



Primärvård i hela landet.

**Men
hur?**



PRAKTIKERTJÄNST

FÖRORD

Målet med den svenska hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Tillgången till vård ska vara lika oavsett var i Sverige man bor. Den svenska hälso- och sjukvården visar samtidigt goda medicinska resultat och håller hög kvalitet i internationella jämförelser. Men vi är inte lika vassa i jämförelser kring tillgänglighet, patientdelaktighet och kontinuitet.

Beroende på var man bor i landet förekommer geografiska ojämlikheter vad gäller tillgången till hälso- och sjukvård. Och idag finns betydande utmaningar att driva vårdcentraler på landsbygden, inte minst kring bemanning och svårigheterna att leva upp till primärvårdens omfattande uppdrag.

Men finns en politisk samstämmighet om att ställa om den sjukhustunga svenska hälso- och sjukvården. Vid halvårsskiftena 2021 och 2022 trädde ny lagstiftning i kraft som bland annat innebär att primärvården numera är navet och ska samspela med annan hälso- och sjukvård samt den kommunala vården och omsorgen.

Dessutom framkommer i Tidöavtalet att regeringen och Sverigedemokraterna vill utveckla primärvården på landsbygden.

Utgångspunkterna är att ”säkerställa att befolkningen i hela landet, så långt det är möjligt, ges tillgång till en jämlik, nära och patientsäker vård. Tillgängligheten ska också öka på landsbygd och i glesbygd.”

Det är en utmaning att försörja hela landet med primärvård och tyvärr tenderar diskussionerna ofta att handla om storstadskommunerna. Men det finns en god intention om att skapa en jämlik primärvård över hela landet, och det är en viktig del i omställningen till en god och nära vård.

Med den här rapporten vill vi peka på vikten av att hela Sverige ska erbjudas en jämlik tillgång till primärvård och hur förutsättningarna för det faktiskt ser ut. Flera regioner använder olika former av glesbygdsersättning för att kompensera ett ökat resursbehov, men vad finns

det för andra möjligheter och metoder för att stimulera privata vårdgivare att etablera sig?

Sverige är ett stort land och det är viktigt att befolkningen – oavsett var man bor – erbjuds en jämlik och patientsäker vård. Men för att göra det krävs goda förutsättningar för olika vårdgivare att etablera och driva verksamhet utanför storstäderna.

Praktikertjänst driver idag 93 vårdcentraler i 16 regioner och många av våra verksamheter ligger långt utanför storstäderna. Vi har bred erfarenhet av olika lösningar som bidrar till att skapa en levande primärvård över hela landet. Vi är redo att fortsätta att bidra till en jämlik vård.



Urban Englund

Leg. tandläkare och
styrelseordförande



Carina Olson

Vd och koncernchef

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Bakgrund.....	5
3.	Vad vill staten?.....	6
4.	Regionernas satsningar på primärvård i landsbygd.....	7
4.1.	Inledning.....	7
4.2.	Regionernas ersättningsmodeller.....	7
4.3.	Utmärkande landsbygdsatsningar.....	8
4.4.	Region Norrbotten.....	10
4.5.	Region Gävleborg.....	11
4.6.	Region Västmanland.....	11
5.	Norrskenets hälsocentral.....	12
6.	Praktikertjänst i Gävleborg och Västmanland.....	14
7.	Analys och slutsatser.....	16

Omslagsbilden är tagen på Norrskenets hälsocentrals servicepunkt i Svappavaara och visar ett möte mellan sjuksköterskan Evelina Markström och Sven-Erik Stålnacke. Bilden är tagen av den Kirunabaserade fotografen Hans-Olof Utsi och vann i maj 2023 pris för bästa fotografi i Fackförbundspressens årliga tävling.

Den publicerades ursprungligen i Vårdfokus i september 2022.

Om Praktikertjänst

Praktikertjänst är Sveriges största vårdgivare inom privat tandvård och hälso- och sjukvård. Bolaget har funnits i över 60 år och våra cirka 1 000 mottagningar ägs och drivs av oss som utför vården och leder arbetet i vardagen. Det gör att våra tandläkarmottagningar och vårdcentraler återkommande har högst patientnöjdhet enligt externa undersökningar. Delägarna är tandläkare, läkare, tandtekniker, tandhygienister, sjukgymnaster/fysioterapeuter, psykoanalytiker/terapeuter, psykologer, kiropraktorer, sjuksköterskor, barnmorskor, logopedier och dietister. Omsättningen uppgår till cirka 8,5 miljarder kronor och antalet medarbetare till omkring 7 400.

