

Kontinuitet i primärvården: Hur svårt kan det vara?

Lina Maria Ellegård, Högskolan Kristianstad och Lunds universitet

Anders Anell, Lunds universitet

Gustav Kjellsson, Göteborgs universitet

The SNS logo is displayed in a large, dark blue, serif font. It is positioned on a light blue geometric shape that resembles a stylized mountain or a large letter 'A' in the bottom right corner of the slide.

Fast läkarkontakt – lösningen på primärvårdens problem?

Varför kontinuitet?

- Relationell kontinuitet kärnan i stark primärvård.
- Möjliggör personcentrering, avvaktande hållning och tidig upptäckt.
- Korrelerar med nöjdhet, färre inläggningar och lägre mortalitet.



Låg kontinuitet i svensk primärvård

- Sverige har internationellt sett låg kontinuitet
 - låg andel med fast ordinarie läkare
 - låg andel besök med samma läkare
- Liten förändring över tid trots politiska ambitioner
- Svensk primärvård ej organiserad för kontinuitet
 - Teambaserade multiprofessionella vårdcentraler
 - Vårdval: Listning på vårdcentral, inte på läkare.
 - Fragmentering och parallella system

Har en ordinarie läkare



Andel som har en ordinarie läkare som de vanligtvis går till för sin vård.

Alla länder:

Nederländerna	97%
Tyskland	94%
Frankrike	88%
Nya Zeeland	87%
Schweiz	87%
Australien	86%
Storbritannien	82%
Kanada	77%
USA	75%
🇸🇪 Sverige	32%

Statistik för år:

2023

Välj

Vilka faktorer hindrar och möjliggör kontinuitet?

Två registerstudier

- Studie 1: Underlättar en namngiven (fast) läkare kontinuitet vid kronisk sjukdom?
- Studie 2: Analys av personalomsättningen bland läkare på vårdcentralen
- Data från Region Skåne

Enabling patient–physician continuity in Swedish primary care: the importance of a named GP. A registry-based observational study

Lina Maria Ellegård^{1,2*}, Anders Anell³, Gustav Kjellsson⁴

SCANDINAVIAN JOURNAL OF PRIMARY HEALTH CARE
2025, VOL. 44, NO. 1, 1–10
<https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2587544>



RESEARCH ARTICLE

 OPEN ACCESS



GP turnover in a multiprofessional team-based primary care system: evidence from Sweden

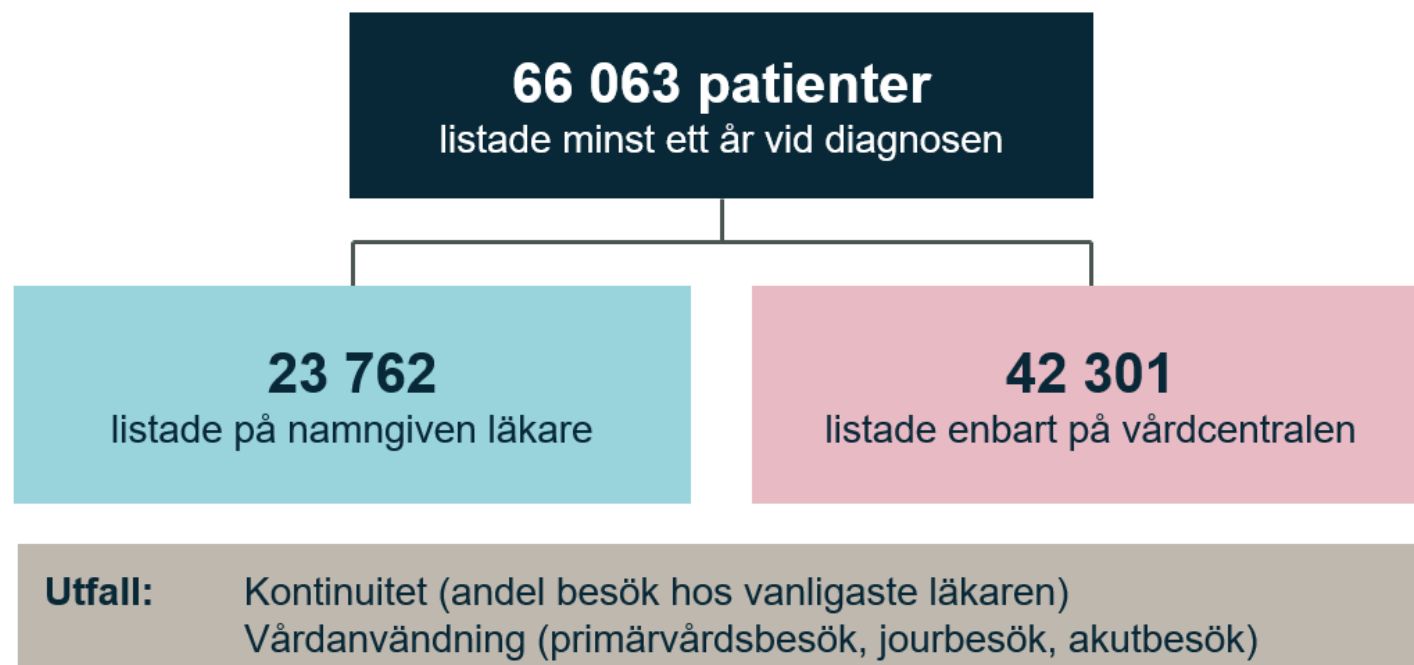
Lina Maria Ellegård^{a,b} , Anders Anell^c and Gustav Kjellsson^{d,e} 

