# Åtgärder för att stärka primärvården i Norrbotten

Dnr 00969-2022

## Förslag till beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Fastställa att primärvården i Norrbotten ska arbeta utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om fast läkarkontakt och riktvärde för antal invånare per distriktsläkare. Målsättningen är att inom en femårsperiod etablera ett riktvärde på 1100 läkarkontakter/listade patienter per distriktsläkare. En ST-läkare i allmänmedicin i primärvården ska inledningsvis ha ett riktvärde på 550 listade patienter. Arbetsorganisationen i primärvården ska, utöver fast läkarkontakt, vara teambaserad och utgå från en fast vårdkontakt.
2. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en plan för hur arbetsorganisationen på hälsocentralerna ska utformas med utgångspunkt från redovisade förslag. Processen ska underlätta en bred dialog och förankring av arbetsorganisationen på arbetsplatserna.
3. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en plan för införande av kliniska utbildningsmottagningar (KUM) i Region Norrbotten. Den långsiktiga inriktningen är två kliniska undervisningsmottagningar i verksamhetsområde Luleå/Boden samt en KUM i var och en av de övriga verksamhetsområdena. I ett första skede planeras uppstart av KUM vid Björknäs och Björkskatans hälsocentraler.
4. Regiondirektören får i uppdrag att öka tjänsteutrymmet för studierektorer inom primärvården i Region Norrbotten. Bedömningen är att tjänsteutrymmet ska öka med 0,6 tjänst och att en befattning som teamledare med motsvarande 0,1 tjänst inrättas med syfte att öka samordningen för studierektorerna.
5. Köpa in digitalt utbildningsstöd, Medibas, för att snabbt kunna tillgängliggöra evidensbaserad kunskap i den kliniska vardagen.
6. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram ett koncept för integrerad bastjänstgöring (BT) inom allmänmedicin i Region Norrbotten. Denna BT kommer att vara separerad från fristående BT, som organiseras via utbildningsenheten, och erbjudas läkare med utländsk examen.
7. För år 2023 tillföra 2,0 mnkr till budgeten för division Nära för åtgärder att förstärka utbildningsmiljön i primärvården.
8. För år 2023 tillföra 10,0 mnkr till budgeten för vårdvalet för ST-läkare inom allmänmedicin för att finansiera ett utökat antal utbildningstjänster som ST-läkare i allmänmedicin i primärvården i Norrbotten.
9. För år 2023 tillföra 15,0 mnkr till budgeten för primärvården att via Vårdval Norrbotten öka läkartätheten i Region Norrbotten och därefter planera för en successiv ökning under en femårsperiod.
10. Finansiering för 2023 för punkt 7-9 föreslås ske genom regionstyrelsens strategiska reserv och för 2024 och framåt inarbetas i kommande strategiska plan.

## Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen anser att en nära och kontinuitetsbärande vård är en viktig förutsättning för en stärkt primärvård i Norrbotten. Därför föreslås att primärvården ska arbeta utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om fast läkarkontakt och riktvärde för antalet patienter per distriktsläkare. För framgång i arbetet föreslås även åtgärder med syfte att stärka utbildningsmiljön i primärvården, utöka antalet utbildningstjänster och se över utformningen av arbetsorganisationerna på hälsocentralerna.

## Sammanfattning

Som ett led i arbetet mot en nära och kontinuitetsbärande primärvård har regionstyrelsen tagit fram förslag till beslut på åtgärder. Primärvården i Norrbotten föreslås att arbeta utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om fast läkarkontakt och riktvärde för antal invånare per distriktsläkare (1100 läkarkontakter/listade patienter per distriktsläkare och 550 listade patienter per ST-läkare i allmänmedicin). För framgång i arbetet föreslår regionstyrelsen att ett antal beslut tas med syfte att stärka utbildningsmiljön, utöka antalet utbildningstjänster i primärvården och se över utformningen av arbetsorganisationerna på hälsocentralerna.

## Beslutsunderlag

## Ärendet

### Bakgrund

Situationen inom hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är ansträngd, med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Situationen är inte unik utan problembilden delas med ett flertal regioner i riket där orsaksmekanismerna är välbekanta. Inom flera kompetensområden har det sedan lång tid tillbaka funnits brist på arbetskraft trots att ett flertal åtgärder inom kompetensförsörjningsområdet vidtagits. Dessutom är vårdefterfrågan generellt sett hög och den pågående pandemin medför fortfarande en ökad belastning på hälso- och sjukvården även om det akuta pandemitillståndet har klingat av.

