

VÅRDENS STÖRSTA BRISTER:

FASTA LÄKARE OCH VÅRDPLATSER

RAPPORT SVERIGES LÄKARFÖRBUND 2026

Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

INNEHÅLL

Introduktion **3**

Bristen på fasta läkare belastar hela vården **4**

Många patienter borde inte behöva besöka akuten 4

En stor del patienter borde inte behöva läggas in 5

Många utskrivningsklara patienter blir kvar på sjukhus 6

Sjukhusläkare behöver kunna samråda med läkare i primärvården 7

För få vårdplatser skapar flaskhalsar i hela systemet **9**

Många patienter skrivs ut för tidigt 9

Patienter får inte den uppföljning de behöver 10

Patienterna drabbas **11**

Samhällsekonomiska konsekvenser **12**

Läkarförbundets slutsatser **13**

Beslutsfattare behöver väga kostnaden mot varandra 13

Var inte dumsnål! 13

Om undersökningarna **15**

Författare: Sara de Haas
Stockholm, september 2026

Introduktion

Svensk hälso- och sjukvård står inför stora utmaningar när det gäller tillgänglighet, kontinuitet och kapacitet. Två av de mest grundläggande resurserna i vården är tillgången till fast läkare i primärvården och tillräckligt många vårdplatser på sjukhusen. Trots det har båda under lång tid varit otillräckligt dimensionerade.

Debatten handlar ofta om vad det kostar att anställa fler läkare eller att upprätthålla fler vårdplatser, Men den minst lika viktiga frågan är vad det kostar att låta bli. När patienter inte kan få sina behov tillgodosedda i primärvården söker de i större utsträckning vård på akutmottagningar eller behöver läggas in på sjukhus. När det saknas vårdplatser uppstår överbeläggningar, utlokaliseringar, utskrivningar under tidspress och förskjutningar av ansvar och arbetsuppgifter till andra delar av vården. Kostnaderna försvinner inte. De flyttas mellan verksamheter och vårdnivåer.

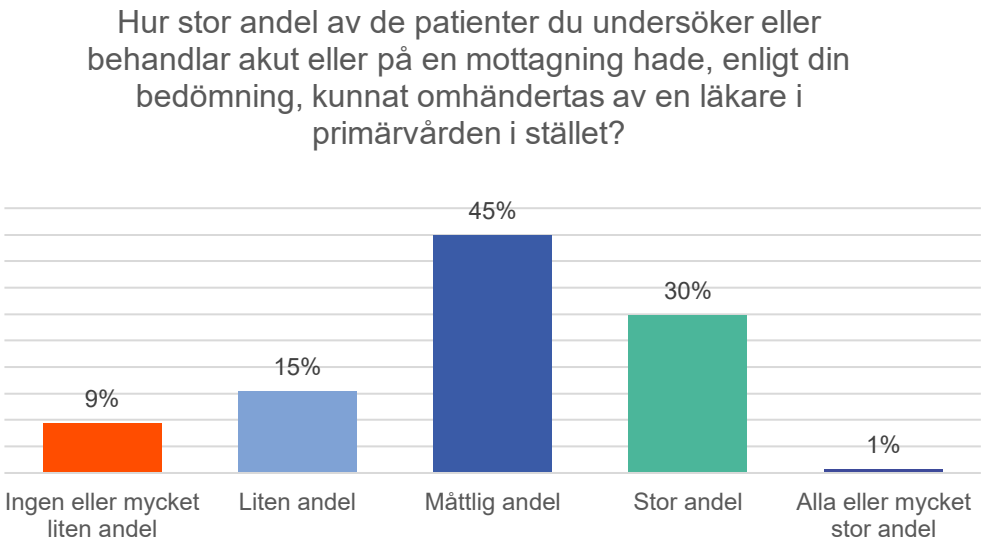
I denna rapport redovisar Läkarförbundet resultat från två undersökningar bland sjukhusläkare respektive primärvårdsläkare. Resultaten visar hur bristen på fasta läkare och vårdplatser påverkar patienterna, arbetsmiljön och vårdens effektivitet negativt. Framför allt visar de att underkapacitet i en del av vården får konsekvenser långt utanför den egna verksamheten.

