

För alla

läkare

# Tillgänglighet och kontinuitet

Delrapport 1: Primärvårdsenkäten

under hela  
karriären



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

## INNEHÅLL

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Försämrade tillgänglighet .....</b>	<b>3</b>
<b>Lika få har en fast läkarkontakt .....</b>	<b>5</b>
Läkares vittnesmål .....	5
Andel med fast läkarkontakt .....	6
Svenskar vill ha en fast läkarkontakt .....	6
<b>Ett annat system behövs .....</b>	<b>7</b>
Underlätta för mindre läkar drivna verksamheter .....	7
Lista på fast läkare .....	8
Internationell utblick .....	9
<b>Referenser .....</b>	<b>10</b>
<b>Bilaga 1. Om primärvårdsenkäten .....</b>	<b>11</b>

Författare: Sara de Haas  
Stockholm, december 2021

## Inledning

Sveriges läkarförbund genomförde en enkätundersökning bland läkare verksamma inom primärvården över årsskiftet 2020–2021, kallad Läkarförbundets primärvårdsenkät 2020. Denna delrapport behandlar frågor om tillgänglighet och kontinuitet inom primärvården utifrån den undersökningen.

Svensk primärvård står sig dåligt internationellt sett vad gäller de två viktiga värdena tillgänglighet och kontinuitet (se till exempel Vård- och omsorgsanalys 2020b). Genom omställningen till en nära vård vill regeringen komma till bukt med problemen som innebär en hotad patientsäkerhet. Än så länge syns dock inga märkbara förbättringar (Vård- och omsorgsanalys 2021), vilket framgår av denna undersökning. Snarare ser vi en försämring sedan vår tidigare primärvårdsenkät från 2015.

## Försämrad tillgänglighet

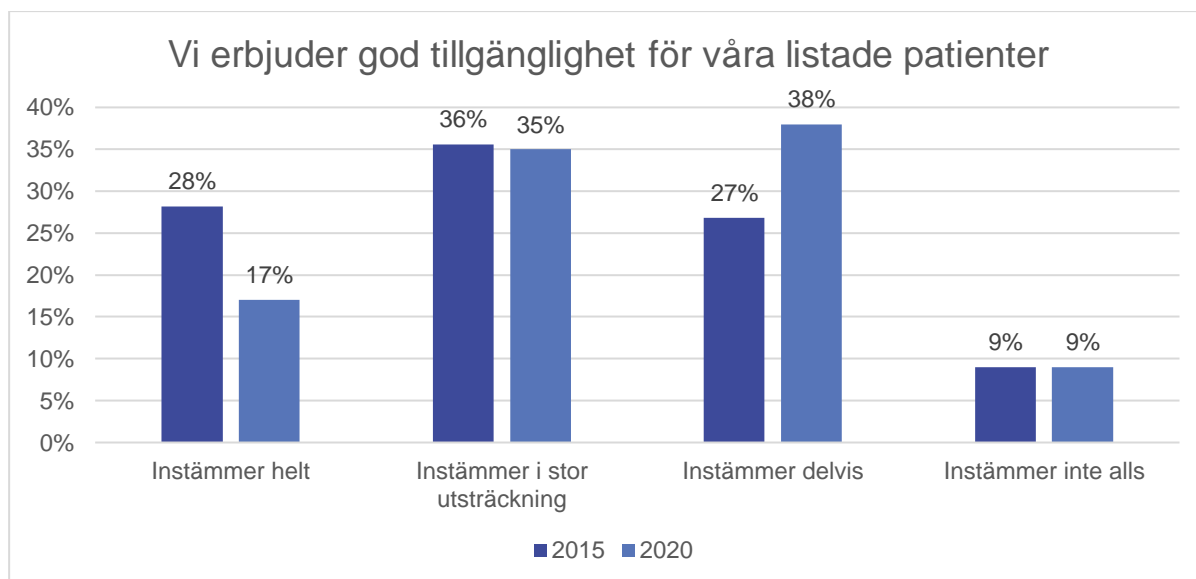
Endast hälften av läkarna verksamma på vårdcentraler anser att de erbjuder god tillgänglighet för listade patienter på deras vårdcentral idag. Det är en lägre andel än för fem år sedan. Andelen primärvårdsläkare som instämmer helt eller i stor utsträckning har minskat från 64 till 52 procent mellan 2015 och 2020 (se Diagram 1).

