



*Fast läkarkontakt i primärvården
– bedömningar & förslag*



Svenska
Läkaresällskapet

SVENSKA LÄKARESÄLLSKAPET (SLS) 2024

PRODUKTION
Svenska Läkaresällskapet
2024

TEXT
SLS beredningsgrupp
för primärvårdsfrågor

GRAFISK FORM
Jaana Logren Bergqvist
Kommunikationschef
SLS

FOTON
Erik Flyg
Istockphoto

Vem ska kunna vara fast läkarkontakt i primärvården?

Under 2023 gav Svenska Läkaresällskapet (SLS) nämnd en beredningsgrupp inom SLS uppdraget att tillsammans med SLS delegation för utbildning ta fram ett underlag om vem som ska kunna vara fast läkare i primärvården. Gruppen utgick från följande frågeställning: Vem kan vara fast läkare i primärvården och vilken kompetens behöver den fasta läkarkontakten ha om vi vill åstadkomma ett stabilt, jämlikt, människovänligt och hållbart vård- och välfärdssystem?

Beredningsgruppens arbete resulterade i ett diskussionsunderlag och synpunkter från SLS föreningar inhämtades via en remissrunda. Därefter har nämnden tagit ställning till underlaget och ställer sig bakom bedömningarna och förslagen som sammanfattas i detta dokument. Hela underlagsrapporten finns även publicerad på SLS hemsida: www.sls.se/publikationer (1).

Ett stort tack till SLS beredningsgrupp för primärvårdsfrågor som består av Susanna Althini, specialist i allmänmedicin, ledamot i SLS nämnd, Johan Dabrosin Söderholm, professor i kirurgi, ledamot i SLS nämnd, Hans Hjelmqvist, professor i anesthesi- och intensivvård, ordförande i SLS delegation för utbildning, Kiku Pukk Härenstam, specialist i barn- och ungdomsmedicin, och tidigare ledmot i SLS nämnd samt Susann Asplund Johansson, utredningsansvarig, Svenska Läkaresällskapet.



Catharina Ihre Lundgren
Ordförande, Svenska Läkaresällskapet

Foto: Erik Flyg

A photograph of a young boy and an elderly woman in profile, facing each other and touching their foreheads. The boy is on the left, wearing a grey and black striped shirt. The woman is on the right, with white hair, wearing a dark floral patterned top. They are indoors, with a bright window in the background showing green foliage. The text is overlaid on the image in three stacked pink boxes.

*Fast läkarkontakt i primär-
vården – för en personcentrerad
vård efter behov.*

Svenska Läkaresällskapet anser att

*En fast läkarkontakt i primärvården ska
vara specialist i allmänmedicin eller
blivande specialist i allmänmedicin,
för att de har den generalistkompetens
som är mest lämpad för uppgiften.
SLS föreslår att detta ska regleras.*

*En läkare med annan specialistkompetens
ska kunna vara fast läkarkontakt i
primärvården om hen har målsättningen
att bli specialist i allmänmedicin
(dubbelspecialisering).*

Fast läkarkontakt i primärvården – bedömningar & förslag

Är det reglerat vem som kan vara fast läkarkontakt?

Fast läkarkontakt har funnits i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) sedan 1996. I lagen regleras inte några krav på specialistkompetens för den fasta läkarkontakten. Det fanns fram till 2009 krav i HSL på att fast läkarkontakt i primärvården skulle vara specialist i allmänmedicin.

Statliga initiativ och myndighetsuppdrag

Utredningsförslag har funnits om att återreglera att fast läkarkontakt ska vara specialist i allmänmedicin och även inkludera andra generalistspecialiteter som geriatrik och barn- och ungdomsmedicin eller annan likvärdig kompetens samt ST-läkare i allmänmedicin (2). Någon ny reglering av fast läkarkontakt har emellertid inte genomförts. Det har ansetts naturligt att utgångspunkten är att det är specialister i allmänmedicin som är fast läkarkontakt i primärvården. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag och riktat till den som leder och fördelar arbetet på vårdcentraler eller motsvarande, tagit fram kunskapsstöd med det allmänmedicinska arbetssättet och förhållningssättet som utgångspunkt, i form av kompetensmål för fast läkarkontakt (3). Socialstyrelsen har även tagit fram stödmaterial för dimensioneringen av fast läkarkontakt och ett nationellt riktvärde för hur många invånare en fast läkarkontakt kan ansvara för (4).

Kompetensförsörjning

Då det finns utmaningar med kompetensförsörjningen av specialister i allmänmedicin och med att realisera Socialstyrelsens riktvärde för antal invånare som en läkare som arbetar i primärvården kan vara fast läkarkontakt för, 1 100 invånare per specialist, föreslår Nationella vårdkompetensrådet (NVKR) åtgärder för kompetensförsörjningen. Bland annat föreslås en ST-miljard för

att öka antalet ST-tjänster i allmänmedicin. NVKR rekommenderar också en översyn av regler och tillämpning vid dubbelspecialisering. Riktvärdet om 1 100 invånare per specialist behöver enligt NVKR ses mot bakgrund av faktorer som påverkar patientkontinuitet och arbetsmiljö, likaså behöver riktvärdet justeras för medarbetare med stora uppdrag inom klinisk forskning, utbildning och fortbildning, hälso- och sjukvårdsutveckling med mera. Sammantaget ser dock NVKR riktvärdet som en viktig åtgärd som borgar för en förbättrad kompetensförsörjning avseende specialister i allmänmedicin (5).