Bristen på fasta läkare belastar hela vården

I en undersökning riktad till sjukhusläkare har Läkarförbundet ställt ett antal frågor huruvida de i sin dagliga verksamhet upplever några problem som de kopplar samman med primärvårdens utmaningar. Den samlade bilden är att sjukhusläkarna på flera plan upplever att läkarbristen i primärvården påverkar sjukhusvården och sjukhusets patienter negativt.

Många akutbesök hade kunnat gå att undvika

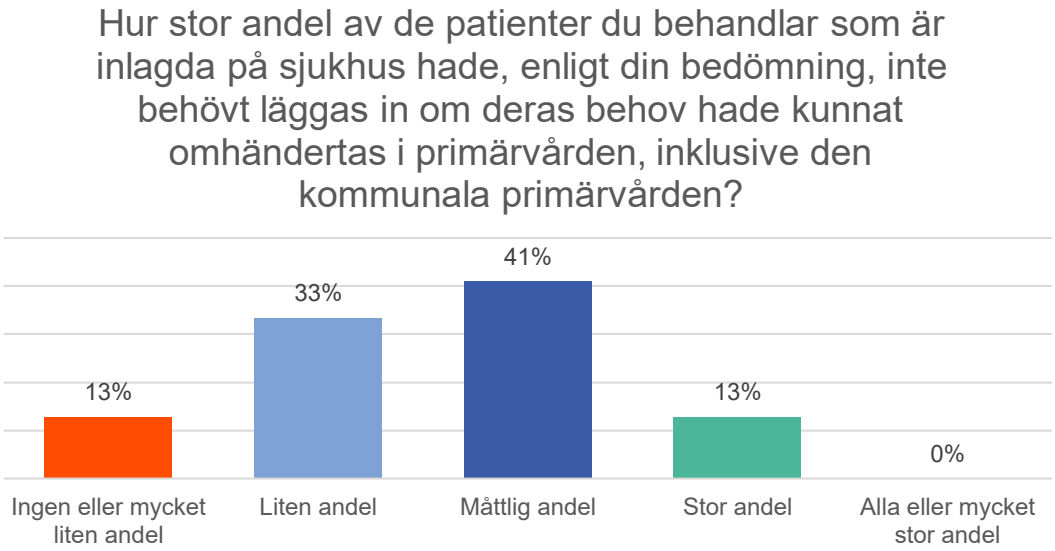
3 av 4 läkare i akutsjukvården uppger att en måttlig till stor andel av de patienter de undersöker eller behandlar akut hade kunnat hanteras tidigare eller på en annan vårdn... om tillgången till fast läkare inom primärvården varit bättre.



Kommentar: Svar från läkare inom akutsjukvård
Borträknade: ”Vet ej” 0 procent och ”Ej aktuellt” 2 procent
Antal svar: 177

En stor del patienter borde inte behöva läggas in

Över hälften av de läkare som arbetar inom geriatrik, internmedicin eller akutsjukvård bedömer att en måttlig till stor andel av de patienter de behandlar, som är inlagda på sjukhus, inte hade behövt läggas in om deras behov hade kunnat omhändertas i primärvården, inklusive i den kommunala primärvården.