Regionen har under en stor del av 2022 inte haft tillräckligt med vårdplatser och där problematiken framförallt betingats av brist på sjuksköterskor. Inom den öppna vården har bristen på distriktsläkare funnits sedan tidigare, men situationen har förvärrats under våren 2022 med anledning av svårigheterna att få tag på inhyrd personal.

Läget under den pågående sommarperioden är för närvarande mer ansträngt än under föregående sommarperioder. Bedömningen för hösten är att tillgången på vårdplatser kommer att understiga behovet, samt att primärvården kommer att ha en mer omfattande brist på läkare. Båda faktorerna påverkar exempelvis förmågan att ta igen uppskjuten vård.

Strategiska åtgärder är därför nödvändiga och med rådande bemanningsläge i åtanke är bedömningen att vissa inriktningsbeslut bör ske skyndsamt. Det gäller strategiska inriktningsbeslut inom flera områden, där det på ett övergripande plan handlar om att ta tillvara den ekonomiska potentialen av den genomförda omställningen. Därmed skapas möjlighet till åtgärder som såväl kort- som långsiktigt ökar regionens förmåga att balansera tillgången på vårdefterfrågan och resurser.

De strategiska förslagen ska syfta till att öka regionens förmåga att kompetensförsörja hälso- och sjukvården, att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna samt åtgärder för att stärka primärvården. Ett aktuellt och angeläget område därutöver är att se över omhändertagandet avseende den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar.

Primärvårdens förmåga att vara kontinuitetsbärare behöver stärkas genom att fastställa inriktning om fast läkarkontakt med begränsat antal individer per läkare.

### Fast vårdkontakt/fast läkarkontakt

Sedan år 2010 regleras rätten för patienter till en fast vårdkontakt i Hälso- och sjukvårdslagen. Med anledning av omställningen till nära vård pågår en reformering av primärvården där primärvårdens förmåga att vara kontinuitetsbärare för patienten ska stärkas. Regeringen har föreslagit att enskilda patienter genom listning ska kunna välja och få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården.

För att omställningen till nära vård ska stärka möjligheten för primärvården att vara kontinuitetsbärare, och för att reformen om fast läkarkontakt ska kunna generera ökad trygghet och tillgänglighet samt likvärdig god kvalitet, har Socialstyrelsen i sin tur angett ett nationellt riktvärde för hur många invånare en specialistläkare i primärvården bör ansvara för som fast läkarkontakt.

Riktvärdet, som stipulerar en heltidsarbetande distriktsläkare på 1100 invånare, kan även bidra till en bättre arbetsmiljö och på så sätt öka möjligheten att kompetensförsörja primärvården med läkare. Riktvärdet ska ses som ett stöd för planeringen av primärvårdsverksamhet, och ska inte definieras som ett golv eller ett tak utan är också avhängigt skillnader i vårdbehov mellan olika områden eller hälsocentraler, liksom skillnader i uppdrag.

## Överväganden och förslag

### Inriktningsbeslut och förutsättningar för fast läkarkontakt

I regionen såväl som på nationell nivå råder bred konsensus om att omställningen till nära vård ska genomföras och att primärvården i framtiden ska utgöra basen för det fortsatta arbetet. En viktig utgångspunkt är antagandet att primärvårdens förmåga att vara kontinuitetsbärare ska stärkas. På så sätt genereras ett maximalt mervärde för patienten. Dessutom bidrar det till att specialistsjukvården kan avlastas och att den samlade hälso- och sjukvårdsverksamheten kan prioritera rätt saker. Därmed genereras mest nytta för den samlade hälso- och sjukvården.

Ett sätt att stärka funktionen som kontinuitetsbärare är, som det tidigare har beskrivits, att införa fast läkarkontakt i primärvårdens arbetsorganisation.