Läkarförbundets Novusundersökning inriktad på den svenska allmänheten från 2021 bekräftar bilden att den svenska primärvården erbjuder en dålig tillgänglighet till vård. Den visar att 1 av 3 ofrivilligt har fått vänta mer än en vecka på att träffa en läkare.

Läkarnas vittnar alltså om en bristande tillgänglighet. En stor andel av läkarna anser samtidigt att de inte kan utveckla verksamheten på deras vårdcentral på grund av bristen på specialistläkare inom primärvården (se Diagram 2).

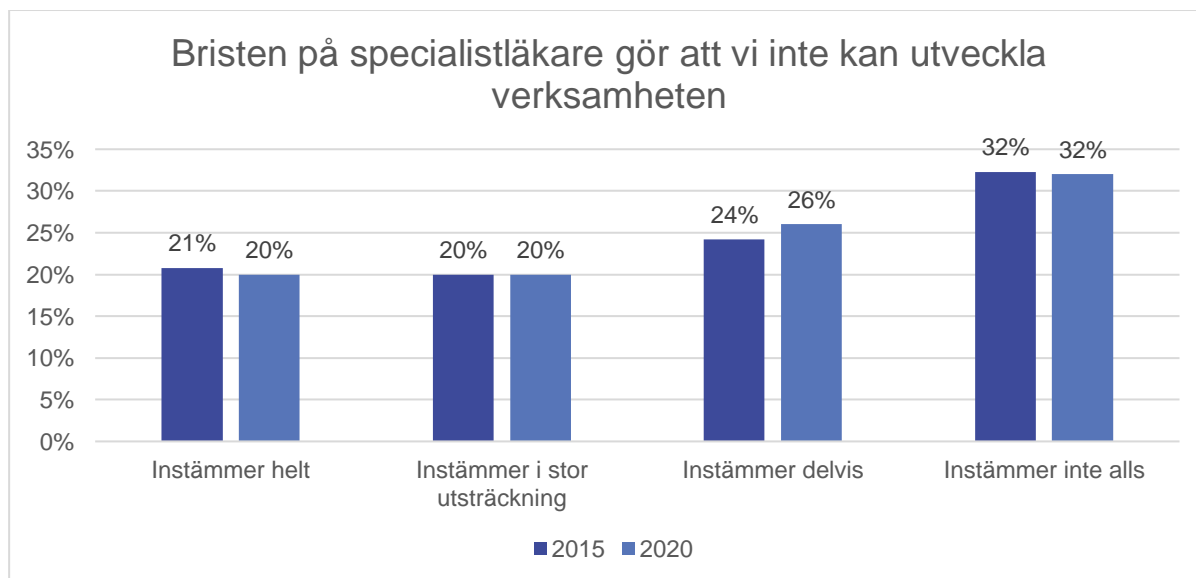
För att fler ska få en fast läkarkontakt och tillgängligheten ska öka så måste fler specialister i allmänmedicin arbeta inom den offentligt finansierade vården. Bristen på specialister i allmänmedicin har länge varit välkänd. Trots det har det ännu inte skett någon ökning av andelen specialistläkare i allmänmedicin. Detta framgår av Vård- och omsorgsanalys senaste mätning (2021), liksom av undersökningar utförda på uppdrag av Sveriges läkarförbund.