1. Inledning

Just nu pågår en omställning till god och nära vård i hela landet. Primärvården ska vara navet och samverka med all annan hälso- och sjukvård. Beroende på vilken region i landet som avses går dock omställningen i olika takt, samtidigt som primärvården skiljer sig åt i hur den resurssätts och organiseras.

Praktikertjänst har tidigare belyst vikten för regionerna att använda sig av de styrverktyg som finns – förfrågningsunderlagen – för att svara upp mot de nya lagkrav som trädde i kraft 2021 och uppfylla intentionen i beslut som fattas på nationell nivå¹.

Syftet med denna rapport är att beskriva om, och i så fall hur, regionerna skapar förutsättningar för att bedriva

primärvård i landsbygd².

Rapporten tar även upp olika satsningar som regionerna har gjort, exempelvis i förfrågningsunderlag, regelböcker och budget, i syfte att förbättra förutsättningarna att bedriva primärvård på landsbygden. Rapporten belyser också de svårigheter som finns, exempelvis otillräckliga satsningar och oförståelse för de särskilda utmaningar som finns kring

att skapa en god och jämlik primärvård över hela landet.

Rapporten är ett bidrag till det fortsatta samtalet om primärvård i landsbygd mellan politiker, profession, tjänstemän och näringsliv om hur man tillsammans kan arbeta för att säkerställa att en god tillgång till hälso- och sjukvård – oavsett var i landet man bor.

1. https://www.praktikertjanst.se/globalassets/00.-praktikertjanst-koncernwebb/00.-bilder/om-oss/publikationer/hur-styr-regionerna_final.pdf

2. Det finns olika definitioner av begreppen landsbygd respektive glesbygd. I rapporten används genomgående begreppet landsbygd för att på ett bredare sätt belysa förhållandena i de delar av landet som ligger utanför tätorter och mer urbana miljöer.

2.

Bakgrund

Den svenska hälso- och sjukvården har goda medicinska resultat och håller hög kvalitet i internationella jämförelser. Däremot faller svensk hälso- och sjukvård sämre ut i jämförelser omkring tillgänglighet, patientdelaktighet och kontinuitet. Det finns även stora geografiska skillnader i tillgången till hälso- och sjukvård.

Många regioner och vårdgivare framhåller att primärvårdens breda och övergripande uppdrag är utmanande när det handlar om att driva vårdcentral på landsbygden. Långa avstånd, svårigheter att hitta rätt utbildad personal och vikande skatteunderlag försvårar planering av verksamheten.

För att möta de utmaningar som den svenska hälso- och sjukvården står inför, har riksdagen och regeringen beslutat att primärvården ska vara navet i hälso- och sjukvårdssystemet – ett nav som samspelar med all annan hälso- och sjukvård.

Processen, som kallas omställningen till Nära vård, pågår i alla landets 21 regioner och har som mål att vården ska organiseras utifrån invånarens

behov och förutsättningar. Men en förutsättning för att omställningen ska lyckas är förbättrad och ökad samverkan inom hälso- och sjukvårdssystemet, och mellan den regionala och kommunala vården och omsorgen.

För att möjliggöra detta krävs bland annat goda förutsättningar för olika vårdgivare att etablera sig och verka i primärvården. Emellertid varierar de ekonomiska och geografiska förutsättningarna mellan regionerna.

Landets 21 regioner tillämpar 21 olika förfrågningsunderlag och ersättningsmodeller för primärvården, vilket bidrar till att förutsättningarna för att bedriva hälso- och sjukvård i exempelvis landsbygd skiljer sig åt. Samtidigt finns många

goda exempel på primärvård i landsbygd som behöver lyftas fram, såväl vårdgivare och enskilda verksamheter som de prioriteringar och satsningar som regionerna gör.

3.

Vad vill staten?