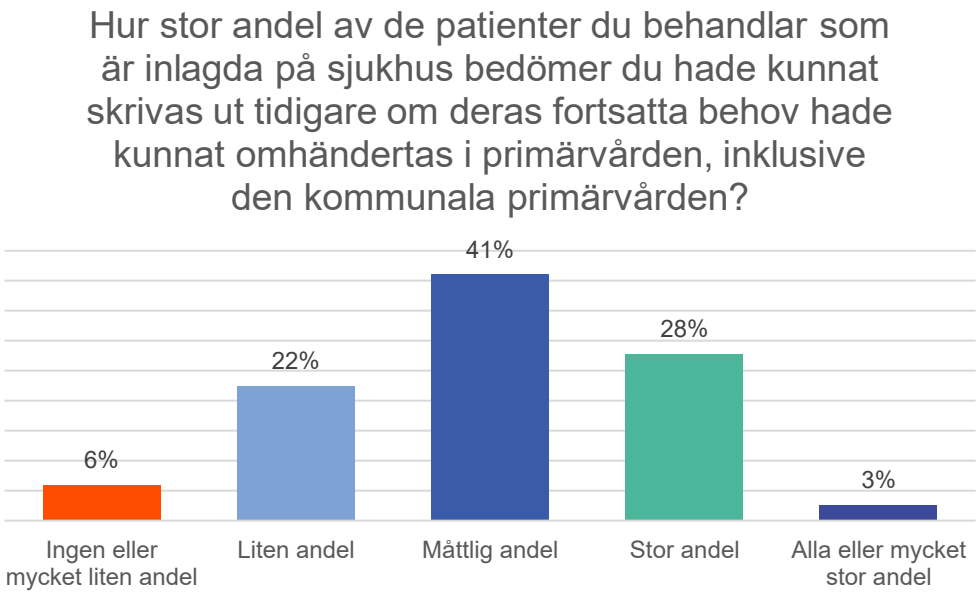


Kommentar: Svar från läkare inom akutsjukvård, intermedicin och geriatrik
Borträknade: ”Vet ej” 2 procent och ”Ej aktuellt” 4 procent
Antal svar: 459

Många utskrivningsklara patienter blir kvar på sjukhus

Över 70 procent av läkare som arbetar inom internmedicin eller akutsjukvård svarar att en måttlig andel eller fler av de patienter de behandlar på sjukhus som hade kunnat skrivas ut tidigare om deras fortsatta vårdbehov hade kunnat omhändertas i primärvården, inklusive den kommunala vården. Bland läkare inom geriatrik svarar 65 procent att det handlar om en måttlig andel eller fler av de patienter de behandlar.

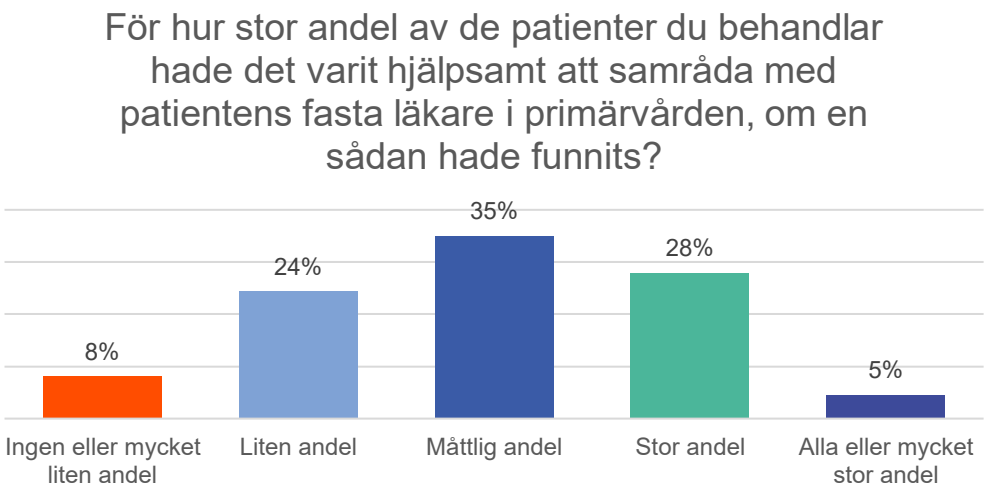
Vårdplatsbristen gör ofta att endast de allra svårast sjuka kan beredas plats på sjukhus. Många svarande påpekar också att det även händer att de behöver skriva ut patienter för tidigt på grund av vårdplatsbrist.