Sveriges läkarförbund vet att det skulle tillkomma fler specialistläkare i allmänmedicin om vi fick till en nationell lagstiftning eller förordning om listning på fast läkare och om regering eller regioner beslutade om listningstak. Det skulle också vara mer attraktivt att arbeta som läkare inom primärvården om ersättningssystemen möjliggjorde för mindre, läkardrivna enheter, så som i våra grannländer och större delen av västvärlden.



**Diagram 1. Andel av läkarna verksamma inom primärvården som instämmer i påståendet att de erbjuder god tillgänglighet för sina listade patienter på deras vårdcentral.**

Källa: Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015 respektive 2020.



**Diagram 2. Andel av läkarna verksamma inom primärvården som instämmer i påståendet att bristen på specialistläkare gör att de inte kan utveckla verksamheten på deras vårdcentral.**

Källa: Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015 respektive 2020.

## Lika få har en fast läkarkontakt

Tillgången till fast läkarkontakt är en prioriterad fråga i regeringens styrning och bör så vara. Omställningen till en nära vårds mål är att fast läkarkontakt ska vara kärnan i kontinuiteten i primärvården. Att en fast läkarkontakt innebär kontinuitet och främjar patientsäkerheten och effektiviteten inom vården talar både intuition, logik och erfarenhet för. Så också en vetenskaplig litteraturgenomgång som nyligen genomfördes av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2021). De vetenskapliga studierna SBU sammanställt visar på fördelar så som:

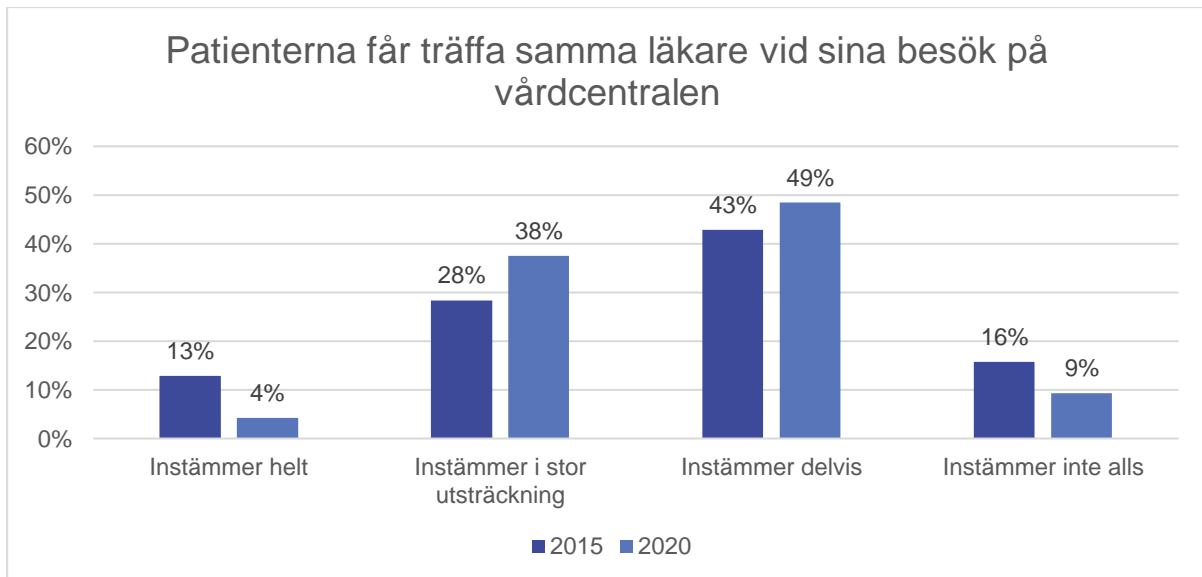
- lägre risk att dö i förtid
- lägre risk för sjukhusinläggning
- lägre risk för akutmottagningsbesök
- förbättrad livskvalitet
- lägre hälso- och sjukvårdskostnader.

En fast läkarkontakt bidrar till en vård som är bättre för patienten och bättre ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Det bidrar också till ett arbetssätt och -situation som är bättre för läkaren sett ur ett arbetsmiljöperspektiv.