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Sedan 2010 är det obligatoriskt för regionerna att tillämpa Lagen om valfrihetssystem (2008:962) i primärvården. Medborgarna ska därför ha rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården.

Alla vårdgivare som uppfyller de – av regionen – beslutade kraven i vårdvalssystemets förfrågningsunderlag har rätt att etablera sig i primärvården med offentlig ersättning. Däremot är det upp till varje region att själva besluta om vad förfrågningsunderlagen ska innehålla och hur ersättningsystem för vårdgivare inom vårdvalet ska se ut.

Kombinationen av att de ekonomiska, geografiska och socioekonomiska förutsättningarna skiljer sig åt mellan landets 21 regioner, samtidigt som regionerna har självbestämmanderätt över ersättningsmodellerna till primärvården, innebär att förutsättningarna för

vårdgivare att bedriva primärvård ser olika ut beroende på i vilken region man verkar. Dessutom innebär 21 regioner 21 olika politiska regionstyren, vars politiska prioriteringar i budget och styrdokument skiljer sig åt, beroende på politisk majoritet och samarbetskonstellationer.

Under förra mandatperioden antog riksdagen en ny primärvårdsreform. Den innebär ett förtydligande av primärvårdens uppdrag och att hälso- och sjukvården ska ställas om, så att primärvården blir navet i hälso- och sjukvården och samverkar med all annan hälso- och sjukvård.

Målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som utgår från individens behov och stärker hälsan hos befolkningen. För att ytterligare främja omställningen till en god och nära vård har Socialstyrelsen, på uppdrag av regeringen, tagit fram ett nationellt riktvärde för fast läkarkontakt som innebär 1 100 invånare per specialist i primärvården.

Sedan juli 2022 är det också möjligt för regionerna att organisera primärvården i två eller flera vårdvalssystem inom samma vårdval, enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). En sådan uppdelning gör det lättare att anpassa uppdrag och ersättningar till de varierande geografiska och socioekonomiska förhållanden som kan finnas inom en region.

Därutöver finns ytterligare möjligheter för en region att erbjuda bättre ekonomiska villkor och förutsättningar till utförare där det finns ett bristande utbud av primärvård. Syftet med lagändringarna är att förbättra förutsättningarna för ett ökat vårdutbud i till exempel glest befolkade, eller socioekonomiskt utsatta, delar av regionen³. I nuläget finns det få, om några, exempel på att denna nya lagstiftning tillämpas av regionerna.

3. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2021/12/prop--20212272/>

4.

Regionernas landsbygdsatsningar på primärvården

4.1. Inledning

Utifrån en enkät skickad till samtliga regioner – och där alla svarat – presenteras nedan en kartläggning av befintliga ersättningsmodeller för primärvård i landsbygd, samt andra eventuella satsningar och åtgärder som görs för att främja primärvård i landsbygd.

Rapporten lyfter även fram tre exempel på vårdcentraler som Praktikertjänst driver i tre olika regioner – Norrbotten, Gävleborg och Västmanland. Därför finns fördjupande information om ersättning och regelverk för primärvård i just dessa regioner under rubrik 4.4 – 4.6.

4.2. Regionernas ersättningsmodeller

Insamlingen av data från Sveriges 21 regioner visar att 18 tillämpar någon form

geografisk ersättning för vårdgivare som bedriver verksamhet på landsbygden. Enligt svaren är det enbart regionerna Blekinge, Halland och Gotland som inte tillämpar någon geografisk ersättning.

Utifrån enkätsvar och genomgång av regionernas förfrågningsunderlag är syftet med geografisk ersättning att kompensera för det faktum att förutsättningarna att bedriva primärvård i landsbygd skiljer sig åt jämfört med att bedriva verksamhet i större tätorter med närhet till den sjukhusförlagda vården.

I de flesta fall beräknas ersättningen utifrån avstånd till närmaste sjukhusort, men även andra parametrar förekommer såsom befolkningstäthet, storlek i form av antal listade patienter på vårdcentral eller om enheten är “ensam på orten”.

Däremot skiljer sig regionernas modeller åt kring vilka parametrar som är styrande för ersättningen till primärvård i landsbygd.