SLS tidigare policy, remissvar och arbetsgruppsdokument

Precis som de olika statliga initiativen har även SLS bejakat utvecklingen mot en fast läkarkontakt i primärvården. Våra ställningstaganden har dock varit lite olika i både preciseringsgrad och i den exakta innebörden. Med åren har det blivit tydligare i SLS uttalanden att den fasta läkarkontakten ska vara generalist och att det då är allmänläkare som har bäst lämpad kompetens. En sammanfattning av ett antal SLS policydokument och remissvar finns i det längre diskussionsunderlaget (6).

SLS bedömningar och förslag

- SLS anser att en fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin eller blivande specialist i allmänmedicin, för att de har den generalistkompetens som är mest lämpad för uppgiften. SLS föreslår att detta ska regleras.



*En fast läkarkontakt ökar
möjligheten till lokalt
folkhälsoarbete.*

Att vara fast läkarkontakt innebär att man har uppgiften att med kontinuitet och med medicinsk generalistkompetens bedöma, utreda, förklara, behandla och följa upp alla sorters hälsoproblem som en individ kan hamna i. Den fasta läkarkontakten som över tid lär känna sina patienter, får med tiden en unik inblick i deras livsbe-
tingelser och därmed möjlighet till lokalt folkhälsoarbete.

Riktvärdet för "listans" storlek, eller som Socialstyrelsen uttrycker det riktvärde för antalet invånare som en läkare som arbetar i primärvården kan vara fast läkar-
kontakt för, är av Socialstyrelsen fastställt till 1 100 invånare per specialist och 550 per läkare i specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin i mitten av sin specialistut-
bildning (7).

- **SLS anser att en läkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin ska kunna vara fast läkarkontakt i primärvården om hen har målsättningen att bli specialist i allmänmedicin (dubbelspecialisering).**

SLS anser att dubbelspecialisering ska ske genom individuellt anpassad speci-
aliseringstjänstgöring i allmänmedicin, med initial (professionell och oberoende av arbetsgivaren) kompetensvärdering som utgångspunkt. Listans storlek anpas-
sas, i samråd med läkaren utifrån kom-
petensvärderingen och med hänsyn till Socialstyrelsens riktvärde. En individuell kompetensutvecklingsplan för att uppnå kompetensmålen för allmänmedicin ska utformas med avstamp i den inledande kompetensvärderingen. Tjänstgöringen ska ske med handledning av specialist i allmänmedicin fram till att specialistkom-
petens uppnåtts.

"När det gäller kompetensvärderingen vill SLS lyfta professionens roll"

Kompetensvärdering

När det gäller kompetensvärderingen vill SLS lyfta professionens roll och menar att vi bör verka för att den egna profes-
sionsorganisationen tillhandahåller en oberoende formativ kompetensvärdering och därigenom säkerställa hög generalist-
kompetens hos alla som åtar sig listansvar i funktionen fast läkarkontakt i primärvår-
den. Svensk Förening för Allmänmedicin har lång erfarenhet av att utveckla och för-
fina metod för detta.

Dispens

En specialist i barn- och ungdomsmedicin och en specialist i geriatrik ska under en övergångsperiod kunna beviljas dispens så att läkaren kan vara fast läkarkontakt för en barnpopulation respektive för en population över en viss ålder, alternativt ansvara för SÄBO/HSV. Långsiktigt bör barnläkaren och geriatrikern, liksom an-
dra specialister dubbelspecialisera sig.

Det bör även vid andra särskilda om-
ständigheter (som rör den individuella läkaren) under en övergångsperiod finnas möjlighet till dispens från kravet att vara eller ha målsättningen att bli specialist i allmänmedicin för att kunna vara fast läkarkontakt. Exempelvis vid kort tid kvar till pension. Detta förutsatt att uppdraget är tidsbegränsat, och det finns ett system för att bedöma om erforderlig kompe-
tens föreligger, och att specialistläkaren bedöms ha kompetens att utföra arbetet och anpassningar görs för att kompensera för kompetensluckor beroende på tidigare specialitet. Arbetet som fast läkare sker vid dispens med handledning av en specia-
list i allmänmedicin.

Legitimerad läkare som inte har en ST-lä-
kartjänst inom allmänmedicin (utan arbe-

tar med allmänmedicin under ST-liknande former, så kallat "gråblock") ska kunna beviljas dispens att vara fast läkarkontakt förutsatt anställning med förutsättningar motsvarande ST i allmänmedicin (dvs samma rätt till handledning, studietid etc). Olegitimerad läkare (AT-läkare eller vikarierande underläkare före AT/legitimation) ska inte kunna vara fast läkarkontakt.