Förutsättningarna är följande:

* Att mottagningsarbetet sker i team på respektive hälsocentral och med utgångspunkt från insikten att samtliga kompetensområden inom primärvården är värdefulla komponenter till att leverera en god första linjens hälso- och sjukvård.
* Primärvårdens förmåga att samverka såväl med primärkommunal hälso- och sjukvård som med specialistsjukvård ska beaktas.
* Primärvårdens förmåga att kompetensförsörja verksamheten ska stärkas. I det sammanhanget noteras för Norrbottens del åtgärder för att ytterligare stärka utbildningsmiljön.
* Antalet individer per fast läkarkontakt ska begränsas enligt Socialstyrelsens riktlinjer.
* Resursfördelningen inom ramen för vårdvalet ska ses över.

I regionens primärvård pågår sedan våren 2022 ett arbete inom ramen för kunskapsstyrningen. Arbetet syftar till att närmare definiera de lokala förutsättningarna för ett arbete med på den nationella nivån föreslagna inriktningen om fast läkarkontakt.

En lokal arbetsgrupp, med medverkan både från privata aktörer och egenregins primärvård, ska ta fram förslag som i sin tur kan utgöra underlag för en bred process bland berörda medarbetare i verksamheten. Syftet är att ta fram underlag till förslag och tidsplan för primärvårdsverksamheten inom vårdvalet.

Med syfte att ge struktur och förutsättningar till den redan påbörjade processen föreslås att regionen tar ett inriktningsbeslut att införa fast läkarkontakt med en begränsning av antalet individer en läkare har. Riktvärdet blir utifrån Socialstyrelsen rekommendation, det vill säga en heltidsanställd läkare per 1100 individer. För ST-läkare i allmänmedicin begränsas antalet individer per läkare till inledningsvis 550 listade patienter, för att därefter successivt öka allt eftersom utbildningen fortskrider. ST-läkare ska ha som mål att nå 1100 listade patienter minst 6 månader innan utbildningen är färdigställd.

Det är nödvändigt att primärvården tillförs medel för att klara det utökade uppdraget. Kostnadsökningen betingas av att det behövs fler läkare i och med att målsättningen är en läkare på 1100 individer istället för som tidigare beräknat en läkare på 1500 individer. Ökningen är av den volymen att det bör ske över tid, förslagsvis inom ramen för en tidsperiod av fem år, och ambitionsutökningen finansieras inom ramen för Vårdpengen.

En fördel är att reformen i sig bedöms att väsentligt öka förutsättningarna att rekrytera och behålla distriktsläkare i svensk primärvård. En annan fördel på sikt är att specialistsjukvården kan avlastas, vilket redogjorts för i den tidigare texten. Under alla omständigheter fordras krav på åtgärder för att kunna kompetensförsörja primärvården, dels utifrån den bristsituation som föreligger i dagsläget och dels utifrån de nya riktvärdena. Utifrån ovanstående resonemang ska förmånsdelen för distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin ses över. Ramarna för det uppdraget ska fastställas inom ramen för ett särskilt ärende till regionstyrelsen och behandlas inte närmare inom ramen för föreliggande ärende.

### Öka möjligheterna att anställa ST-läkare i allmänmedicin

Det kan konstateras att den mest långsiktigt hållbara rekryteringsvägen för läkare till Region Norrbotten är rekryteringsvägen från student till AT-läkare/BT-läkare till ST-läkare till specialistläkare. Av den anledningen bedöms en prioriterad åtgärd vara att öka den finansiella basen för att rekrytera ST-läkare i allmänmedicin. Primärvården i Norrbotten bedöms behöva ett finansiellt tillskott som motsvarar åtminstone 10 ST-block för år 2023. Resurserna ska tilldelas i särskild ordning vilket redovisas i ett kompletterande förslag i 2023 års beställning.

### Utbildningsmiljön för läkare i allmänmedicin

Utöver en inriktning om fast läkarkontakt och en utökning av antalet utbildningstjänster föreslås ett antal kompletterande åtgärder med syfte att ytterligare förbättra utbildningsmiljön i primärvården:

* Öka tjänsteutrymmet för studierektorer.
* Inköp av digitalt utbildningsstöd.
* Skyndsamt ta fram en plan för integrerad bastjänstgöring (BT) i primärvården.
* Ta fram en plan för införande av kliniska utbildningsmottagningar (KUM).