När det gäller möjligheten att etablera filial eller servicepunkt på en mindre ort är det 20 regioner som tillämpar detta. Syftet med filial är att utöka service och vårdutbud för patienterna inom ett visst geografiskt område. Det är enbart Region Stockholm som inte tillämpar möjligheten till filial. En region, Region Uppsala, gör “en bedömning från fall till fall”.

Tabell 1.1

	Tillämpar (antal)	Tillämpar inte (antal)
Geografisk ersättning	18	3
Möjlighet till filial	20	1

4.3. Utmärkande landsbygdsatsningar

Av Sveriges 21 regioner är det tolv som genomför, har genomfört eller avser att genomföra satsningar och åtgärder som specifikt riktar sig till primärvård i landsbygd. I tabell 1.2 till höger sammanfattas de satsningar som beslutats av ansvarig nämnd under 2022 och 2023, alternativt satsningar som har omfattats av budgeten för innevarande år (2023).



Tabell 1.2

	Satsningar under 2022/2023
Region Stockholm	Höjd ersättning för hemsjukvård på landsbygden och i skärgården med 25 procent.
Region Uppsala	Förslag på inriktning, styrning och geografisk placering för närmottagningar ⁴ presenterades i början av 2022. Under 2023 ska närmottagningar etableras i länet.
Region Östergötland	Uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden om att initiera en eller flera piloter av mobila distriktssköterskemottagningar på mindre orter och landsbygd. Beslut om generell förstärkning i ersättningsmodellen (ACG ⁵ samt geografi) - 30 miljoner kronor.
Region Jönköpings län	Ökad grundbemanning på vårdcentraler på glesbygd för att säkra en patientsäker vård. Höjd ersättning för primärvård i glesbygd.
Region Kronoberg	Förslag på reviderat ersättningssystem för primärvården, där avstånd till närmaste sjukhus får ett större genomslag på storleken av vårdersättningen.
Region Kalmar län	12,3 miljoner kronor i satsning på Hälsoval (vårdval för primärvård), bland annat för primärvård i landsbygd.
Region Skåne	Införde 2021 ett tillägg utifrån var vårdcentralen är belägen, geografisk ersättning.
Region Värmland	Liggande förslag till beslut om att öka geografiersättningen.
Region Västmanland	Särskild satsning på kompetensförsörjning i glesbygd har gjorts genom vårdvalsfinansierade Pre-ST-tjänster öronmärkta för vårdcentraler utanför tätorten Västerås samt genom att glesbygdsvårdcentraler prioriteras för finansiering av praktisk tjänstgöring för läkare utan svensk legitimation.
Region Västernorrland	Ny modell för glesbygdersättning. 40 procent av tilldelad budgetram fördelas till parameter befolkningstäthet, cirka 11 procent till parametern litenhet och 49 procent till parametern avstånd till sjukhus.
Region Jämtland Härjedalen	Hälso- och sjukvårdens nya organisation ska möjliggöra ett nära omhändertagande av akut sjuka i glesbygden genom utökat samarbete mellan ambulanssjukvård och primärvård samt möjliggöra och utveckla samarbetsformer/ vårdmodeller med länets kommuner för invånarnas bästa.
Region Västerbotten	En förändring har gjorts och infördes 2023. Närsjukvårdsområde Södra Lappland tilldelades en gemensam pott för att kartlägga och utveckla samhällsrummen samt hur lösningar direkt med patienten via dator eller mobil kan användas. Syftet är att skapa en mer jämlik vård i de mest glest befolkade delarna av länet.

- Närmottagning är en mindre mottagning knuten till en vårdcentral och erbjuder viss primärvård, antingen tillfälligt och flexibelt alternativt mobilt.
- ACG, Adjusted Clinical Groups, beskriver patientens hälsotillstånd under den närmaste perioden bakåt i tiden, i syfte att förutspå det kommande vårdbehovet.


4.4. Region Norrbotten

I Region Norrbottens förfrågningsunderlag för primärvården fastslås att lågt befolkningsunderlag och långt avstånd till närmsta sjukhus ger sämre ekonomiska förutsättningar och möjligheter att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård.

