, vilket krävs för att kunna bemanna upp, men denna är inte tillräckligt stor för att det ska gå särskilt fort. Med hänsyn till nuvarande läkares deltidsarbete kommer det ta över 30 år att nå full bemanning enligt Socialstyrelsens riktvärde. Antar man att även de tillkommande specialisterna kommer arbeta deltid, kommer det ta ännu längre tid. Kan man i stället få både dagens specialister och de tillkommande att arbeta heltid kommer det ”bara” att ta 24 år. Inget dera scenario tar hänsyn till att endast sex av tio specialister i allmänmedicin väljer att arbeta i primärvården.

Det finns inte angivet i regionens regelbok/förfrågningsunderlag hur många patienter en specialist eller ST-läkare i allmänmedicin bör ansvara för, och det finns inget mål om 1100 eller någon konkret handlingsplan, men utredningsarbete pågår. Regionen har arbetat aktivt med listning på namngiven läkare och 95 procent av patienterna har listats på en läkare. För

att få stimulansmedel får listan inte vara större än 2400 för specialist och 1200 för ST-läkare, men i övrigt finns inget tak. Intressant att notera är att invånarna trots detta inte upplever att de har en fast läkare. I International Health Policy Surveys frågor till befolkningen är det drygt 30 procent av invånarna i Västra Götaland som svarar att de har en fast läkare.[9] Skälet till diskrepansen mellan upplevelsen och siffrorna från regionen kan ha flera förklaringar, men visar att satsningen på listning på fast läkare mest är en pappersprodukt. En viktig förklaring är det faktum att varje läkare är fast kontakt för ett väldigt stort antal patienter, vilket innebär att läkaren inte hinner med sina patienter och att dessa inte får träffa ”sin” läkare och därför inte heller upplever att de har en egen läkare.

Västmanland – tidigast om 27 år

Västmanland anger att det finns 128 specialister i allmänmedicin i regionen, varav 19 hyrläkare. Även om regionen lyckas rekrytera dessa, fattas fortfarande nära hälften för att få de 220 specialister som krävs för full bemanning. Regionen saknar data för hur stor andel av läkarna som arbetar deltid. Man saknar information om åldersstruktur på läkarna och hur många som kommer att gå i pension de närmaste åren. Det finns inga krav på viss nivå av bemanning i regionens förfrågningsunderlag, dvs de regler som styr vårdvalet. Det finns inget listningstak och regionen har inte fattat något beslut om att försöka nå Socialstyrelsens riktvärde. Det finns heller inget annat målvärde för läkarbemanningen i regionen. Man har tagit fram handlingsplaner för att öka tillgången till allmänspecialister, framför allt genom satsning på fler ST-platser och integrerad BT-ST inom primärvården. För att nå en mer jämlik bemanning har anger regionen också att man valt att prioritera glesbygdsvårdcentraler.

Satsningen på ST är måttlig. Med nuvarande tempo kommer man nå full bemanning tidigast om 27 år, under förutsättning att inga färdiga specialister byter jobb och alla jobbar heltid. Eftersom det är få specialister som jobbar deltid och avhoppen från primärvården är stora kommer det sannolikt dröja betydligt längre.

Kalmar – minst 31 år

Region Kalmar har angivit att de idag har 131 specialister i allmänmedicin. Det innebär att de skulle behöva ytterligare 63 heltidsarbetande specialister. Regionen anger att specialisterna har en anställningsgrad på i genomsnitt 95 procent, men man känner inte till hur mycket som läkarna i realiteten arbetar. Det innebär att minst var tredje specialist saknas, sannolikt fler. Pensionsavgångarna de närmaste åren känner man endast till för regionens egna läkare. Det finns inget listningstak ”men alla enheter uppmanas arbeta mot riktvärdet 1100 listade per läkare i hälsovalsuppdraget”. Det finns ingen specifik kompetensförsörjningsplan men ”regionen arbetar med rikt- och målvärden och följer upp detta för enheterna inom regionen vårdval för primärvård”. Regionen har 78 ST-läkare, vilket är för få för att ge snabb effekt. För region Kalmar kommer det ta minst 31 år att nå full bemanning i nuvarande tempo. Eftersom det sannolikt är en majoritet av läkarna som jobbar deltid och avhoppen från primärvården är stora kommer det sannolikt dröja betydligt längre.

