

PM 2024:5

Fast läkarkontakt i primärvården 2024

Behov och tillgång ur befolkningens perspektiv

 **vård- och
omsorgsanalys**

Vård- och omsorgsanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Vård- och omsorgsanalys analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapporter i myndighetens rapportserie. Promemorior, metodresonemang och liknande material som utgör underlag eller stöd för myndighetens rapporter samlas i myndighetens PM-serie.

De underlag som ingår i PM-serien anses vara av relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsarkrets men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniskt orienterade texter eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. I de fall myndigheten har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där kan även Vård- och omsorgsanalys övriga publikationer laddas ner.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
ISBN: 978-91-89933-07-1
www.vardanalys.se

Fast läkarkontakt i primärvården 2024

Behov och tillgång ur befolkningens perspektiv

Beslut

Beslut om denna promemoria har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Cecilia Dahlgren har varit föredragande. Chefsjuristen Catarina Eklundh Ahlgren, analyschefen Caroline Olgart Höglund och projektdirektören Marianne Svensson har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2024-09-05

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam

Generaldirektör

Cecilia Dahlgren

Föredragande

Förord

Det pågår en omställning i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Målen med omställningen är bland annat att primärvården ska vara navet i vården och att tillgängligheten, delaktigheten och kontinuiteten ska öka. En viktig grund för kontinuitet i primärvården är tillgång till en fast läkare för dem som behöver det. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att kartlägga tillgången till fast läkarkontakt ur ett befolkningsperspektiv, och i den här promemorian redovisar vi resultat från 2024 års kartläggning.

Arbetet med promemorian har gjorts av utredarna Cecilia Dahlgren, Siri Bokvist och Sara Korlén Schalling samt analytikerna Erik Antonsson och Ida Hedenskog. I arbetet har även projektdirektören Marianne Svensson deltagit. Vi vill rikta ett varmt tack till alla som tagit sig tid att svara på våra enkäter.

Stockholm 2024-10-24

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Sammanfattning

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har i uppdrag av regeringen att följa hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har en namngiven, fast läkarkontakt i primärvården, och att analysera utvecklingen på området. Vi har kartlagt tillgången till fast läkare med hjälp av flera enkätundersökningar till befolkningen. I denna promemoria redovisar vi resultaten.

Tre av tio har en fast läkare och andelen ökar inte

Cirka tre av tio i befolkningen uppfattar att de har en fast läkare. Det är i nivå med resultat från tidigare befolkningsundersökningar, eller något lägre, och vi ser därmed inga tecken på att andelen ökar.

Tillgången till fast läkare är högre i grupper med större behov

Andelen med en fast läkare är högre i grupper som generellt har ett högre vårdbehov. Det gäller äldre, personer med långvariga sjukdomar och personer med självskattat behov av fast läkare. Detta är ett positivt resultat som går i linje med principen om vård efter behov. Samtidigt finns det regionala skillnader i tillgång utan motsvarande skillnader i behov, vilket tyder på att andra faktorer också påverkar möjligheten att få en fast läkare, såsom tillgången till specialistläkare i allmänmedicin i olika delar av landet.

Fast läkare är förknippat med positiva erfarenheter av vården

Vi har i flera tidigare undersökningar visat att kontinuitet i primärvården genom en fast läkare är förknippat med bättre upplevelser av vårdens kvalitet, både ur patienternas och vårdgivarnas perspektiv. Våra nya enkätresultat bekräftar att personer med en fast läkare har bättre erfarenheter av vården än andra. De svarar mer positivt på frågor om kontinuitet och delaktighet i vården och om tillgång och tillgänglighet till vård.

Vår uppföljning av fast läkare fortsätter

Vi fortsätter att följa befolkningens uppfattning om tillgången till fast läkare. I mars 2025 publiceras vår utvärdering av omställningen till en god och nära vård, och i den kommer vi att belysa hur väl läkarkontinuiteten tillgodoses i kommunal hälso- och sjukvård ur yrkesverksammas perspektiv. Vi saknar dock fortfarande patientperspektivet på fast läkare för personer som vårdas i kommunal hälso- och sjukvård, och vi fortsätter att utreda hur vi kan fånga erfarenheter från grupper som har varit svåra för oss att nå.

Till våra kommande publiceringar kommer vi också att intervjua personer ur befolkningen för att få en ökad förståelse för befolkningens syn på fast läkarkontakt och om det finns skillnader i hur olika frågeformuleringar tolkas.

I mars 2026 publiceras vår nästa delredovisning inom uppdraget och projektet slutredovisas i maj 2027.

Innehåll

1	Uppdrag att kartlägga fast läkarkontakt i primärvården	7
1.1	Vi följer befolkningens uppfattning om fast läkare	7
1.2	Vi kartlägger tillgången utifrån tre enkätundersökningar.....	8
2	Fast läkare i regional primärvård – behov och tillgång.....	9
2.1	Över hälften upplever att de behöver en fast läkare	9
2.2	Tre av tio uppfattar att de har tillgång till en fast läkare	10
2.3	Inga tecken på att tillgången till fast läkare ökar	10
2.4	Regionala skillnader i tillgång till fast läkare	11
2.5	Tillgången till fast läkare är högre i grupper med större vårdbehov.....	13
2.6	Kompletterande enkät visar liknande utfall	15
3	Upplevelser av vård med fast läkare	16
3.1	Får oftare träffa samma läkare.....	17
3.2	Tycker oftare att vårdpersonal känner till sjukdomshistorian	18
3.3	Tycker oftare att de lätt får kontakt med vården	19
3.4	Anser i högre grad att vården är tillräcklig	20
3.5	Tycker oftare att vården är anpassad efter önskemål och behov	21
4	Vår uppföljning fortsätter	22
5	Referenser	23
	Bilaga 1 Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel.....	24
	Bilaga 2 Resultat från regressionsanalyser	27
	Bilaga 3 Jämförbarhet över tid mellan olika datamaterial.....	31

1 Uppdrag att kartlägga fast läkarkontakt i primärvården

Regeringen tog under 2018 initiativ till en reform för att ställa om hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Det övergripande målet med omställningen är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Som inriktningsmål för reformen har regeringen angett ökad tillgänglighet, mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård, samt ökad kontinuitet i primärvården (Inriktningen för en nära och tillgänglig vård - en primärvårdsreform, prop. 2019/20:164).

En viktig grund för kontinuitet i primärvården är att de som behöver det har tillgång till en fast läkarkontakt. Enligt 7 kap. 3 § i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regionerna också organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar kan välja och få tillgång till en fast läkarkontakt. Även patientlagen (2014:821) anger att patienterna ska få möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt inom primärvården (6 kap. 3 §).