Kommentar: Svar från läkare inom akutsjukvård, intermedicin och geriatrik
Borträknade: ”Vet ej” 4 procent och ”Ej aktuellt” 7 procent
Antal svar: 460

Sjukhusläkare behöver kunna samråda med läkare i primärvården

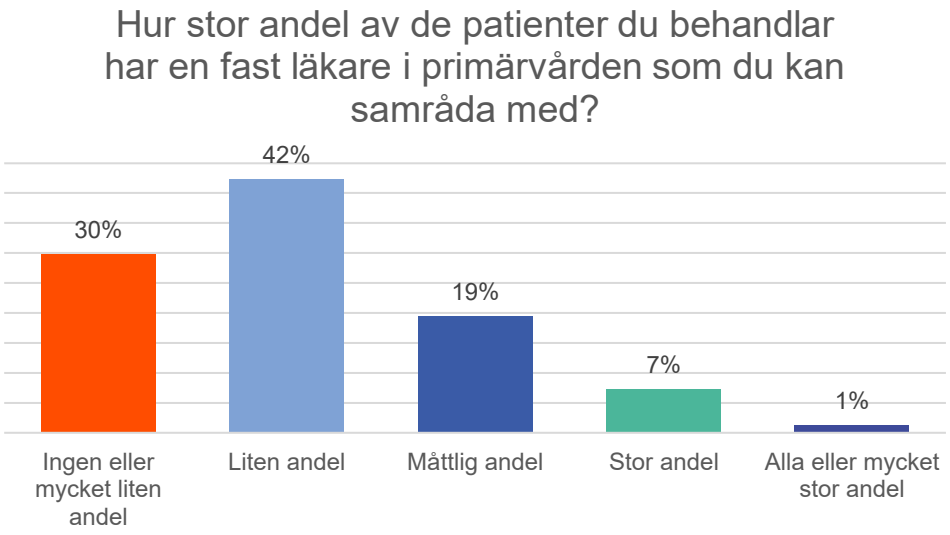
Samtidigt uppger en stor majoritet av sjukhusläkarna att de ofta skulle ha nytta av att kunna samråda med patientens fasta läkare i primärvården, men att få patienter faktiskt har en sådan kontakt att tillgå. **7 av 10 sjukhusläkare** hade haft nytta av att samråda med patientens fasta läkare i primärvården, om en sådan hade funnits. Inom dessa specialiteter uppger störst andel att de hade velat samråda rörande en måttlig andel eller fler av sina patienter: geriatrik (92 procent), psykiatri (80 procent), akutsjukvård (77 procent) och internmedicin (75 procent).



Borträknade: ”Vet ej” 4 procent och ”Ej aktuellt” 11 procent
Antal svar: 1 723

Fler än 7 av 10 sjukhusläkare uppger dock att det är en liten eller mycket liten andel av de patienter som de behandlar som har en fast läkare i primärvården som de kan samråda med.

Bristen på kontinuitet leder därmed inte bara till sämre förutsättningar för patienterna utan också till merarbete, dubbelarbete och försämrad samordning inom vården.