[9] Kontinuitet och fast läkarkontakt, Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023, kapitel 2, figur 5

Skåne – Minst 28, sannolikt över 40 år

Region Skåne anger att det finns 724 specialister i allmänmedicin anställda inom primärvården, motsvarande 543 heltider. Målet vid en fullbemannad primärvård ligger avsevärt högre, 1114 heltidsarbetande specialister. Man har 468 ST-läkare i allmänmedicin, vilket är för få för att ge någon snabb effekt. I nuvarande takt är region Skåne fullbemannade om 41 år. Skulle man få samtliga läkare, både de nuvarande och alla tillkommande, att arbeta heltid skulle det ”bara” ta 28 år.

77 procent av befolkningen är listad på namngiven läkare, men det finns inget tak för hur många listade en läkare kan ha. Liksom i Västra Götaland och Dalarna, som också har en hög andel listade, uppfattar dock en minoritet av befolkningen att de har en fast läkare. Endast 40 procent av invånarna i Skåne anger att de har en fast läkare när de tillfrågas.[10] Skälet till diskrepansen mellan upplevelsen och siffrorna från regionen kan ha flera förklaringar, men visar att satsningen på fast läkare mest är en pappersprodukt. Region Skåne har inte beslutat om Socialstyrelsens mål om 1100 invånare per specialist och 550 per ST-läkare, och har heller inget eget annat mål. Det finns ingen konkret handlingsplan för bemanningen och i budgeten görs inga beräkningar för hur många läkare anslagen ska räcka till, utan regionen hänskjuter detta till de enskilda vårdcentralerna, genom att i förfrågningsunderlaget ställa krav på att ”leverantören ansvarar för att ha tillräckligt antal anställda specialister i allmänmedicin och övrig personal”.

Södermanland – 29-39 år eller mer

Region Södermanland anger att man har 85 specialister i allmänmedicin i regionen och 52 på privata vårdcentraler. Sammanlagt motsvarar dessa 106 heltidsarbetande läkare. För att nå Socialstyrelsens riktvärde skulle regionen behöva 237 heltidsarbetande specialister, dvs dubbelt så många som man har idag, detta utan att ta hänsyn till eventuellt deltidsarbete. Regionen utbildar för närvarande 103 ST-läkare. Med denna nivå skulle det ta 39 år till full bemanning, något kortare om regionens samtliga specialister arbetade heltid (29 år). Eftersom avhoppen från primärvården är stora och fyra av 10 specialister i allmänmedicin lämnar primärvården är sannolikt även 39 år en för optimistisk prognos.

Det finns inga krav på antal läkare i förehållande till befolkning, utan regionens regelbok anger bara ett varje vårdcentral behöver ha minst en specialistkompetent läkare. Det finns inget tak för antal listade per läkare men i den regiondrivna vården finns ett politiskt mål om 1500 invånare per specialist. Regionen har inte reviderat siffran i enlighet med Socialstyrelsens riktvärde, utan står kvar vid 1500. Regionen själv anger dock att det finns otillräcklig budget för att finansiera denna bemanning. Det finns ingen handlingsplan hur man ska nå vare sig 1500 eller Socialstyrelsens riktvärde. Våra beräkningar visar att om antalet ST-läkare tillfälligt utökades till från dagens 103 till 180 skulle regionen kunna nå Socialstyrelsens riktvärde inom 10 år.

[10] Kontinuitet och fast läkarkontakt, Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård: 2023, kapitel 2, figur 5

Gotland: 16-20 år

Gotland är Sveriges minsta region med drygt 61.000 invånare. På ön finns 26 specialister i allmänmedicin och enligt regionen motsvarar detta 22 heltider. För att uppfylla Socialstyrelsens riktvärde bör Gotland ha 48 heltidsarbetande specialister i allmänmedicin, dvs ungefär dubbelt så många som idag. Regionen har 26 ST-läkare, vilket är 11 fler än vad som krävs för att täcka på pensionsavgångar i en fullbemannad primärvård med bemanning enligt Socialstyrelsens riktvärde. Detta är dock för få ST-läkare om man förväntar sig snabba resultat. Om regionen håller samma tempo som idag gällande utbildningsplatser kommer det ta 16–20 år innan regionen är fullbemannad. På Gotland finns inget listningstak men man arbetar med riktvärdet 1100, ”som är varken tak eller golv”. Regionen arbetar med 1100/nyanställd eller nybliven specialist 2023 med sikte på att alla specialister ska ha det riktvärdet senast slutet 2027. ST bär lista med i snitt 550 (börjar med 200 och ökar successivt). Handlingsplan finns för år 2023–2027.