### *Ökat antal studierektorer*

Utbildningsmiljön för ST-läkare i allmänmedicin bedöms som god. Med tanke på ökade behov finns det däremot skäl att förstärka bemanningen av studierektorer inom primärvården och öka samordningen. Bedömningen är att tjänsteutrymmet ska öka med 0,6 tjänst och att en befattning som teamledare med motsvarande 0,1 tjänst inrättas med syfte att öka samordningen för studierektorerna.

### *Inköp av digitalt utbildningsstöd*

Det produceras i dagsläget så mycket ny kunskap inom hälso- och sjukvårdsområdet att det inte längre är praktiskt möjligt att hålla sig uppdaterad inom alla områden på egen hand. Medibas är en kunskapsdatabas med särskilt fokus på primärvård. I databasen finns information om olika sjukdomstillstånd och diagnoser, undersökningar, behandlingsriktlinjer, patientinformation med mera. Den primära målgruppen är allmänläkare men Medibas riktar sig även till andra yrkesgrupper i primärvården som till exempel distriktssjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Syftet med inköp av Medibas är att föra ut och snabbt tillgängliggöra evidensbaserad uppdaterad kunskap i den kliniska vardagen för läkare på utbildningstjänster, och därmed förbättra studiemiljön.

### *Integrerad BT*

Bastjänstgöring (BT) infördes nationellt i Sverige 1 juli 2021. Bastjänstgöringen är en del i en större förändring där läkarutbildningen kommer att förlängas från fem och ett halvt år till sex år. I och med ändringen kommer det att bli möjligt att ansöka om läkarlegitimation direkt efter läkarexamen. Det innebär att allmäntjänstgöringen (AT) som tidigare varit obligatorisk för att få läkarlegitimation kommer att tas bort. För den som vill specialisera sig införs istället en obligatorisk bastjänstgöring som blir ett krav för att få genomföra specialisttjänstgöring (ST). De nya reglerna innebär bland annat att:

* Minimitiden för ST förlängs från 5 år till 5 år och 6 månader.
* ST ska inledas med BT som ska vara minst 6 månader. En vanlig tid för att göra BT och uppnå BT-målen bör dock vara cirka ett år.
* BT kan anordnas som en separat fristående tjänst eller inom ramen för en tjänst för en hel ST, så kallad integrerad BT.
* Efter BT ansöker läkaren om ett intyg om godkänd BT hos Socialstyrelsen

Inom ramen för kompetensförsörjningen och säkring av läkarresurser i primärvården är det angeläget att regionen kan erbjuda en integrerad BT för allmänmedicin. Denna kommer att vara separat från fristående BT, som organiseras via utbildningsenheten, och erbjudas läkare med utländsk examen. Som en del i att öka möjligheterna att kompetensförsörja primärvården föreslås att ett koncept för integrerad BT inom allmänmedicin för Region Norrbotten tas fram skyndsamt.

### *Kliniska undervisningsmottagningar – KUM*

Umeå universitet har i sin nya läroplan tillfört en tolfte termin där 10 veckor ska bestå av en obligatorisk kurs. Den obligatoriska kursen kommer att bestå av en vecka på ett kliniskt träningscenter. Där tränas kliniska färdigheter i simulatormiljö för att tillförsäkra studenten kliniska kunskaper som inte säkert kan tillgodoses i klinisk tjänstgöring. En vecka kommer att tillbringas på akutmottagning för att träna akut omhändertagande, alternativt på en glesbygdhälsocentral som har egen akut mottagning. De resterande åtta veckorna utförs på en hälsocentral, där tyngdpunkten ligger på att handlägga patienter och utveckla kliniska färdigheter inom ”det vanliga och det farliga”. Därutöver ingår några särskilda moment såsom IPL (Interprofessionellt lärande), digitalt vårdmöte, samt att handleda under handledning (handledning av T8-studenter). Dessa moment kommer att genomföras på en klinisk undervisningsmottagning (KUM) där också en mer omfattande examination ska ske. I planeringen av den nya sexåriga utbildningen ingår även att alla T8-studenter ska placeras på en KUM för att få IPL-moment och genomgå en mer omfattande examination.

Umeå universitet har identifierat behovet av åtminstone åtta kliniska undervisningsmottagningar fördelat på Region Västerbotten, Region Norrbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland. Den långsiktiga inriktningen för Region Norrbotten är att ha två kliniska undervisningsmottagningar i verksamhetsområde Luleå/Boden samt en KUM i var och en av de övriga verksamhetsområdena. I ett första skede planeras uppstart av KUM vid Björknäs och Björkskatans hälsocentraler, där ett koncept för Norrbotten provas ut. Med utgångspunkt från den ovan redovisade planeringen föreslås att en planering för införande av KUM skyndsamt tas fram.