Borträknade: ”Vet ej” 2 procent och ”Ej aktuellt” 25 procent
Antal svar: 1 723

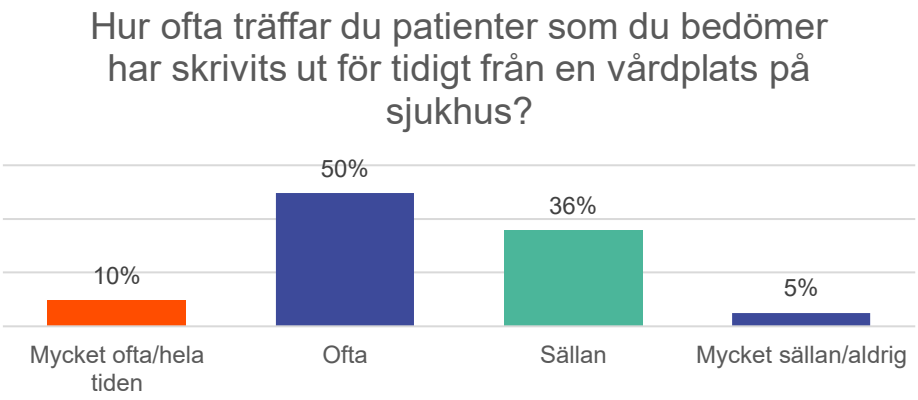
För få vårdplatser skapar flaskhalsar i hela systemet

När primärvårdsläkarna får svara på frågor om de märker av sjukhusvårdens problem är bilden ungefär den samma som när den omvända frågan ställs till sjukhusläkarna. Vårdplatsbristens negativa konsekvenser får återverkningar långt utanför sjukhusens väggar.

När vårdplatserna inte räcker till påverkas patientflöden, planering och möjligheten att ge vård vid rätt tidpunkt. Patienter skrivs ut under press, vård skjuts upp och behov av uppföljning riskerar att inte tillgodoses fullt ut. Dessa patienter hamnar inte sällan hos primärvården som har begränsade möjligheter att ge patienterna den vård de faktiskt behöver i det skedet.

Många patienter skrivs ut för tidigt

Sex av tio primärvårdsläkare uppger att de ofta eller mycket ofta möter patienter som de bedömer skrivits ut för tidigt från en vårdplats på sjukhuset.



Borträknade: ”Vet ej” 4 procent och ”Ej aktuellt” 2 procent
Antal svar: 617

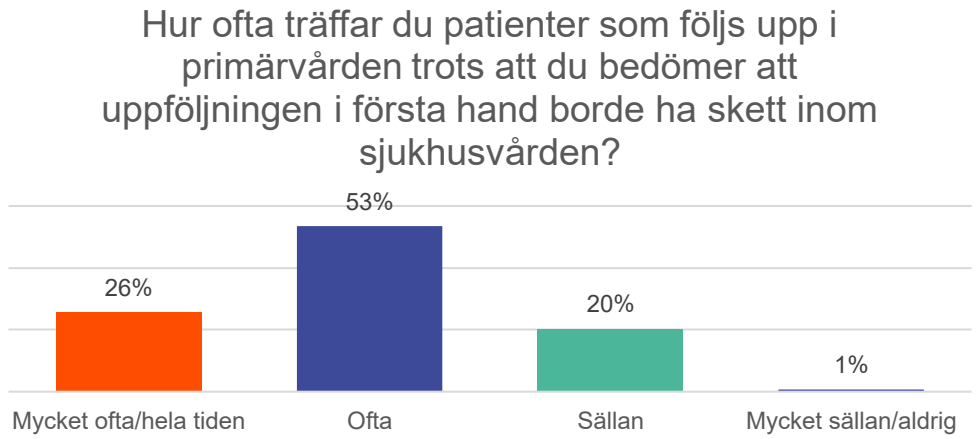
Patienter får inte den uppföljning de behöver

Åtta av tio primärvårdsläkare uppger att de ofta eller mycket ofta träffar patienter för uppföljning där de bedömer att uppföljningen i första hand borde ske inom sjukhusvården. Det är problematiskt av tre skäl.

För det första finns en risk att ansvaret blir otydligt och att viktig information eller medicinska överväganden går förlorade i övergången mellan vårdnivåerna. Specialister i primärvården kan sakna den specialistkompetens och de diagnostiska resurser som krävs för att bedöma behandlingseffekt, upptäcka komplikationer och fatta beslut om fortsatt vård.