Jönköping – 14-21 år till full bemanning

I Region Jönköping ser det vid en första anblick inte så illa ut. Regionen anger att man har 209 specialister i allmänmedicin, motsvarande 169 årsarbetare. För att uppnå full bemanning skulle det krävas 289 heltidsarbetande distriktsläkare, vilket skulle innebära att ”bara”28 procent fattas räknat till antal huvuden. Med hänsyn till deltid stiger siffran till 42 procent, detta dock under förutsättning att de som tillkommer arbetar heltid. Väljer även de som tillkommer att arbeta deltid, blir vakansgraden upp emot 50 procent. Jönköping har 138 ST-läkare, vilket innebär att om primärvården varit fullbemannad hade manglartagen att täcka sina pensionsavgångar med råge. Satsningen är dock för liten för att effektivt bemanna upp primärvården med tanke på den närmre 50 procentiga vakansgraden. Det betyder att det tar minst 21 år tills regionen är fullbemannad, eller 14 år, om man kan få alla som arbetar deltid att arbeta heltid. Ingendera av dessa beräkningar tar hänsyn till att fyra av tio specialister i allmänmedicin väljer att arbeta utanför primärvården.

Regionen betalar ut bidrag till de enheter som anställer ST-läkare och det finns inget tak i regionen för hur många ST-läkare som kan anställas. Utöver detta finns ingen särskilt plan för hur det ska gå till att bemanna upp primärvården. I Region Jönköping kan man inte lista sig på läkare, bara på vårdcentral, därför finns heller inget tak för listade per läkare. Regionen har inga krav på vårdgivarna om ett visst antal specialister i allmänmedicin, men de får redovisa till förvaltningen hur det ser ut. Regionen har inte anammat Socialstyrelsens riktvärde, utan har ett eget långsiktigt mål om 1500 invånare per specialist i allmänmedicin.

4. Förebild att lära av

Jämtland-Härjedalen

Jämtland-Härjedalen har angivit att det finns 103 specialister i allmänmedicin i regionen, vilket är endast 1 mindre än vad som krävs för att uppnå Socialstyrelsens riktvärde. Dock arbetar specialisterna i regionen inte heltid, vilket gör att man inte riktigt nått målet än.

Tjänstgöringsgraden är 72 procent i regionen och 57 procent bland de privata vårdgivarna, i genomsnitt 69 procent. Görs beräkningarna om utifrån verklig tjänstgöringsgrad visar det att det kommer ta Jämtland-Härjedalen 6 år till full bemanning, vilket även det är överlägset bäst i landet. Det finns inget listningstak men regiondriven primärvård har en rekommendation på 1250 med avdrag utifrån tjänstgöringsgrad och antal sidouppdrag. Det finns dock ingen siffra i Förfrågningsunderlaget 2023. Regionen har flest ST-läkare per invånare i landet och en ”överutbildning” jämfört med ett system i balans med 140 procent, vilket tillsammans med den förhållandevis goda bemanningen av specialister redan idag är förklaringen till att man kommer att nå full bemanning inom bara några år.

Diskussion

Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys har fått i uppdrag av regeringen att följa hur utvecklingen av omställningen till en nära vård med primärvården som nav, går. Myndigheten konstaterar i sin uppföljning att det saknas resurser för vårdcentraler att klara sitt uppdrag, både i form av ekonomiska resurser och i form av personal. Tvärtom intentionerna att öka antalet distriktsläkare, har antalet distriktsläkare minskat de senaste åren.[11] Det är dock tydligt att regionerna långsamt börjar inse problemet och fler och fler skaffar sig en bild över hur många specialister i allmänmedicin de egentligen har och hur de ska kunna öka bemanningen. Alla regioner satsar på ST-läkare och alla har tillräckligt med ST-läkare för att täcka för pensionsavgångar i en primärvård på nuvarande nivå, vilket betyder att antalet distriktsläkare ändå har förutsättningar att öka – om än inte tillräckligt för att nå Socialstyrelsens riktvärde.