1.1 Vi följer befolkningens uppfattning om fast läkare

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har i uppdrag av regeringen att följa hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har en namn-given, fast läkarkontakt i primärvården och att analysera utvecklingen på området (S2024/01007).

Vi har följt frågan om tillgången till fast läkarkontakt i flera tidigare rapporter. Inom ramen för vårt regeringsuppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård fick vi 2022 ett tilläggsuppdrag att genomföra kvantitativa kartläggningar av patienternas tillgång till fast läkarkontakt. År 2024 ersattes tilläggsuppdraget med ett separat uppdrag att följa tillgången till fast läkarkontakt i primärvården ur befolkningens perspektiv. Den här promemorian är den första delredovisningen av det nya uppdraget. I mars 2026 kommer vi publicera nästa delredovisning, och projektet ska slutredovisas i maj 2027.

Våra tidigare resultat visar att befolkningens uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt är betydligt lägre än behovet och att det finns en stor skillnad mellan regionernas verksamhetsstatistik och befolkningens upplevelser (Vård- och omsorgsanalys 2021a, 2022, 2023a).

I tidigare rapporter har vi också sett resultat som visar på värdet av fasta läkar-kontakter. IHP-undersökningen som 2022 riktade sig till läkare inom primärvården visade att läkare med en egen lista med patienter, som de är fast läkarkontakt för, i högre grad anser att deras vårdcentral är väl förberedd på att ge vård till patienter med kroniska sjukdomar (Vård- och omsorgsanalys 2023b). Patienter med en fast läkarkontakt har också mer positiva erfarenheter av kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet (Vård- och omsorgsanalys 2021b).

1.2 Vi kartlägger tillgången utifrån tre enkätundersökningar

För att kartlägga tillgången till fast läkare i primärvården utgår vi ifrån tre enkätundersökningar:

- Den huvudsakliga informationskällan är en enkätundersökning till vår befolkningspanel som genomfördes under våren 2024. Totalt 5 838 personer svarade på enkäten vilket motsvarar 73 procent av det totala antalet deltagare i panelen. I bilaga 1 redovisas fler detaljer kring undersökningen. Befolkningspanelen är vår huvudsakliga källa eftersom vi anser att denna källa har högst tillförlitlighet och eftersom vi kommer att använda panelen för att följa tillgången till fast läkare framöver.
- För att kvalitetssäkra resultaten jämför vi utfallet med en ytterligare befolkningsenkät som Origo Group AB gjorde under samma tidsperiod, på vårt uppdrag. Den enkäten besvarades av 12 784 personer, varav 9 745 hade besökt vården under de senaste 12 månaderna.
- För att kunna göra en jämförelse över tid använder vi dessutom resultaten från en enkätundersökning från SKOP som genomfördes 2022. Enkäten riktade sig till personer som hade besökt vården under de senaste 12 månaderna, och den besvarades av 5 027 personer.

Resultaten ger en bild av tillgången till fast läkare i olika grupper i befolkningen. Dessutom har vi utfört logistiska regressionsanalyser för att undersöka vilka skillnader som är signifikanta när vi kontrollerar för andra variabler. Vi redovisar resultaten från regressionsanalyserna i den löpande texten, och regressionstabellerna redovisas i sin helhet i bilaga 2.

2 Fast läkare i regional primärvård – behov och tillgång

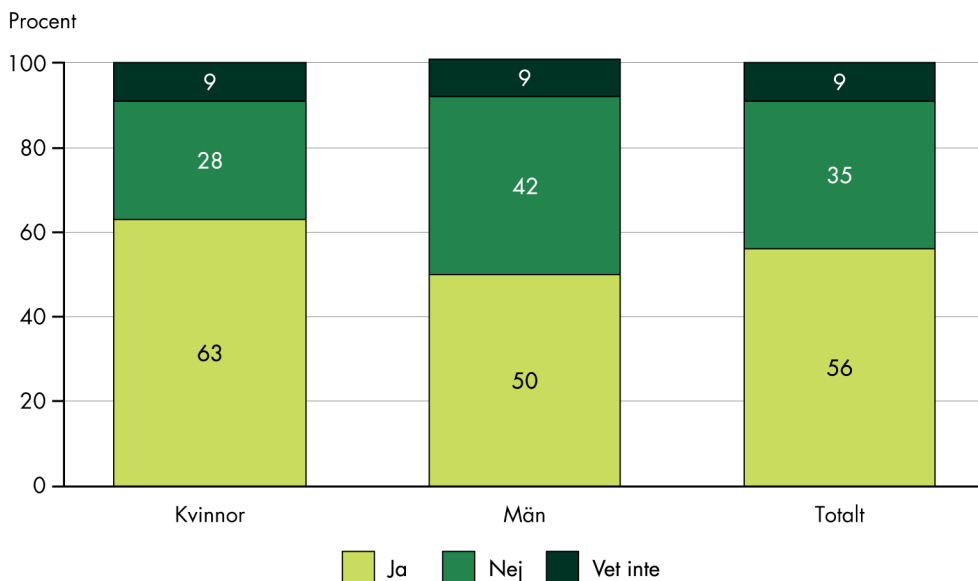
I det här kapitlet presenterar vi behovet av och tillgången till fasta läkare i olika grupper i befolkningen, utifrån enkätsvaren från vår befolkningspanel. Detta är våra viktigaste resultat:

- Över hälften upplever att de behöver en fast läkare i primärvården, men bara tre av tio har tillgång till en. Vi ser inga tecken på att tillgången ökar.
- Det finns skillnader i tillgång mellan olika delar av landet, men inga signifikanta skillnader i behov.
- Tillgången till fast läkare är högre i grupper som generellt har större vårdbehov. Det gäller äldre, personer med en eller flera långvariga sjukdomar och personer med självskattat behov av fast läkare.

2.1 Över hälften upplever att de behöver en fast läkare

Över hälften av befolkningen, 56 procent, anger i enkätundersökningen att de behöver en fast läkare på sin vårdcentral, se figur 1. Andelen är något högre bland kvinnor än män. Skillnaden mellan könen framkommer även i regressionsanalyser där vi har kontrollerat för andra variabler såsom ålder och förekomst av långvariga sjukdomstillstånd (bilaga 2).

Figur 1. Andel som anger att de behöver kontra inte behöver en fast läkare på sin vårdcentral, eller inte vet, fördelat på kön.