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) reglerar hälso- och sjukvårdens huvudmäns skyldighet att erbjuda patienter en fast läkarkontakt. Därutöver reglerar patientlagen den enskildes rätt att få information om möjligheten att välja en fast läkarkontakt, liksom deras rätt till att få tillgång till en sådan inom primärvården.

### Läkares vittnesmål

Trots att en fast läkarkontakt har så många fördelar och huvudmännens skyldighet att erbjuda en sådan är reglerad i lag vittnar läkare fortsatt om att patienter endast undantagsvis får en fast läkarkontakt. Endast 42 procent av läkarna verksamma inom primärvården uppger instämmer helt eller i stor utsträckning i påståendet att patienterna får träffa samma läkare vid besök på deras vårdcentral. Samma enkätfråga år 2015 gav ett liknande resultat: 41 procent, men då var det en högre andel svarande som instämde helt (se Diagram 3). Utvecklingen tycks därför gå bakåt.



**Diagram 3. Andel av läkare verksamma inom primärvården som instämmer i påståendet att patienterna får träffa samma läkare vid sina besök på deras vårdcentral.**

Källa: Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015 respektive 2020.

### Andel med fast läkarkontakt

Läkarnas uppfattning bekräftas av undersökningar bland patienter och medborgare. Bland svenskar över 18 år har endast 1 av 4, eller 26 procent, en fast läkarkontakt. Det visar dels en Novusenkät som Läkarförbundet beställt, dels en undersökning av Vård- och omsorgsanalys (2020a). Två oberoende undersökningar genomföra av olika huvudmän kommer alltså båda fram till samma siffra.

Vård- och omsorgsanalys har undersökt svenskars tillgång till fast läkarkontakt vid flera tillfällen de senaste åren. Mätningarna har gjorts på lite olika sätt. Myndighetens undersökning från 2019 är den enda som riktar sig till hela befolkningen (18 år och äldre). Då svarade endast 26 procent att de har en fast läkarkontakt vid sin vårdcentral, vilket alltså överensstämmer med resultatet av vår Novusundersökning.

Vård- och omsorgsanalys mätningar från 2014, 2016 och 2020 visar att andelen *patienter* (personer som besökt vården det senaste året) med en fast läkarkontakt först minskade mellan åren 2014 och 2016, från 42 till 39 procent, och därefter förblev oförändrad.

### Svenskar vill ha en fast läkarkontakt

Personer med fast kontakt har genomgående bättre erfarenhet av vården och många som inte har en fast kontakt upplever att de har ett behov av att ha det. Detta fastställs av Vård- och omsorgsanalys (2021, s. 54). Läkarförbundets Novusundersökning från 2021 bekräftar

bilden och visar att 7 av 10 av de som saknar fast läkarkontakt vill kunna träffa samma läkare. Läkarförbundets Novusundersökning visar också att det är fler, över 60 procent av befolkningen, som har en fast tandläkare, liksom en fast frisör. Samtidigt har alltså endast en fjärdedel en fast läkarkontakt.

## Ett annat system behövs

För att komma till bukt med svensk primärvårds problem med relativt låg tillgänglighet och kontinuitet krävs bland annat att regioner underlättar för mindre, läkar drivna verksamheter och en nationell lagstiftning om listning på en fast läkare.

### Underlätta för mindre läkar drivna verksamheter

Skulle nationella och regionala politiker underlätta etableringen av mindre läkar drivna enheter så vet vi att det skulle locka fler att arbeta som läkare inom primärvården. Primärvårdsenkäten 2020 visar att runt 60 procent av primärvårdsläkarna ställer sig positiva till att starta egna verksamheter. Detta förutsatt framför allt att de ges möjlighet att påverka uppdragets utformning och kan styra över vårdcentralens organisation och arbetssätt.

