Primärvårdsregionrådet
Christine Lorne (C)

INTERPELLATIONSSVAR
2025-09-11

RS 2025-0667

Svar på interpellation 2025:64 av Axel Conradi (M) om att välja läkare i stället för vårdcentral och att främja fler läkarledda vårdcentraler

Axel Conradi har i interpellationen ställt följande frågor:

1. Hur ska du främja att fler stockholmare ska kunna få välja sin personliga läkare?
2. På vilket sätt ska du säkerställa att vårdcentraler inte förvandlas till minisjukhus?
3. Tycker du det är rimligt att förfrågningsunderlaget för vårdval vårdcentral inklusive bilagor är på drygt 280 sidor?
4. Ska du göra en revidering av förfrågningsunderlag vårdcentral i syfte att främja småskalig läkarledd vård?

Som svar vill jag anföra följande:

Under den här mandatperioden har primärvårdsnämnden fattat beslut om en handlingsplan för fast läkarkontakt för att nå Socialstyrelsens mål om 1100 listade patienter per specialistläkare i allmänmedicin och 550 per ST i allmänmedicin inom primärvården. Parallellt har hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om en plan för dimensionering av ST-tjänster i allmänmedicin för att utbilda tillräckligt många nya specialister i allmänmedicin. Handlingsplanen för fast läkarkontakt är konkret och anger hur många allmänspecialister som behöver anställas årligen inom primärvården under den kommande tioårsperioden för att nå målet om 1100 patienter per allmänspecialist till år 2034, liksom vad detta beräknas kosta år för år. Under 2025 finansierar vi handlingsplanen fullt ut genom ett tillskott motsvarande drygt 180 miljoner kronor utöver fortsatt ökade resurser till vårdcentralerna. Även dimensioneringsplanen är finansierad.

Utöver handlingsplanen för fast läkarkontakt ser vi årligen över avtalen och ersättningsmodellerna för att främja arbetet med fast läkarkontakt och målet att göra primärvården och vårdcentralen till navet i hälso- och sjukvården. Exempelvis har vi i den senaste revideringen av vårdval vårdcentral tydliggjort att det krävs minst tre specialister i allmänmedicin för att driva en vårdcentral, med en total tjänstgöringsgrad om lägst 225%. Vi har också kraftigt höjt den målrelaterade ersättningen till de vårdcentraler som har minst 75% av mottagningens patienter listade på en fast läkarkontakt och där antalet listade patienter per specialistläkare understiger 1900. I syfte att närma sig Socialstyrelsens riktvärde har antalet patienter per läkare successivt sänkts med 100 patienter per år.

Vi befinner oss i en omställning mot god och nära vård. I det arbetet ryms målet att stärka primärvården så att vårdcentralerna faktiskt fyller den roll och funktion de är tänkta att ha som grunden i sjukvårdssystemet. Det innebär inte att vårdcentralerna ska lastas med nya uppdrag eller att de ska utvecklas till ”minisjukhus”. Tvärtom är det grunduppdraget som ska prioriteras och ges utrymme för. Det är därför som vi i Mittenkoalitionen prioriterar ökade resurser till specifikt vårdcentralerna och arbetet med fast läkarkontakt under mandatperioden – allt för att ge vårdcentralerna bättre förutsättningar att utvecklas till navet i sjukvården.

Det finns inget regelverk som hindrar små läkarledda vårdcentraler från att etablera sig i Region Stockholm. Tvärtom har alla nya ansökningar förutom en under 2025 kommit från mindre bolag. En övervägande majoritet av vårdcentralerna i Region Stockholm leds dessutom redan idag av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal – ofta läkare.

Det nya förfrågningsunderlaget innehåller dessutom tydliga krav på vårdprofessionell förankring. Verksamhetschefen ska ha minst fem års erfarenhet från offentligt finansierad hälso- och sjukvård, och vårdaktören ska ha dokumenterad förståelse för vårdcentralsuppdraget och det svenska vårdsystemet. Att agera för att små läkarledda enheter fortsatt ska kunna vara en del av vårdutbudet är både viktigt och självklart för oss i Mittenkoalitionen. Vi ser gärna fler sådana verksamheter.

Ett gott ledarskap i verksamheterna är en förutsättning för en god arbetsmiljö, nöjda kollegor och en god utveckling av den enskilda verksamheten. Dessa aspekter finns alltid med i revideringen av vårdcentralernas förfrågningsunderlag, bland annat genom att skapa så tydliga avtal med så lite byråkrati som möjligt.

Att förfrågningsunderlaget är längre än tidigare sett till antalet sidor beror på att regionen använder sig av en ny mallstruktur, där syftet bland annat är att göra avtalen mer juridiskt hållbara. Det handlar även om att undvika situationer där det uppstår oklarheter och tvister kring vad avtalet faktiskt innebär kopplat till exempelvis krav om bemanning och kvalitetskrav. Ett längre men tydligare utformat avtal har fler fördelar än ett kortare med otydliga skrivningar. Med det sagt revideras förfrågningsunderlaget årligen, främst för att vårdcentralerna ska få en uppräkning av sin ersättning, men också för att korrigera och förbättra avtalet så det styr i rätt riktning med hög kvalitet – och där vårdprofessionen själva ges möjlighet att utforma själva vården utifrån vad som blir bäst för deras patienter.

Därmed anser jag interpellationen besvarad.

Stockholm den 11 september 2025

Christine Lorne