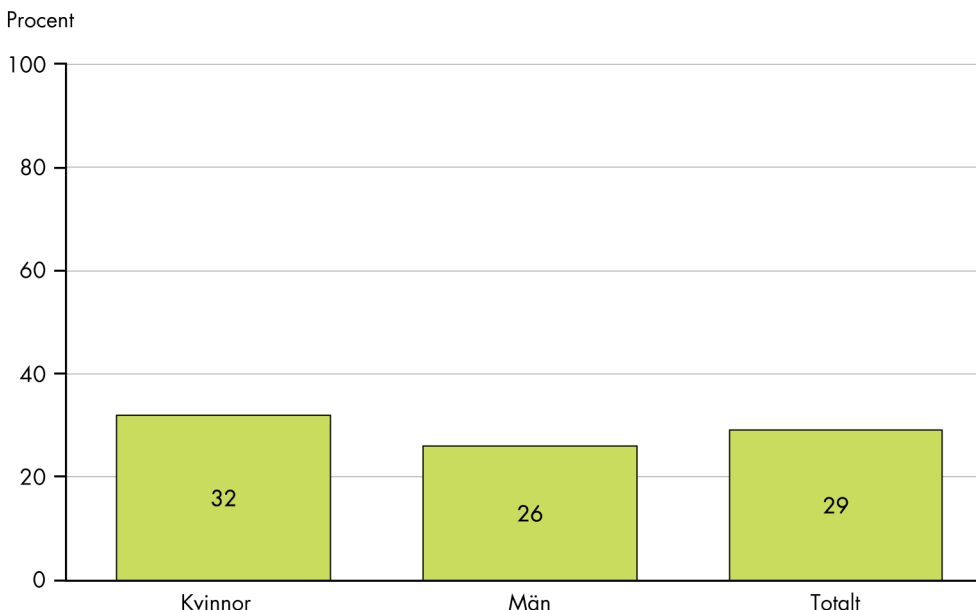
Antal svar: 5 302.

Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

2.2 Tre av tio uppfattar att de har tillgång till en fast läkare

Tillgången till en fast läkare är betydligt lägre än behovet. Enligt enkätundersökningen är det cirka tre av tio, 29 procent, som uppfattar att de har tillgång till en fast läkare på sin vårdcentral, se figur 2. Andelen är högre bland kvinnor än bland män. Även den skillnaden är signifikant i regressionsanalysen (bilaga 2).

Figur 2. Andel som upplever att de har en fast läkare på sin vårdcentral, fördelat på kön.



Antal svar: 4 682.

Exkluderade svar: "Vet inte".

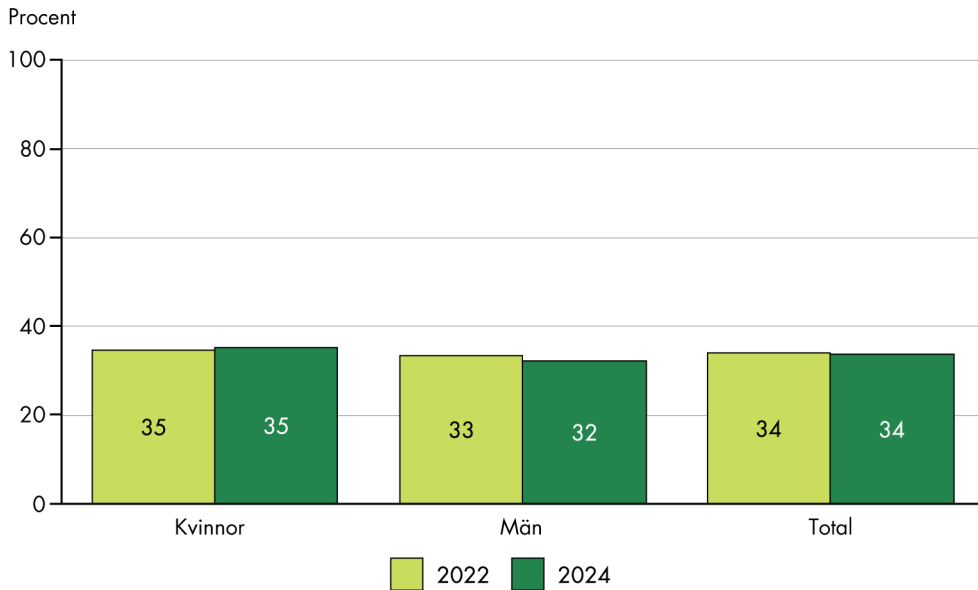
Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

2.3 Inga tecken på att tillgången till fast läkare ökar

Andelen med en fast läkare på vårdcentralen enligt årets undersökning är ungefär densamma eller något lägre jämfört med tidigare mätningar. Det finns dock skillnader i svarspopulationer och frågeformuleringar som gör resultaten svåra att direkt jämföra (se bilaga 3). Resultaten tyder dock inte på att tillgången till fast läkare har ökat.

Under 2022 genomförde vi en undersökning med hjälp av företaget SKOP Analys AB där vi använde samma frågeformulering som i årets enkät till befolkningspanelen. SKOP-enkäten riktade sig dock endast till personer som besökt vården under de senaste 12 månaderna, vilket gör att svarspopulationen inte är jämförbar med årets enkät som riktade sig till hela befolkningen. Vi kan emellertid skapa jämförbara populationer genom att göra ett urval i vår befolkningspanel av de svarande som haft kontakt med vården, se figur 3.

Figur 3. Andel med tillgång till fast läkare bland personer som har varit i kontakt med vården under de senaste 12 månaderna, 2022 och 2024, fördelat på kön.



Not: Gäller personer som haft någon vårdkontakt under de senaste 12 månaderna, eftersom frågan om fast läkare endast ställdes till dessa personer i enkäten från 2022.

Antal svar: 4 234 (2022) och 3 629 (2024).

Exkluderade svar: "Vet inte".

Källa: Vård- och omsorgsanalys enkätundersökning till SKOP Analys befolkningspanel 2022. Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

Som figur 3 visar finns inga tecken på att tillgången ökar. Andelen med en fast läkare är på totalen 34 procent både 2022 och 2024. Att andelen med fast läkare 2024 är något högre än i figur 2 beror på att vi bara inkluderar svarande som haft kontakt med vården under de senaste 12 månaderna.