För det andra innebär detta en betydande belastning på en redan hårt ansträngd primärvård. När primärvårdsläkare behöver ta ansvar för uppföljningar som de bedömer borde hanteras inom specialistvården minskar möjligheterna att ge vård med god tillgänglighet och kontinuitet för de patienter som primärvården är avsedd att ansvara för. Resurser som skulle kunna användas till förebyggande arbete, sjukvård för multisjuka och kontinuerlig läkarkontakt tas i stället i anspråk för uppgifter som egentligen hör hemma i en annan del av vården.

Slutligen riskerar utvecklingen att leda till en mindre sammanhållen vård. Om patienter skickas mellan olika vårdinstanser utan att ansvar, uppföljningsplan och medicinska mål är tydligt definierade ökar risken för dubbelarbete, fördröjningar och att patienter faller mellan stolarna. Detta kan i sin tur bidra till både sämre patientupplevelser, sämre medicinska resultat och äventyrad patientsäkerhet.



Borträknade: ”Vet ej” 2 procent och ”Ej aktuellt” 2 procent
Antal svar: 617

Sveriges läkarförbund
Den medicinska professionens organisation

Patienterna drabbas

För patienter spelar det ofta mindre roll var i vården som bristerna uppstår. Konsekvenserna upplevs som en del av samma vårdkedja.

För äldre personer med flera samtidiga sjukdomar kan avsaknaden av en fast läkarkontakt innebära att försämringar i hälsotillståndet upptäcks senare. Det kan i sin tur leda till akutbesök eller sjukhusinläggningar som annars hade kunnat undvikas.

För patienter med kroniska sjukdomar kan bristande kontinuitet också innebära att ingen läkare har ett samlat ansvar för vården över tid. Det ökar risken för onödiga utredningar, motstridiga besked och behandlingar som inte följs upp på ett optimalt sätt. När patienter tvingas navigera mellan olika vårdgivare utan en utsedd medicinskt ansvarig läkare påverkas både tryggheten och förtroendet för vården.

När det saknas vårdplatser kan patienter bli kvar under lång tid på akutmottagningar eller andra enheter som inte är anpassade för längre vårdtider. Det kan leda till fördröjda utredningar och behandlingar. När fler patienter vårdas än vad avdelningen är dimensionerad för ökar dessutom arbetsbelastningen på personalen, vilket kan bidra till misstag såsom läkemedelsfel eller att försämringar i patienternas tillstånd inte uppmärksammas i tid.

Brist på vårdplatser kan också skapa ett tryck att skriva ut patienter tidigare än vad som är medicinskt optimalt för att ge plats åt nya patienter. Sammantaget riskerar dessa brister att försämra vårdkvaliteten, förlänga patienters lidande och i värsta fall leda till allvarliga vårdskador eller för tidig död.

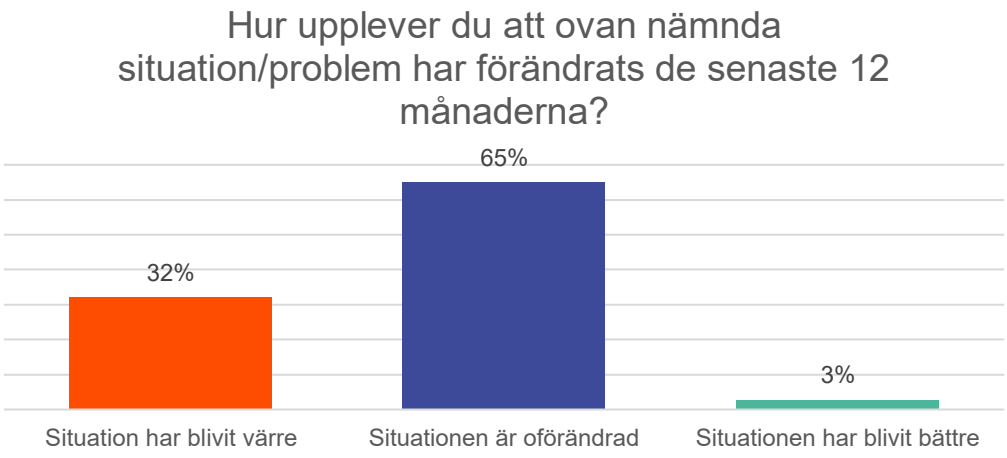
Samhällsekonomiska konsekvenser

Bristen på fasta läkare och vårdplatser innebär inte bara konsekvenser för patienter och vårdpersonal. Den medför också betydande samhällsekonomiska kostnader.