Studie 1: Namngiven läkare och kontinuitet

Studiedesign

- Ny kronisk diagnos 2009-2015 i Region Skåne
- Jämförelse: namngiven läkare vs. enbart vårdcentral
- Justering för observerbara skillnader
- Jämförelser inom vårdcentral
- Fyra års uppföljning

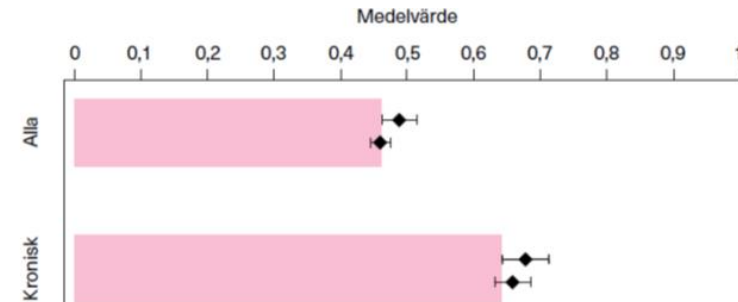
Studiepopulation vid första kroniska diagnosen
Ellegård et al. (2024)



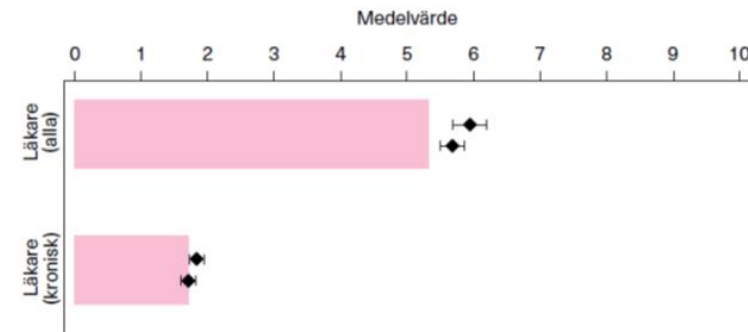
Namngiven läkare ger inte högre kontinuitet

- Kontinuitet låg i båda grupperna
 - 45% av besök med samma läkare
 - 65% av besök för kronisk diagnos med samma läkare
- Inga skillnader vid jämförelser inom vårdcentral
- Vårdcentraler med god kontinuitet har fler listade på läkare –*men det speglar korrelation, inte kausalitet*
- Listade patienter med namngiven läkare har fler läkarbesök i primärvården
 - .. men inte för den kroniska diagnosen
 - Inga skillnader m.a.p. sjuksköterskebesök, jourbesök, akutbesök
- Bekräftar andra svenska och internationella studier.