För att kompensera detta tillämpar regionen en geografisk ersättning baserad på hälsocentralens storlek (<5000 listade patienter) i glesbefolkade områden och om vårdcentralen är belägen 50 kilometer från närmaste sjukhus. Hälsocentraler i Arjeplog, Arvidsjaur, Älvsbyn, Jokkmokk, Pajala, Överkalix, Övertorneå, Haparanda och den del av Kiruna kommun som hör till området

Vittangi och Karesuando med omnejd omfattas av detta. För Råneå hälsocentral utgår en ersättning för litenhet, men inte för avstånd till närmaste sjukhus.

I Region Norrbotten kan två olika typer av utlokaliserad verksamhet förekomma, filial eller servicepunkt, och vårdgivare i primärvården kan ansöka om ersättning för att öppna filial eller servicepunkt. Skälet för att öppna filial eller servicepunkt ska vara att förbättra vården, exempelvis genom bättre tillgänglighet i glesbygd. Gemensamt för dessa är att verksamheten bedrivs i annan lokal än huvudmottagningen, men krav på vårdutbud, bemanning och öppettider skiljer sig åt.



”I Region Norrbottens förfrågningsunderlag för primärvården fastslås att lågt befolkningsunderlag och långt avstånd till närmsta sjukhus ger sämre ekonomiska förutsättningar och möjligheter att tillgodose befolkningens behov av hälso- och sjukvård.”

”Skälet för att öppna filial eller servicepunkt ska vara att förbättra vården, exempelvis genom bättre tillgänglighet i glesbygd.”



4.5. Region Gävleborg

Förfrågningsunderlaget Handbok för hälsoval Region Gävleborg fastslår regler och ersättningsmodell, där geografisk ersättning utgör en del. Syftet med den geografiska ersättningen är att uppmuntra vårdgivare till att bedriva primärvård utanför de större orterna i länet.

Ersättningen är en fast ersättning till de vårdgivare som uppfyller fastställda kriterier och varierar dels beroende på var vårdgivaren är placerad, dels beroende på antal listade hos vårdgivaren. Vårdgivare som bedriver verksamhet i Nordanstig, Ljusdal, Ovanåker, Ockelbo och Hofors kommuner tillhör geografisk kategori 1. Vårdgivare som bedriver verksamhet i övriga fem kommuner i länet och där avståndet till kommunens huvudort/stad är minst 15 kilometer, tillhör geografisk kategori 2.

Region Gävleborg tillämpar, likt Region

Norrbottnen, möjlighet för vårdgivare att etablera filial på annan adress inom sitt geografiska närområde. Vård som inte kan ges på filialen erbjuds på huvudmottagningen.

4.5. Region Västmanland

Region Västmanland tillämpar avstånd ersättning som utgår till samtliga vårdcentraler utanför Västerås kommun. Grunden för ersättningen utgörs av avstånd till fullvärdiga akutsjukhus, i detta fall Västerås, Eskilstuna eller Örebro. Reducering av ersättningen sker om vårdcentraler är belägna i kommuner med närsjukhus.

Regionen erbjuder möjlighet för vårdgivare att etablera filialer, med kravet att filialen ska omfatta ett specifikt geografiskt område i vårdcentralens närhet. Ansökan prövas i varje enskilt fall och beslutas av aktuellt politiskt organ.



”Regionen ger oss pengar motsvarande kostnaden av en moped, men vi levererar en bil.”

– Verksamhetschef Stina Lundberg om regionens ersättningsmodell

5. Norrskenet hälsocentral

I Vittangi i Kiruna kommun – till ytan Sveriges största kommun, med låg befolkningstäthet och långa avstånd mellan centralort och övriga kommunorter – ligger Norrskenet hälsocentral.

Hälsocentralen erbjuder mödrhälsovård, barnhälsovård, fysioterapi, arbetsterapi, psykolog, kurator, provtagning och sjuksköterskemottagning med flera specialistkompetenser. Verksamheten är lokaliserad på tre platser i Kiruna kommun med hälsocentralen i Vittangi och filialer i Karesuando och Kiruna. Norrskenet bedriver även så kallade servicepunkter som är småskaliga verksamheter med

syfte att öka tillgängligheten på mindre orter. Dessa finns i Saivomuotka, Lannavaara, Masugnsbyn och Svappavaara.