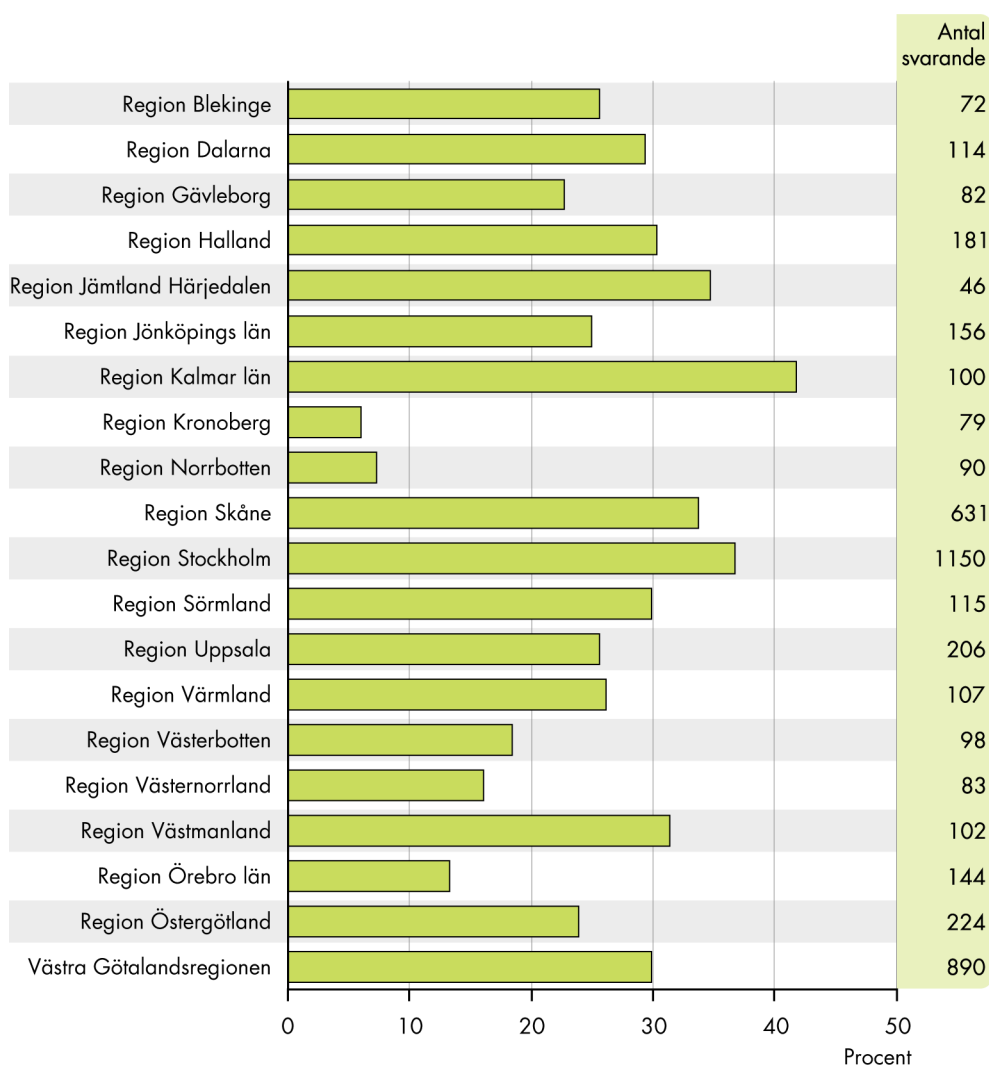
Analysen som baseras på andra datakällor visar inte heller några öknings av andelen som uppfattar att de har en fast läkare i primärvården. Enligt enkäten utförd av Origo Group AB tycks andelen snarare minska mellan 2020 och 2024 (se avsnitt 2.6). I förra årets kartläggning jämförde vi utvecklingen mellan 2020 och 2023 baserat på svar från den internationella enkätundersökningen International Health Policy Survey (IHP) som inkluderar frågor om fast läkare, men den visar inte heller någon ökning: 33 procent 2020 jämfört med 32 procent 2023 (Vård- och omsorgsanalys 2023a).

2.4 Regionala skillnader i tillgång till fast läkare

Tillgången till fast läkare är ojämnt fördelad över landets regioner, se figur 4. Regionerna Stockholm, Kalmar och Skåne har en signifikant högre tillgång än medianvärdet och regionerna Kronoberg och Örebro har en signifikant lägre tillgång, enligt regressionsanalysen i tabell 2 i bilaga 2. När det gäller självskattat behov finns det däremot inte några signifikanta skillnader mellan regionerna.

Resultaten bör tolkas med försiktighet eftersom det är få svarande i de mindre regionerna (Region Gotland är exkluderad på grund av få svarande). Enkätundersökningen av Origo Group AB ger dock liknande resultat, med signifikant högre tillgång till fast läkare i regionerna Stockholm, Uppsala, Kalmar, Blekinge, Skåne och Västmanland medan regionerna Kronoberg, Värmland, Örebro och Norrbotten har signifikant lägre tillgång, se tabell 3 i bilaga 2.

Figur 4. Andel som har en fast läkare på sin vårdcentral enligt befolkningspanelen, fördelat på region.



Antal svar: 4 670

Exkluderade svar: "Vet inte" och Region Gotland.

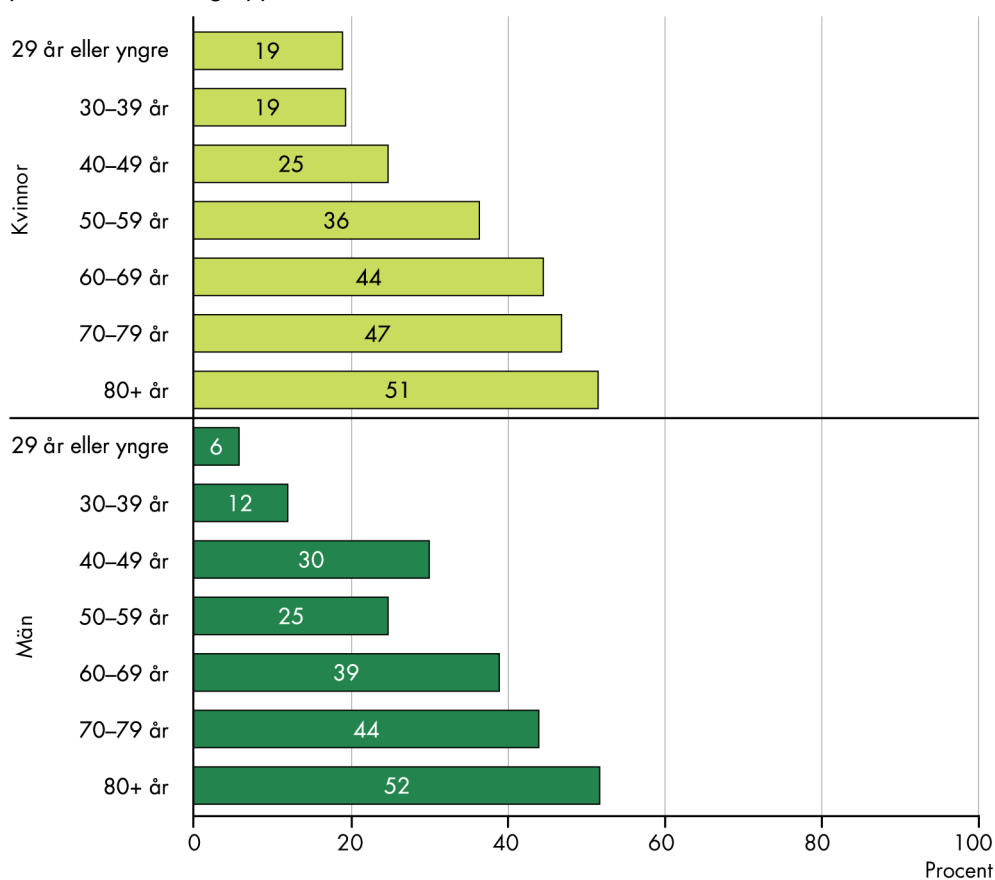
Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