Idag ställs ofta höga krav på tillgång till fler personalkategorier på vårdcentralerna och vi har närmast ett oligopol i och med att regionernas upphandlingskrav gynnar stora vårdkoncerner. Det är ont om små, läkar drivna enheter. Regeringen har dock förberett ett förslag om ett lagförtydligande som klargör att regioners geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem i en lagrådsremiss (2021). En region kan alltså delas in i två eller fler områden med olika uppdrag eller villkor i fråga om exempelvis vilka tjänster som ska erbjudas eller gällande ekonomisk ersättning. Vi hoppas att det föreslagna lagförtydligandet leder till en positiv förändring på mindre orter och gör att regioner i högre grad underlättar för mindre läkar drivna enheter i mer glesbefolkade områden.

Många gånger framhålls fördelarna med ett teambaserat arbetssätt runt en patient som en anledning att inte uppmuntra mindre läkarpraktiker med ett fåtal anställda. Men läkare på mindre läkarpraktiker kan också samarbeta med andra professioner, verksamma hos andra vårdgivare, och bygga multiprofessionella team. Dagens möjligheter till digitala arbetsmöten gör att alla ännu enklare kan mötas och samverka kring vården av en patient.

Patienter som behöver träffa ett team med flera professioner inom vården kan alltså få god hjälp att koordinera sin vård på en liten vårdcentral. Deras fasta läkare kan ha upparbetad kontakt med andra yrkesverksamma fysioterapeuter, arbetsterapeuter med flera. Det underlättar för alla om teamet runt en patient vet vem som är medicinskt ansvarig. Regeringen och regioner bör därför underlätta för fler läkare och andra professioner som barnmorskor, fysioterapeuter med flera att öppna egna verksamheter och samarbeta med varandra för att få fungerande vårdteam uppbyggt efter patientens behov.

Det är inte bara många läkare som föredrar mindre, läkar drivna mottagningar som arbetsplats. Många patienter föredrar också en mindre vårdcentral som ligger nära framför större vårdcentraler med ett större vårdutbud, generellt sett. Det visar Läkarförbundets Novusundersökning från 2021. Runt 60 procent av de svarande föredrar en mindre vårdcentral som ligger nära, även om den har ett mindre vårdutbud. Endast en fjärdedel föredrar ett större vårdutbud på en vårdcentral som ligger längre ifrån och 16 procent saknar uppfattning.

### Lista på fast läkare

Sverige behöver en nationell lagstiftning där hela befolkningen listar sig på en egen vald fast namngiven läkare. Det krävs för att komma till bukt med problemet med dålig kontinuitet i primärvården. Det utredningsförslag som regeringen fått på sitt bord och gått vidare med bygger på att listning är viktigt för kontinuiteten, men innebär tyvärr inte listning på läkare utan listning på en vårdcentral eller utförare. Först därefter ska patienten kunna lista sig på en läkare eller ett team eller annan yrkesgrupp (SOU 2019:42). Det kan synas vara en hårfin skillnad mellan att lista på utförare eller att lista på läkare. Men det är en avgrund mellan dessa båda sätt.

Att lista på utförare innebär endast en formalisering av dagens situation. Denna strategi har inte lyckats främja kontinuitet i svensk primärvård. Listning på utförare kommer därför varken att säkra eller att öka kontinuiteten för individen nämnvärt. En utförare är en vårdcentral – ett hus. Ett hus tar inget ansvar och väggarna känner inte heller igen en särskilt väl. Ansvar kan endast människor ta. Därför är listning på fast namngiven läkare så avgörande för kontinuiteten mellan läkare och patient.

Ett team är inte heller en personlig kontakt. Det är specialisten i allmänmedicin som har den högsta medicinska kompetensen och som kan fatta beslut om att slussa patienten vidare. Så fungerar det exempelvis i Danmark och Norge. Har patienten en namngiven fast läkare så underlättar det också för hela det team som finns runt patienten. När alla vet vem som har det yttersta medicinska ansvaret för patienten skapas tydlighet och effektivitet i det viktiga teamarbetet.