Servicepunkterna startades i april 2022 mot bakgrund av de långa avstånden och bristande bussförbindelser, vilket ledde till att patienterna tvingades åka flera mil till hälsocentralen för ett besök med provtagning för att sedan göra samma resa igen för ett uppföljande besök. Genom att flytta vården

närmare patienterna skulle resor för enklare besök och provtagning kunna undvikas och därför startade man 2022 fyra servicepunkter.

Idag bemannas servicepunkterna av antingen en sjuksköterska eller en undersköterska, minst en dag varannan vecka. Här erbjuds provtagning samt enklare medicinska åtgärder så som blodtryckskontroll och enklare omläggningar.



”Om det inte hade varit covid, hade jag kommit och kramat dig.”

– kvinnlig patient, 65, om servicepunkterna efter att ha besparats en lång resa till Vittangi.

Norrskens Hälsocentral erbjuder bland annat mödrahälsovård, barnhälsovård, fysioterapi, arbetsterapi, psykolog, kurator, provtagning och sjuksköterskemottagning med flera specialistkompetenser.

Verksamhetschefen Stina Lundberg uppger att det inte alltid är enkelt med logistiken och bemanningen av servicepunkterna, även om verksamheten är god och uppskattas av medborgarna.

Samtidigt uppger Stina Lundberg att de demografiska förändringarna, invånarnas rörelsemönster och ekonomin är utmaningar som är svåra att klara av utifrån nuvarande ekonomiska förutsättningar.