2.5 Tillgången till fast läkare är högre i grupper med större vårdbehov

Tillgången till fast läkare tycks i viss utsträckning fördelas efter behov, med högre tillgång i grupper som generellt behöver mer vård. Det gäller äldre, personer med långvariga sjukdomar och personer med ett självskattat behov av fast läkare.

Figur 5 visar andelen med fast läkare fördelat på kön och olika åldersgrupper, och det framgår att tillgången ökar med stigande ålder. Skillnaden mellan könen är som störst bland de yngsta, personer under 30 år, där det är nästan tre gånger vanligare att kvinnor har en fast läkare än att män har det.

Figur 5. Andel som har en fast läkare på sin vårdcentral enligt befolkningspanelen, fördelat på kön och åldersgrupp.



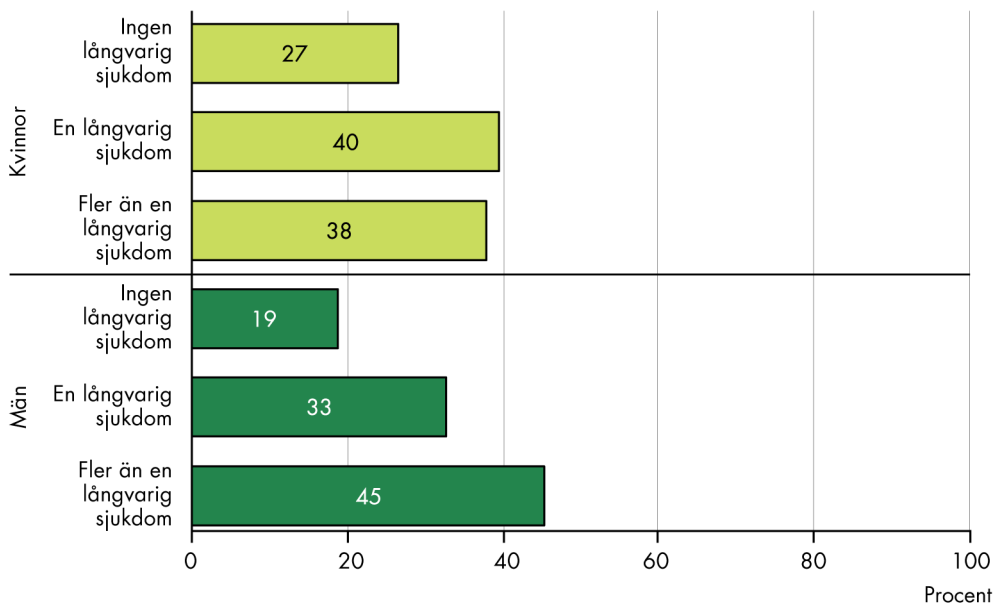
Antal svar: 4 682.

Exkluderade svar: "Vet inte".

Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

Figur 6 visar tillgången till en fast läkare uppdelat på personer med ingen långvarig sjukdom, en sjukdom och flera sådana sjukdomar. Det framgår att andelen är högre bland personer med kontra utan långvariga sjukdomar. För män är det också en högre andel med fast läkare bland dem som har flera långvariga sjukdomar jämfört med en sådan sjukdom. Motsvarande skillnad ses inte för kvinnor.

Figur 6. Andel som har en fast läkare på sin vårdcentral enligt befolkningspanelen, fördelat på kön och förekomst av långvariga sjukdomar.



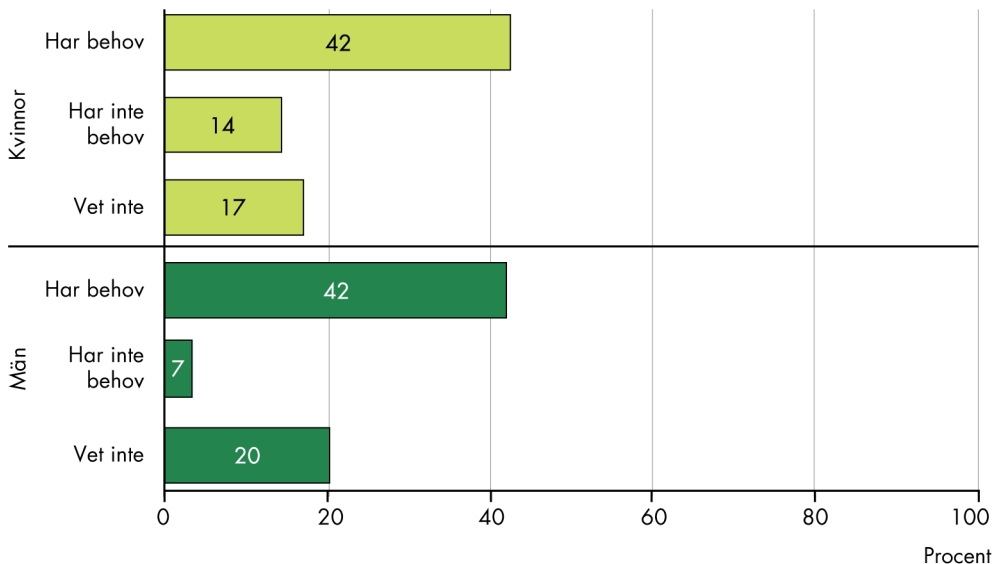
Antal svar: 4 508.

Exkluderade svar: "Vet inte".

Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

Tillgången till en fast läkare är också högre bland dem med ett självskattat behov av en sådan, jämfört med personer som inte upplever sig behöva det och de som är osäkra, se figur 7. Andelen med en fast läkare är 42 procent bland dem som upplever ett sådant behov, för båda könen.

Figur 7. Andel som har en fast läkare på sin vårdcentral, fördelat på kön och självskattat behov.



Antal svar: 4 676.