"Primärvården måste byggas på en infrastruktur av fasta kontakter"

Konsekvenser

SLS gör bedömningen att i den primärvård som framtidens vård- och välfärdssystem behöver, är det specialister och blivande specialister i allmänmedicin som har uppgiften att vara fast läkarkontakt. Detta för att de har den generalistkompetens som är mest lämpad för uppgiften.

På lång sikt gör SLS bedömningen att primärvården måste byggas på en infrastruktur av fasta kontakter, där varje fast läkarkontakt med generalistkompetens levererar personcentrerad vård efter behov till sina patienter, och tjänstgör fördelat jämnt över hela landet. Primärvården får därmed en avgörande funktion för att stabilisera sjukvårdssystemet och se till att alla invånare får tillgång till god och nära vård.

På kort sikt är utmaningarna stora kring rådande brist på specialister i allmänmedicin. SLS gör här bedömningen att ett strukturerat arbete med att uppnå målsättningen på 1 fast läkarkontakt per 1 100 invånare kan bidra till att stärka kompetensförsörjningen. Till dess primärvården är fullt utbyggd ska man prioritera att ge kontinuitet och fast läkarkontakt till dem som har störst vårdbehov. Det är dock svårt att förutse vem som kom-

mer att få ett stort vårdbehov. Det behöver därför finnas möjlighet att inom en vårdcentral planera verksamheten så att vårdbehov kontinuerligt kan vägas mot de fasta läkarnas kapacitet för att garantera en långsiktigt hållbar arbetsmiljö. Arbetet måste därtill organiseras så att så god kontinuitet som möjligt kan ges för dem som inte kan få en fast läkarkontakt.

Sammanfattningsvis ser vi dock att kompetensförsörjningen inom allmänmedicin står inför stora utmaningar för att kunna möta riktvärdet på 1 100 invånare för fast läkarkontakt. Det är viktigt att arbeta systematiskt och långsiktigt med arbetsmiljöbefrämjande åtgärder som genom att öka attraktiviteten ökar andelen tillgängliga specialister som väljer att arbeta i primärvården. Antalet legitimerade läkare som väljer ST i allmänmedicin behöver också öka signifikant de kommande åren. Det är samtidigt väsentligt att riktvärdet införs stegvis på ett sätt där fast anställda specialister och ST-läkare i möjligaste mån behåller sitt befolkningsunderlag oavsett bemanningsläget i övrigt. Under den närmaste tioårsperiodens förväntade bristsituation kan vikarierande läkare avlasta de fast anställda läkarna i syfte att avgränsa uppdraget. En genomtänkt plan behövs för att stegvis öka både antalet specialister och tjänstgöringsgraden inom allmänmedicin och samtidigt erbjuda en god arbetsmiljö. Tid för professionell utveckling och kollegial utvecklingsdialog, stärkt forskningskultur, fler FoU-enheter och välfungerande processer för kunskapsspridning i primärvården kan bidra till stimulerande och attraktiva arbetsmiljöer.

Genom att ta ställning för att fast läkarkontakt i primärvården ska vara specialist eller blivande specialist i allmänmedicin vill SLS bidra till en tydligare allmänmedicinsk riktning vid organisering av primärvård, och att det på så vis i framtiden blir tydligare vad som är primärvård och vad som är öppen specialiserad vård.

A male doctor with short brown hair, a beard, and glasses, wearing blue scrubs over a yellow shirt. He has a stethoscope around his neck and is smiling while talking to an elderly patient whose profile is visible on the left. The background is a bright, out-of-focus window.

*Primärvården utgör navet i
hälso- och sjukvården och
måste byggas på en infrastruktur
av fasta kontakter.*

Referenser

1. Rapporten "Vem ska kunna vara fast läkarkontakt i primärvården" (2024)
www.sls.se/publikationer.
2. God och Nära vård - En primärvårdsreform (SOU 2018:39)
3. Kompetens för en fast läkarkontakt i primärvården Underlagsrapport för kunskapsstödjande kompetensmål (Socialstyrelsen 2023) och Kompetensmål för fast läkarkontakt i primärvården – Stöd för utveckling och bedömning av kompetens (Socialstyrelsen 2023)
4. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/god-och-nara-varld/fast-lakarkontakt/>
5. 2022:5 Kompetensförsörjning inom primärvården – Slutrapport. Nationella vårdkompetensrådet.
6. Rapporten "Vem ska kunna vara fast läkarkontakt i primärvården" (2024)
www.sls.se/publikationer.
7. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-4-7896.pdf>



*Läs mer om fast
läkarkontakt i
den fullständiga
rapporten
[www.sls.se/
publikationer](http://www.sls.se/publikationer)*



Svenska
Läkaresällskapet

ADRESS Klara Östra Kyrkogata 10, Box 738, 101 35 Stockholm
TELEFON 08-440 88 60 **E-POST** sls@sls.se **WEBB** www.sls.se