Kontinuitet:



Läkarbesök i primärvården



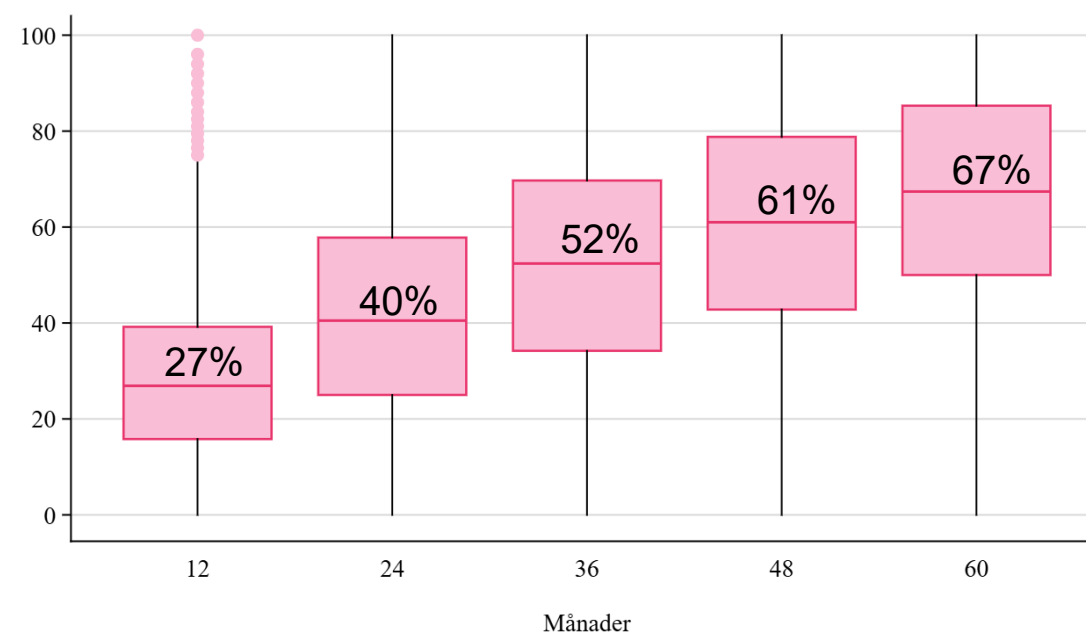
Nedre romb i varje panel indikerar justerad jämförelse inom vårdcentral

Studie II: Läkaromsättning på vårdcentraler i Region Skåne

Hög läkaromsättning

- Hur många läkare vid en vårdcentral en given månad är kvar X månader senare?
- Personalstyrka:
 - Läkare oavsett anställningsform
 - patientkontakter under minst 10 dagar den månaden
- Region Skåne
 - Sjukvårdsregister 2010-2019
 - 157 vårdcentraler.

Total läkaromsättning inom x månader (i procent)



Patientperspektivet

Sannolikhet att kunna träffa samma läkare igen



Vårdcentraler med hög läkaromsättning har lägre kontinuitet (Johansson et al. 2026)

Nordisk jämförelse

- **Norge:** 68% är listade hos samma läkare i minst fyra år (Sandvik m.fl. 2022)
- **Danmark:** 72% av äldre samma läkare i minst fem år · (Olsen och Kristensen 2023)
- Primärvårdssystem med **läkarägda enheter** och **patienter listade på läkare**

Skillnader i läkaromsättning mellan vårdcentraler.

- ➔ Vårdcentraler med **hög arbetsbelastning** har högre omsättning
- ➔ Vårdcentraler belägna i områden med **låg socioekonomi** har högre omsättning
- ➔ Vårdcentraler **med fler listade patienter** har högre omsättning
- ➔ Vårdcentraler som drivs i **privat regi** har lägre omsättning – **drivet av lokala (läkarägda) kedjor och Praktikertjänst.**

Lärdomar och rekommendationer

Lärdomar

- ➔ Registrering på namngiven läkare ger inte i sig bättre kontinuitet
- ➔ Hög läkaromsättning är ett grundläggande hinder
- ➔ Kontinuitet upprätthålls också på vårdcentralsnivå

Rekommendationer

- ➔ Prioritera andra insatser framför krav på formell listning
- ➔ Stat/region: minska läkaromsättning:
 - insatser för fler primärvårdsläkare
 - långsiktiga incitament: delägarskap och nya anställningskontrakt
- ➔ På vårdcentralen:
 - Arbetsmiljö: begränsad patientlista, delaktighet
 - Rutiner för kontinuitet på vårdcentralsnivå