Exkluderade svar: "Vet inte" på frågan om tillgång.

Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

2.6 Kompletterande enkät visar liknande utfall

Origo Group AB:s enkät, som vi använder för kvalitetssäkring, bekräftar i stort sett resultaten från vår befolkningspanel. Den visar inga skillnader i tillgång till fast läkare mellan män och kvinnor. Däremot är det självskattade behovet större bland kvinnor, i likhet med resultaten från befolkningspanelen. Andra likheter är att äldre och personer med långvariga sjukdomar i högre utsträckning har tillgång till fast läkare än övriga. Skillnaderna mellan regionerna är också ungefär desamma, vilket vi redan nämnt.

Andelen med en fast läkare är något högre enligt Origo-enkäten än befolkningspanelen, 36 procent respektive 29 procent. Origo-enkäten visar dock att andelen minskat sedan 2020. Den undersökningen riktade sig enbart till personer som haft kontakt med vården, och av dem hade 46 procent en fast läkare. År 2024 var andelen 40 procent för motsvarande population.

Vi använder befolkningspanelen som huvudsaklig källa eftersom vi kommer att använda panelen för att följa tillgången till fast läkarkontakt framöver och eftersom vi bättre kan bedöma tillförlitligheten i vår egen undersökning. Skillnaderna visar dock att det finns en osäkerhet i de båda enkäternas mätningar. Vi vill därför betona att resultaten ska tolkas som ungefärliga snarare än exakta procentsatser.

3 Upplevelser av vård med fast läkare

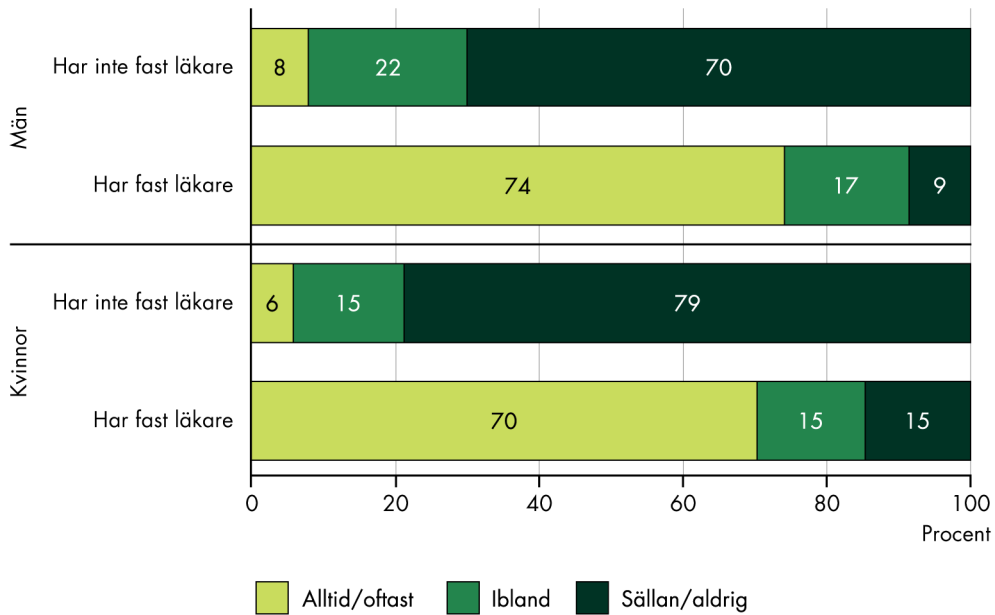
I det här kapitlet beskriver vi upplevelser av vården för personer med kontra utan fast läkare, utifrån enkätsvaren från befolkningspanelen. Detta är våra viktigaste resultat:

- Personer med fast läkare har generellt mer positiva erfarenheter när det gäller kontinuitet, tillgänglighet, delaktighet och trygghet. De svarar i högre utsträckning än personer utan fast läkare att
 - de får träffa samma läkare
 - sjukvårdspersonalen känner till viktig information om deras sjukdomshistoria
 - det är lätt att komma i kontakt med sjukvårdspersonal när de behöver det
 - de känner sig trygga i att ha fått den hjälp som de behöver av vården
 - vården är anpassad efter deras behov och önskemål.
- Män har generellt mer positiva erfarenheter än kvinnor när det gäller ovan nämnda aspekter.

3.1 Får oftare träffa samma läkare

Personer med fast läkare svarar i betydligt högre utsträckning att de får träffa samma läkare på vårdcentralen, se figur 8. Detta är också vanligare bland män än bland kvinnor.

Figur 8. Andel som anger att de alltid/oftast, ibland eller sällan/aldrig får träffa samma läkare vid sina besök på vårdcentralen, enligt befolkningspanelen, fördelat på kön och tillgång till fast läkare.



Antal svar: 3 788.

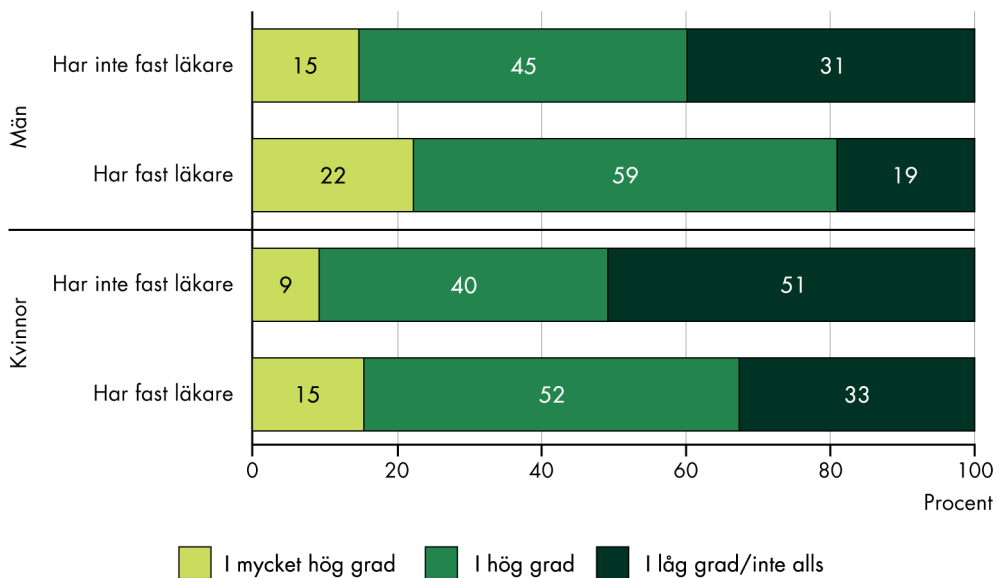
Exkluderade svar: "Vet inte" och "Inte aktuellt".

Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

3.2 Tycker oftare att vårdpersonal känner till deras sjukdomshistoria

Personer med fast läkare svarar i högre utsträckning att sjukvårdspersonal känner till viktig information om deras sjukdomshistoria, se figur 9. Även för denna fråga svarar män något mer positivt än kvinnor.

Figur 9. Andel som anger att sjukvårdspersonal i mycket hög grad, i hög grad eller i låg grad/inte alls känner till viktig information om deras sjukdomshistoria, enligt befolkningspanelen, fördelat på kön och tillgång till fast läkare.



Not: Endast personer som haft någon vårdkontakt under de senaste 12 månaderna ingår i sammanställningen
Antal svar: 3 547

Exkluderade svar: "Vet inte".

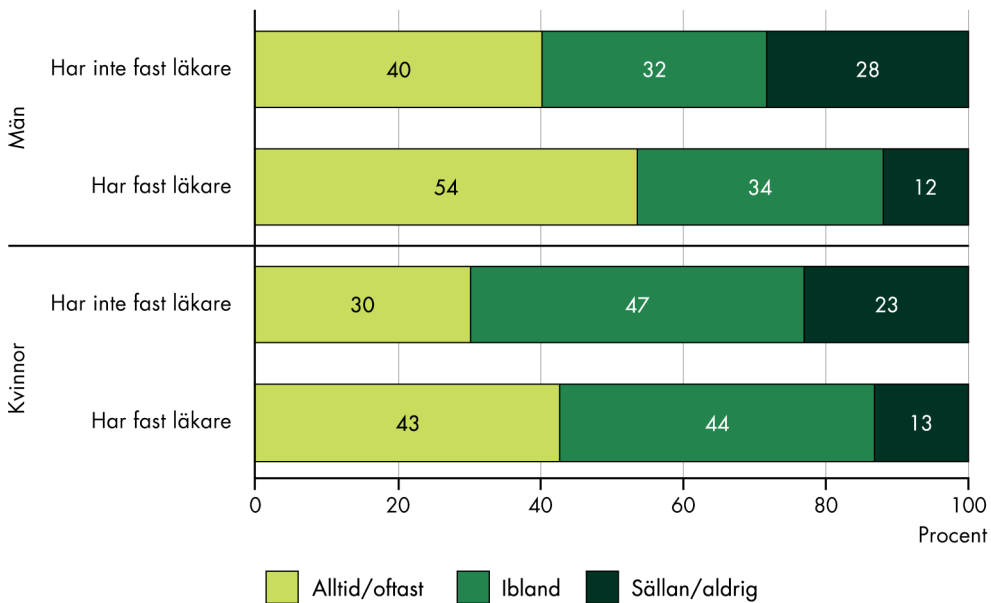
Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

Vård- och omsorgsanalys IHP-undersökning 2023 visar också att personer med fast läkare har bättre erfarenheter av hälso- och sjukvården och upplever att vårdpersonal känner till deras sjukdomshistoria och involverar dem i olika beslut. Det är även mindre vanligt att personer med fast läkare upplever bristande informationsöverföring mellan primärvård och specialistvård (Vård- och omsorgsanalys 2024).

3.3 Tycker oftare att de lätt får kontakt med vården

Vården upplevs som mer tillgänglig av personer med en fast läkare jämfört med övriga. Exempelvis svarar 54 procent av männen och 43 procent av kvinnorna att det alltid är lätt att få träffa sjukvårdspersonal när det behövs, se figur 10. Motsvarande andel bland personer utan fast läkare är 40 respektive 30 procent. Enkätfrågan gäller hela hälso- och sjukvården och alltså inte enbart primärvården.

Figur 10. Andel som anger att det alltid, ibland eller sällan/aldrig är lätt att få träffa sjukvårdspersonal när det behövs, enligt befolkningspanelen, fördelat på kön och tillgång till fast läkare.

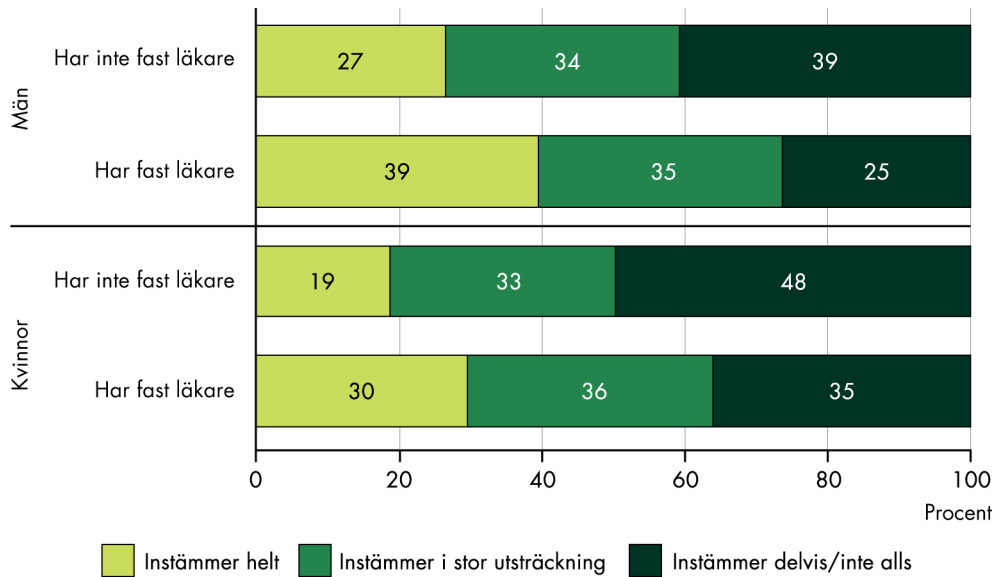


Not: Endast personer som haft någon vårdkontakt under de senaste 12 månaderna ingår i sammanställningen.
 Antal svar: 3 664.
 Exkluderade svar: "Vet inte" och "Inte aktuellt".
 Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

3.4 Anser i högre grad att vården är tillräcklig

Personer med fast läkare tycker också i högre utsträckning att de har fått den vård som de behöver, jämfört med övriga, se figur 11. Frågan är ställd till dem som har besökt hälso- och sjukvården under de senaste 12 månaderna.

Figur 11. Andel som instämmer helt, i stor utsträckning eller delvis/inte alls i påståendet att de tycker sig få tillräcklig hjälp av vården, enligt befolkningspanelen, fördelat på kön och tillgång till fast läkare.