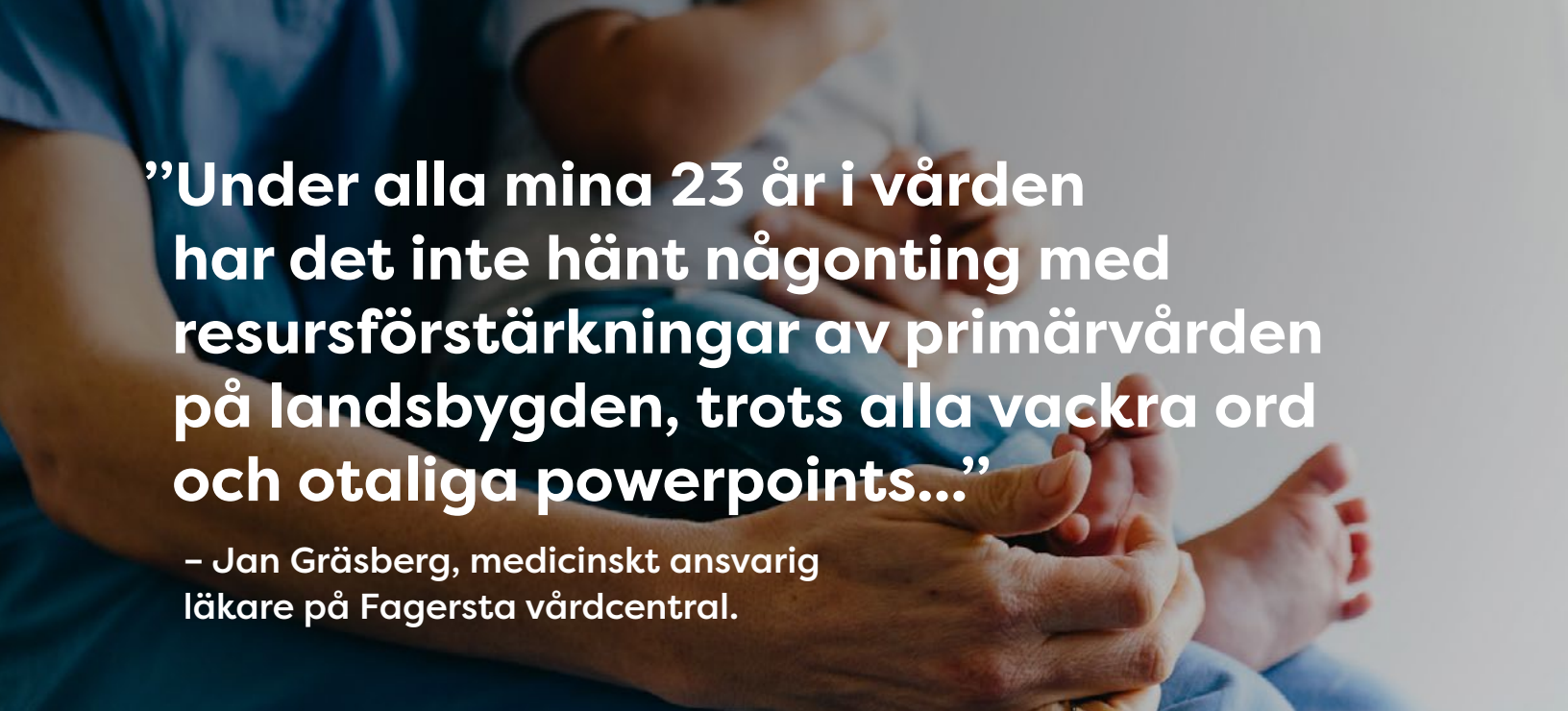
Intentionen med glesbygdsersättning som

Region Norrbotten tillämpar är bra men den är långt ifrån tillräcklig, understryker Stina Lundberg. Ökade resurser, förändrad ersättningsmodell, mer samarbete och större förståelse för inlandet i Region Norrbotten, efterlyses.

Samtidigt lyfter verksamhetsföreträdarna fram positiva politiska beslut, såsom att närhetsprincipen togs bort i fjol, vilken har inneburit att exempelvis filialen i Kiruna har fått stabilare ekonomiska förutsättningar. Även dialogen med det politiska regionstyret

har blivit bättre, liksom samverkan med kommunen och regionen.

Även om hälsocentralen har fått avslag på flera önskade projekt kopplade till Nära vård-pengar, exempelvis en sjukvårdsbuss för att erbjuda mobil vård för att stärka arbetet med samisk hälsa, har det varit viktigt att fortsätta arbetet med att ställa om hälso- och sjukvården och flytta den närmare patienten.



”Under alla mina 23 år i vården har det inte hänt någonting med resursförstärkningar av primärvården på landsbygden, trots alla vackra ord och otaliga powerpoints...”

– Jan Gräsberg, medicinskt ansvarig läkare på Fagersta vårdcentral.

6. Praktikertjänst i Gävleborg och Västmanland

Praktikertjänst Voxnadalen Hälsocentral i Alfta i Ovanåkers kommun – en kommun med låg befolkningstäthet men med jämförelsevist kort avstånd till centralorten Edsbyn – är en filial till Bollnäs hälsocentral och erbjuder en samlad verksamhet med läkare, distriktssköterska, barnavårdscentral, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator.

Praktikertjänst Voxnadalen Hälsocentral i Alfta i Ovanåkers kommun – en kommun med låg befolkningstäthet men med jämförelsevist kort avstånd till centralorten Edsbyn – är en filial till Bollnäs hälsocentral och erbjuder en samlad verksamhet med läkare, distriktssköterska, barnavårdscentral,

sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator.

I Fagersta – en kommun med jämförelsevis hög befolkningstäthet och korta avstånd mellan centralort och övriga orter – bedriver Praktikertjänst en vårdcentral i centralorten Fagersta med filial

i Virsbo, en gränsbelägen tätort i grannkommunen Surahammar. Distriktssköterskemottagningar finns på båda platserna, medan Fagersta har ett bredare vårdutbud i form av vaccinationsmottagning, barnavårdscentral och familjeläkarmottagning.

”Omställning till Nära vård lyfts fram som mycket viktig för att utveckla primärvården i landsbygd.”



Jan Gräsberg och Gun Haga, som ansvarar för Praktikertjänsts vårdcentraler i regionerna Gävleborg och Västmanland, beskriver återkommande framgångsfaktorer med att arbeta på hälsocentraler med en stor volym listade patienter och samtidigt ha flera filialer knutna till huvudmottagningen. På så vis kan upptagningsområdet och antalet listade patienter öka, vilket bidrar till att skapa ett bredare vårdutbud, exempelvis med dietister, arbetsterapeuter och psykologer. Dessutom kan vårdcentralen erbjuda en bättre geografisk tillgänglighet, inte minst på mindre orter.

Gun Haga och Jan Gräsberg lyfter dock fram att man önskar en större förståelse för att människor bor, lever och verkar på landsbygden, och att fokus inte bara riktas mot behoven i tätortsmiljöerna. Man önskar också se en ökad förståelse för den

ekonomiska verkligheten, rekryteringsproblemen och hur primärvården organiseras på landsbygden.