Om hela befolkningen ska kunna lista sig på en egen vald fast läkare krävs omfattande investeringar i primärvården. Inte minst krävs en omfattande satsning på olika plan för att snabbt få fram fler specialister i allmänmedicin. Erfarenheter från Husläkarlagens tid och från andra länder visar dock att en listningsreform i sig starkt skulle bidra till att göra primärvården mer attraktiv både för läkare och patienter. Det skulle leda till att fler både vill arbeta som och utbilda sig till specialister i allmänmedicin. Under en övergångstid behövs dock även andra specialiteter i primärvården som patienter kan lista sig på.

Listning på läkare innehåller två delar: en aktiv och en passiv. De i befolkningen som listar sig aktivt väljer därmed den läkare de vill vara listade på. De som inter aktivt väljer behöver bli passivt listade. Den passiva listningen syftar till att garantera att svaga grupper kommer in



i systemet. När dessa sedan väl besöker primärvården och sin läkare har de givetvis samma möjligheter som alla andra att lista om sig, om de så önskar. Passiv listning är också en förutsättning för ett fungerande ersättningsystem där kapitering eller ersättning per listad patient utgör grunden.

### **Internationell utblick**

I de flesta av våra grannländer och även i de flesta andra länder på kontinenten är mindre privata vårdgivare en självklarhet. Det bidrar till en mångfald i hälso- och sjukvården och ger medborgarna olika möjligheter när de som patienterna ska välja vård. Det bidrar också till den livsviktiga kontinuiteten och en god tillgänglighet i primärvården.

I Norge har man en modell som uppmuntrar små, privatpraktiserande läkare. Den norska fastläkarformen (fastlegeordningen) genomfördes i juni 2001. Då var läkarbristen inom primärvården stor och tillgängligheten mycket undermålig. Två problem var uppenbara, dels svårigheten att rekrytera läkare till primärvården, dels kontinuiteten för patienten att träffa samma läkare. Norge drog lärdom av andra länder, exempelvis Danmark, Holland och England som har system som bygger på privatpraktiserande läkare som har avtal med myndigheter. Idag har Norge en nästan fullt utbyggd primärvård mycket tack vare deras fastläkarreform. Så gott som samtliga invånare är listade på egen läkare.

## Referenser

Lagrådsremiss (2021). [Ökad kontinuitet och effektivitet i vården – en Primärvårdsreform.](#)

SBU (2021). [Kontinuitet i vården – En systematisk översikt och utvärdering av medicinska, hälsoekonomiska och etiska aspekter.](#) Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

SOU (2019:42). [Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet.](#) Stockholm: Socialdepartementet.

Vård- och omsorgsanalys (2020a). [Primärt i vården: En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler](#) (Rapport 2020:9). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys (2020b). [Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv 2019 – En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.](#) (Rapport 2021:5). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Vård- och omsorgsanalys (2021). [Nära vård i sikte? Utvärdering av omställningen till en god och nära vård.](#) (Rapport 2021:8). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

## Bilaga 1. Om primärvårdsenkäten

Läkarförbundets senaste primärvårdsenkät skickades ut till läkare verksamma inom primärvården hösten 2020. En tidigare enkät skickades ut 2015.

**Målgrupp:** läkare verksamma inom primärvården (totalt ca 6 817 personer)

**Antal svarande:** 3 295 läkare, varav 2 866 fortsatt verksamma inom primärvården

**Svarsperiod:** runt årsskiftet 2020–2021

**Svarsfrekvens:** ca 42 procent\*

\*Det totala antalet mottagare av enkäten går inte att fastslå exakt. Enkäten skickades ut i pappersformat och digital till två olika svarsgrupper som till stora delar överlappar varandra. Det saknas uppgift om det totala antalet läkare verksamma inom primärvården. Därför kan vi heller inte uttala oss om exakt svarsfrekvens.