Arbetsmiljön och arbetsbelastningen

En viktig aspekt handlar om arbetsmiljön. För att läkarna ska bli fler behöver avhoppen också bli färre. Nationella vårdkompetensrådet konstaterar att det 2019 fanns 7000 specialister i allmänmedicin, varav 6400 verksamma i hälso- och sjukvården som helhet men bara 4400 i primärvården.[12] Det måste vara möjligt att arbeta heltid som distriktsläkare utan att gå in i väggen. När SVT för två år sedan skickade ut en enkät till specialister i allmänmedicin som relativt nyligen blivit klara visade det sig att majoriteten arbetade deltid för att orka och redan efter ett par år som specialist hade 12 procent slutat i primärvården, samtliga pga den höga arbetsbelastningen.[13]

Ska man lyckas med att bemanna upp primärvården kan man inte vänta med förbättringar i arbetsmiljön till senare, utan regionerna behöver göra något åt arbetsbelastningen omedelbart –trots att primärvården är underbemannad. Annars kommer det inte räcka med

[11] Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet: Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5)
[12] Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet: Kompetensförsörjning inom primärvården, delredovisning, Artikelnummer 2022-4-7865
[13] SVT Nyheter 20 april 2022. SVT-enkät: Läkare inom primärvården vittnar om ohållbar arbetssituation | SVT Nyheter

att utbilda fler, eftersom så många hela tiden försvinner. Det blir som att försöka fylla badkaret med proppen ur. Distriktsläkarföreningen tog för många år sedan fram ett åtgärdsprogram för bättre arbetsmiljö i primärvården där några av åtgärderna som föreslagits genomförts, men där det också finns mycket kvar att hämta.[14] Även Nationella vårdkompetensrådet har lämnat många kloka förslag kring vad som behöver ske.[15] Ett grundkrav är att regionerna tar fram en beskrivning av uppdraget som är anpassat till graden av bemanning och att finansieringen motsvarar uppdraget. Det är beklämmande att vissa regioner i vår enkät själva svarar i att finansiering saknas för att uppnå de egna målen.

Hur kommer regionerna vidare?

Hur ska en region som Gävleborg, med beräknad till full bemanning på nära 300 år, komma framåt? Uppdraget att få fast läkare till hela befolkningen förefaller ligga så långt bort att det i det närmaste är att uppfattas som en utopisk dröm, som aldrig kommer bli verklig. Med en rejäl satsning på ST-läkare är drömmen dock närmare än man kan tro.

Gävleborg har inte en värre sits än många andra regioner när det gäller andel vakanser, men har inte alls satsat ST-läkare som man gjort i till exempel Jämtland-Härjedalen. Med en tillfällig fördubbling av antalet ST-läkare i Gävleborg under 10 år skulle primärvården kunna bli i det närmaste fullbemannad. Detta kräver förstås handledarresurser och finansiering - men det är inte omöjligt och i förhållande till hela sjukvårdsbudgeten en mindre satsning.

Region Blekinge är sannolikt den region som ligger allra längt från fullbemannad primärvård. För att nå full bemanning inom 10 år skulle regionen behöva anställa och finanserna 100 ST-läkare, tre gånger så många som idag. Skulle de öka till 67 är de i nivå med Gotland. Är det omöjligt att hantera ytterligare 30? Om så är fallet vore det kanske rimligt att inleda samarbete med någon närliggande region med större utbildningskapacitet. Att sitta och vänta kommer inte göra problemet mer lättlöst.

I Region Stockholm skulle ST-platserna behöva fördubblas till 1300. Det kan låta mycket, men Region Stockholm är också dubbelt så stor som Västra Götaland, som klarar av att utbilda nära 600 ST-läkare redan idag, så det är på intet sätt en orimlig nivå för en så stor region.

För de regioner som är närmare målet tidsmässigt behövs också utökningar av antalet ST för att kunna nå Socialstyrelsens riktvärde något snabbare än de uppåt 90 år som blir genomsnittet i landet om man antar att varannan specialist saknas. Region Skåne har idag 468 ST-läkare, men om de utökade med ytterligare knappt 200 skulle de nå full bemanning inom 10 år. Om man lyckas omskola andra specialister kan det gå snabbare och/eller kräva färre ST-läkare.

[14] Åtgärdsprogram för attraktiv arbetsplats - Svenska Distriktsläkarföreningen (DLF) (slf.se)
[15] Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet: Kompetensförsörjning inom primärvården - slutrapport (2022:5)

Det är också viktigt att regionerna förstärker primärvårdens budget så att vårdcentralerna har råd att anställa de färdiga specialisterna.