Som tidigare nämnts kan bristande kontinuitet leda till att sjukdomar upptäcks senare, att hälsoproblem förvärras samt att antalet akutbesök och sjukhusinläggningar ökar.

Ett akutbesök eller en sjukhusinläggning innebär ofta betydligt högre kostnader än tidig bedömning och kontinuerlig uppföljning hos en fast läkare i primärvården. På motsvarande sätt kan brister i vårdplatskapaciteten leda till längre vårdförlopp, fler återinläggningar och ett ökat behov av insatser från andra delar av hälso- och sjukvården samt kommunal vård och omsorg.

Konsekvenserna stannar inte heller inom hälso- och sjukvården. När patienter inte får rätt vård i rätt tid riskerar sjukskrivningar att bli onödigt långa och patienternas arbetsförmåga påverkas negativt under längre perioder. För individen innebär det sämre livskvalitet och ekonomisk osäkerhet. För samhället innebär det produktionsbortfall, ökade kostnader för sjukförsäkringen och andra negativa samhällsekonomiska följdeffekter.



Kommentar: Svar från primärvårdsläkare
Borträknade: ”Vet ej” 10 procent och ”Ej aktuellt/arbetade inte då” 5 procent
Antal svar: 615

Läkarförbundets slutsatser

Resultaten visar hur bristen på fast läkare och vårdplatser påverkar patienterna, arbetsmiljön och vårdens effektivitet. Framför allt visar de att underkapacitet i en del av vården får konsekvenser långt utanför den egna verksamheten och för människors liv och hälsa.

Beslutsfattare behöver väga kostnaderna mot varandra

Nya behandlingar och medicinska metoder granskas regelmässigt utifrån kostnad och nytta. När det gäller vårdens grundläggande kapacitet saknas ofta motsvarande perspektiv. Diskussionen fokuserar på kostnaden för fler läkare eller fler vårdplatser, medan kostnaderna för att inte ha tillräcklig kapacitet sällan synliggörs.

Rapportens resultat visar att otillräcklig tillgång till fast läkare och vårdplatser leder till fler akutbesök, fler sjukhusinläggningar, ökad administration, mer samordningsarbete och ökad belastning på vårdens medarbetare. På samma sätt leder vårdplatsbristen till en ökad belastning på primärvården.

Bristen på fast läkare och vårdplatser är alltså inte isolerade problem utan något som påverkar hela vårdkedjan och får allvarliga konsekvenser för patienter, medarbetare och samhällsekonomin. En fast läkare kostar pengar. En vårdplats kostar pengar. Men bristen på dessa innebär för den sakens skull inte någon besparing utan en kostnad någon annanstans i vårdsystemet eller samhället. Det faktiska vårdbehovet måste täckas på något sätt någonstans i systemet. Alla beslut om besparingar behöver därför vägas mot de alternativkostnader som då uppstår i övriga delar av hälso- och sjukvården och samhället.

Var inte dumsnål!

Det finns gott om forskning som visar att tillgång till fast läkare i primärvården leder till effektivitetsvinster i hela vårdkedjan. Exempelvis leder det till färre undvikbara sjukhusinläggningar, färre akutbesök, färre komplikationer och lägre hälso- och sjukvårdskostnader[i].

Vi vet också att tillräckligt med vårdplatser för patienter i behov av avancerad sjukvård och övervakning är avgörande för patientsäkerheten och vårdpersonalens arbetsmiljö.