## Konsekvenser

### Förväntade effekter av förslagen

De förväntade effekterna är att åtgärderna, på ett övergripande plan, ska förbättra hela hälso- och sjukvårdssystemet genom att stärka primärvården, vilket framförallt är till gagn för länets medborgare, men även avlasta specialistsjukvård och underlätta övergången till god och nära vård.

Särskilt värdefullt är att primärvårdens roll som kontinuitetsbärare stärks. Dessutom förväntas åtgärderna underlätta vid rekrytering av läkare till primärvården. En god utbildningsmiljö är rekryteringsbefrämjande och framförallt av värde för att de medarbetare som tjänstgör i primärvården ska ha en hög kompetens. Dessa faktorer ger i sin tur en positiv effekt på regionens strategiska mål om en god vård med exempelvis bättre patientsäkerhet, bättre tillgänglighet, bättre patientupplevelse och möjlighet till att hämta in uppskjuten vård. Ur ett ekonomiskt perspektiv innebär åtgärder som ökar regionens förmåga att rekrytera och behålla medarbetare att behovet av inhyrd personal på sikt kan minska, vilket i sin tur är positivt för regionens ekonomi.

Om satsningen på allmänläkare och utbildningsmiljö uteblir innebär det i sin tur risk för att regionen hamnar på efterkälken i rekryteringsperspektivet och därmed inte kan hantera sitt hälso- och sjukvårdsvårduppdrag på ett bra sätt. Dessutom kan en utebliven satsning innebära att behovet av inhyrd personal ökar från en redan i utgångsläget hög nivå.

Det bör i sammanhanget noteras att den föreslagna satsningen ska ses som en del i en helhet, där även andra förslag ska tas fram. I förslaget föreslås ersättningsnivån för ST-läkare inom allmänmedicin minskas från 85 procent till 70 procent. Kostnaden fördelat på de föreslagna aktiviteterna framgår av nedanstående tabell:

|  |  |
| --- | --- |
| **Aktivitet** | **Kostnad (mnkr) 2023** |
| Förstärkning av utbildningsmiljön | 2,0 |
| Utökning av ST-blocken i allmänmedicin | 10,0 |
| Satsning på att utöka läkartätheten i primärvård (del i en femårsplanering) | 15,0 |
| Etablering av KUM. Redovisas när ett förslag föreligger. | 0,0 |
| Integrerad BT-tjänstgöring i allmänmedicin. Redovisas när ett förslag föreligger. | 0,0 |
| **Summa** | **27,0** |

Föreslagna kostnadsökningar föreslås finansieras via styrelsens strategiska reserv och ska för 2024 och framåt inarbetas i kommande strategiska plan.

### Jämställdhetsperspektiv

Kvinnor får i lägre grad än män vård enligt de nationella riktlinjerna för hjärt-kärlsjukvård, och får dessutom i lägre grad än män läkemedelsbehandling med bevisad nytta. Kvinnor får dessutom vänta längre än män på vård. Även män missgynnas i vissa fall. Läkare skriver ut mindre antal antidepressiv medicin till män och föreslår i lägre utsträckning samtalsterapi än till kvinnor.[[1]](#footnote-1) Vårdpersonalens människosyn/förhållningssätt påverkar hur patientens behov tolkas. Det är därför viktigt att planerade utbildningsinsatser medvetandegör och ökar förståelsen för både möjligheter och begränsningar i det egna beteendet/förhållningssättet.  
Ett lägre antal patienter per läkare bedöms ha en positiv inverkan på jämställdheten då tid och resurser frigörs för bedömning av enskilda individers behov.

### Barnrättsperspektiv

På grund av tidsbrist genomförs inte en prövning av barnets bästa. Dock ska prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalyser genomföras vid eventuellt verkställande av de åtgärder som föreslås av regionstyrelsen.

### Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschefer

Ekonomidirektör

HR-direktör

Beställaransvarig

1. Sveriges Kommuner och Landsting *(O)jämställdhet i hälsa och vård* 2019 (Stockholm 2019) [↑](#footnote-ref-1)