Svenska Distriktsläkarföreningens rekommendationer

1. Regionerna behöver skaffa sig en uppfattning om hur många specialister i allmänmedicin de har och hur bemanningen ska vara vid ”full bemanning” och planera utifrån det. Detta arbete måste ske skyndsamt eftersom situationen annars riskerar bli värre och problemet än mer svårlöst.
2. Regionerna behöver arbeta med att under 10 år kraftigt utöka utbildningen av ST-läkare i allmänmedicin. Nuvarande satsningar är långt från tillräckliga. I genomsnitt i landet behöver ”överutbidlingen” vara 160 procent jämfört med behovet av antal ST när Socialstyrelsens riktvärde väl nåtts.
3. Regionerna behöver se till att det finns tillräcklig finansiering för att uppfylla de egna målen.
4. Regionerna behöver öronmärka pengar för ST-läkare och specialister i allmänmedicin så att pengarna inte försvinner i en diffus ”satsning på Nära vård”.
5. Regionerna behöver arbeta med att behålla nuvarande specialister i allmänmedicin genom förbättrad arbetsmiljö. Här ingår utöver minskad arbetsbelastning också möjlighet till fortbildning, forskning och ledarskap. Även löner kan behöva ökas för att inte tappa läkare till andra sektorer. Hyrläkare behöver finnas kvar tills bemanningen är rimlig.
6. Erbjud nyanställda och nyfärdiga specialister en avgränsad lista i samband med anställningen med målsättningen att alla på sikt ska få det.
7. Primärvårdens uppdrag behöver begränsas tills primärvården är fullbemannad och antalet patienter per läkare minska, trots att det fattas läkare. Vissa uppgifter behöver återföras till sjukhusen. Regionen måste prioritera uppgifter/patientgrupper och tala om vad som inte ska göras och även informera allmänheten.

Svenska Distriktsläkar-föreningen

Tabell över regionernas läkarbemanning och beräkning när full bemanning uppnås

Regioner 2023	Antal specialister i allmänmedicin i primärvården [1]	Behov enligt Socialstyrelsens riktvärde[2]	Antal distiktsläkare som saknas[3]	Saknade diststrikts-läkare (andel)	Antal ST-läkare i allmänmedicin[4]	Antal ST om balans råder (mål)	Antal ST som saknas (differens)	Saknade ST (andel)	År till full bemanning
Jämtland/Härjedalen	103	104	1	1%	73	33	-40	-120%	0
Jönköping	209	289	80	28%	138	93	-45	-49%	14
Gotland	26	48	22	46%	26	15	-11	-69%	16
Västra Götaland	927	1 385	458	33%	595	443	-152	-34%	24
Västmanland	128	220	92	42%	98	70	-28	-39%	27
Skåne	724	1 114	390	35%	468	357	-111	-31%	28
Kalmar	131	194	63	32%	78	62	-16	-26%	31
Södermanland	106	237	131	55%	103	76	-27	-36%	39
Halland	181	270	89	33%	104	86	-18	-21%	40
Västernorrland	65	190	125	66%	76	61	-15	-25%	66
Stockholm	1 060	1 924	864	45%	650	616	-34	-6%	201
Gävleborg	144	224	81	36%	74	72	-2	-3%	298
Norrbotten	-	195	-	-	64	62	-2	-3%	-
Östergötland	-	367	-	-	149	117	-32	-27%	-
Dalarna	-	225	-	-	103	72	-31	-43%	-
Uppsala	-	317	-	-	133	101	-32	-31%	-
Västerbotten	-	218	-	-	101	70	-31	-45%	-
Kronoberg	86	160	74	46%	47,5	51	4	7%	Aldrig
Värmland	120	222	102	46%	65	71	6	9%	Aldrig
Örebro	125	242	117	48%	76	77	1	2%	Aldrig
Blekinge	47	124	77	62%	33	40	7	17%	Aldrig
Summa		8 271			3 255	2 647	-608		

[1] Både privat och offentligt anställda, enligt uppgift från respektive region, utan hänsyn till tjänstgöringsgrad

[2] Heltidsarbetande specialister i allmänmedicin i en fullbemannad primärvård

[3] Differensen mellan de två föregående kolumnerna

[4] Totala antalet enligt uppgift från respektive region

Uppgifter om antalet specialister i allmänmedicin saknas för Norrbotten, Östergötland, Dalarna, Uppsala och Västerbotten