Att investera i kontinuitet i primärvården och tillräcklig vårdplatskapacitet handlar därför inte bara om bättre vård. Det handlar också om att använda samhällets resurser mer effektivt. Frågan är inte om vi har råd att göra dessa satsningar, utan om vi har råd att låta bli.

Läkarförbundet tycker att:

- Alla invånare ska ha tillgång till en egen fast och namngiven läkare i primärvården.
- Primärvården måste dimensioneras så att kontinuitet och medicinskt ansvarstagande kan upprätthållas – det krävs en kapacitet som motsvarar det nationella riktvärdet 1 läkare i primärvården per 1 100 invånare.
- Antalet vårdplatser måste anpassas till befolkningens vårdbehov och vårdens uppdrag.
- Beslut om bemanning och kapacitet bör baseras inte bara på kostnaden för resurserna utan även på kostnaden för att sakna dem.
- Staten, regionerna och kommunerna behöver följa upp hur bristen på fasta läkare och vårdplatser påverkar vårdkonsumtion, patientsäkerhet, arbetsmiljö och samhällsekonomiska kostnader.



Fritextsvar ur Läkarförbundets DocPoll till distriktsläkare och andra läkare verksamma inom primärvården.

Om undersökningarna

Enkäten till sjukhusläkare skickades i juni 2026 till de i Läkarförbundets frågepanel (DocPoll) som tillhör yrkesföreningarna Sjukhusläkarna eller Sveriges yngre läkares förening (SYLF). Drygt 1 700 läkare svarade på enkäten. Svarsfrekvensen uppgick till 38 procent.

Enkäten till distriktsläkare och andra läkare verksamma inom primärvården skickades i augusti/september 2026 till de i Läkarförbundets frågepanel (DocPoll) som tillhör yrkesföreningarna Distriktsläkarna eller Sveriges yngre läkares förening (SYLF). Drygt 900 läkare svarade på enkäten. Svarsfrekvensen uppgick till 31 procent.

Svarsfrekvensen var dock betydligt högre bland medlemmar i föreningen Distriktsläkarna (46 procent) än bland medlemmar i SYLF (23 procent). En trolig förklaring är att många av de yngre läkare som är medlemmar i SYLF inte arbetar inom primärvården och därför kan ha uppfattat enkäten som mindre relevant för dem.

[i] Baker, R., Freeman, G. K., Haggerty, J. L., Bankart, M. J. och Nockels, K. H. (2020). "Primary medical care continuity and patient mortality: A systematic review" i *British Journal of General Practice* 70(698): 600–611. https://doi.org/10.3399/bjgp20X712289.

Barker, I., Steventon, A. och Deeny, S. R. (2017). "Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: Cross sectional study of routinely collected, person level data" i *BMJ* 356: j84. https://www.bmj.com/content/356/bmj.j84.

Kajaria-Montag, H., Freeman, M. och Scholtes, S. (2024). "Continuity of Care Increases Physician Productivity in Primary Care" i *Management Science* 70(11). https://pubsonline.informs.org/doi/abs/10.1287/mnsc.2021.02015.

Pereira Gray, D. J., Sidaway-Lee, K., White, E., Thorne, A. och Evans, P. H. (2018). "Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality" i *BMJ Open* 8(6): e021161. doi:10.1136/bmjopen-2017-021161.

Sandvik, H., Hetlevik, O., Blinkenberg, J. och Hunskaar, S. (2022). "Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalisation, and use of out-of-hours care: A registry based observational study in Norway" i *British Journal of General Practice* 72 (715):84–90. DOI: https://doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340.

Yu-Hsiang, K., Wei-Ting, L., Wan-Hsuan, C., Shiao-Chi, W. och Tung Sung, T. (2019). Continuity of Outpatient Care and Avoidable Hospitalization: A Systematic Review. The American Journal of Managed Care 25(4). https://www.ajmc.com/view/continuity-of-outpatient-care-and-avoidable-hospitalization-a-systematic-review.