Gun Haga och Jan Gräsberg exemplifierar med att ersättningssystem har förändrats beroende på politisk majoritet, vilket i sin tur har inneburit ökad administration och tid från det patientnära arbetet. Resultatet blir att verksamheten hamnar på ruta ett, då det saknas en långsiktighet i synen på primärvårdens uppdrag och finansiering.

- Under alla mina 23 år i vården har det inte hänt någonting med resursförstärkningar av primärvården på landsbygden, trots alla vackra ord och otaliga powerpoints med justerade ersättningsmodeller i konferensrum med politiker och tjänstemän, säger Jan Gräsberg, medicinskt ansvarig läkare på Fagersta vårdcentral.

När det gäller utmaningen kring primärvårdens kompetensförsörjning är varken Gävleborg eller Västmanland undantag och man har stora svårigheter med att hitta personal. Omställning till Nära vård lyfts fram som mycket viktig för att utveckla primärvården i landsbygd, och både Gun Haga och Jan Gräsberg betonar vikten av att omställningen fortskrider men att den behöver kombineras med ökade resurser för att uppnå intentionen med reformen.

Att dela upp vårdval i primärvården utifrån geografiska områden vore önskvärt, anser både Gun Haga och Jan Gräsberg, liksom att differentiera delar av uppdraget och primärvårdsinsatser beroende på om vården ska utföras på landsbygd eller i större tätorter. På så sätt skulle det skapas bättre förutsättningar för vårdgivare att våga etablera sig och växa även på landsbygden.

7.

Analys och slutsatser

Utifrån regionernas enkätsvar konstateras att det genomförs flera satsningar på primärvård i landsbygd. Trots att majoriteten av alla regioner tillämpar möjligheten att etablera filialer och tillämpar vitt skilda geografiska ersättningar, är detta inte tillräckligt för att möta patienternas behov av vård.

Det är även otillräckligt för att vårdgivare ska kunna utveckla primärvården på landsbygden. En annan utmaning är kompetensförsörjning, vilket visar av att de lösningar som införs från såväl nationell som regional nivå också säkrar en god arbetsmiljö.

Utifrån samtal med företrädare från Praktikertjänsts vårdcentraler efterfrågas mer samverkan och dialog mellan respektive region och vårdgivare, såväl offentliga som

privata, för att säkra kompetensförsörjning och omställningen till Nära vård.

Verksamhetsföreträdarna uppger unisont betydande svårigheter att klara av primärvårdsuppdraget under nuvarande premisser och efterlyser mer långsiktighet i fråga om resursförstärkningar och ersättningsmodeller, differentiering av ansökningskriterier och regler, exempelvis genom att organisera primärvården i två eller flera vårdvalssystem.

”Utifrån samtal med företrädare från Praktikertjänsts vårdcentraler efterfrågas mer samverkan och dialog mellan respektive region och vårdgivare, såväl offentliga som privata, för att säkra kompetensförsörjning och omställningen till Nära vård.”

Praktikertjänst vill peka på fem slutsatser:

- ✓ Möjligheten att tillämpa den nya lagstiftningen HSL (2017:30) att organisera primärvården i två eller flera vårdvalssystem med differentierade kriterier och ersättningsmodeller utifrån regionens geografi bör tillämpas i större utsträckning. Förekomsten av den möjligheten i regionerna är på en låg nivå, och förståelsen för denna nya möjlighet förefaller vara begränsad.
- ✓ Primärvårdens andel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar behöver öka till 25 procent under de kommande fem åren.
- ✓ Regionerna behöver, tillsammans med vårdgivarna, säkerställa en handlingsplan för att nå Socialstyrelsens riktlinje om 1 100 invånare per distriktsläkare.
- ✓ Den digitala och fysiska primärvården måste ses som en helhet där kontinuitet, personliga relationer och teknikneutrala lösningar är ledord.
- ✓ Privat drivna vårdcentraler är en central av regionens primärvård och därför är det viktigt att värna lika villkor för enheter i såväl offentlig som privat regi.





Tillsammans gör vi skillnad i praktiken.

www.praktikertjanst.se