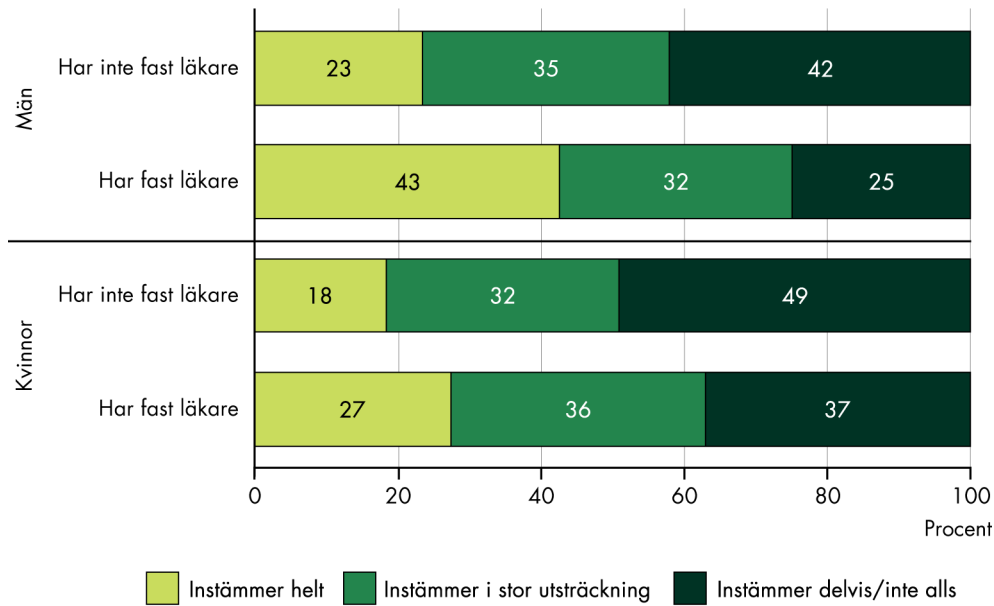


Not: Endast personer som haft någon vårdkontakt under de senaste 12 månaderna ingår i sammanställningen.
 Antal svar: 3 778.
 Exkluderade svar: "Vet inte" och "Inte aktuellt".
 Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

3.5 Tycker oftare att vården är anpassad efter önskemål och behov

Vidare anser personer med fast läkare i högre utsträckning att vården var anpassad till deras behov och önskemål, se figur 12. Skillnaden är särskilt tydlig för män. Även denna fråga är enbart ställd till dem som har besökt hälso- och sjukvården under de senaste 12 månaderna.

Figur 12. Andel som instämmer helt, i stor utsträckning eller delvis/inte alls i påståendet att vården var anpassad efter deras behov och önskemål, enligt befolkningspanelen, fördelat på kön och tillgång till fast läkare.



Not: Endast personer som haft någon vårdkontakt under de senaste 12 månaderna ingår i sammanställningen.
 Antal svar: 3 680.
 Exkluderade svar: "Vet inte" och "Inte aktuellt".
 Källa: Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

4 Vår uppföljning fortsätter

I denna promemoria har vi redovisat resultat som rör fast läkare i regional primärvård. Liksom i tidigare kartläggningar är det svårt att fånga patienternas erfarenheter av fast läkare i kommunal hälso- och sjukvård. I vår pågående utvärdering av omställningen till en god och nära vård, som ska slutredovisas i mars 2025, kommer vi att belysa läkar-kontinuiteten i kommunal hälso- och sjukvård utifrån yrkesverksammas perspektiv. Vi saknar dock fortfarande patientperspektivet för exempelvis personer med hemsjukvård och personer som bor på särskilda boenden för äldre där tillgången till fast läkare också är viktig. Vi fortsätter att utreda hur vi kan fånga erfarenheter från fler patientgrupper inom vårt fortsatta uppdrag att följa hur stor andel av befolkningen som uppfattar att den har fast läkarkontakt i primärvården.

Vi kommer också att arbeta vidare med frågeformuleringarna i våra enkätundersökningar, särskilt frågan om tillgången till fast läkare. I våra tidigare befolkningsundersökningar har vi ställt frågan på olika sätt (se bilaga 3). Det är troligt att skillnaderna i frågeformuleringar och svarsalternativ påverkar resultaten. Till kommande kartläggningar planerar vi att intervjua personer i befolkningen för att få en ökad förståelse för befolkningens syn på fast läkarkontakt och om det finns skillnader i hur olika frågeformuleringar tolkas.

I mars 2026 kommer vi publicera nästa delredovisning inom uppdraget, och projektet ska slutredovisas i maj 2027.

5 Referenser

- Tillväxtanalys (2014). *Bättre statistik för bättre regional- och landsbygds politik. Rapport 2014:04.*
- Vård- och omsorgsanalys (2021a). *Fast kontakt i primärvården. Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården.* Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2021b). *Nära vård i sikte? . (Rapport 2021: 8).* Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2022). *Kontinuitet och fast läkarkontakt. Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård.* (PM 2022:5). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023a). *Kontinuitet och fast läkarkontakt Kartläggning av måluppfyllelsen i överenskommelserna om en god och nära vård.* (PM 2023:3). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2023b). *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv. International Health Policy (IHP) 2022.* (Rapport 2023:1). Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Vård- och omsorgsanalys (2024). *Vården ur befolkningens perspektiv International Health Policy Survey (IHP) 2023.* Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Bilaga 1 Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel

Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel består av personer som rekryteras genom slumpmässiga urval. Nedan beskriver vi närmare panelens sammansättning, metoden för datainsamlingen, bortfallen och viktningen av materialet.

Population och urval

Befolkningspanelen bestod under våren 2024 av cirka 8 000 personer, som alla har rekryterats genom slumpmässigt urval av befolkningen.

Rekryteringen gjordes framför allt genom Statens personadressregister (SPAR):

- Vintern 2022/2023 valdes cirka 35 000 personer, varav cirka 1 500 tackade ja till att gå med i befolkningspanelen.
- Vintern 2023/2024 valdes cirka 100 000 personer, varav cirka 6 500 personer tackade ja till att gå med i befolkningspanelen. Hälften av urvalet stratifierades på ålder.

Inbjudan skickades via brev som innehöll en länk till vårt enkätverktyg där respondenterna kunde fylla i sina bakgrundsuppgifter.

De som valde att gå med i befolkningspanelen fick uppge sina bakgrundsuppgifter, bland annat kön, ålder, boendekommun, hälsa och utbildningsnivå. Dessa uppgifter ger oss en större förståelse för bortfall och representativitet i undersökningarna som omfattar panelen.

Datainsamling

Datainsamlingen pågick 27 februari–19 mars 2024 och inbjudan om att delta i enkätundersökningen skickades ut till samtliga personer i befolkningspanelen, cirka 8 000 personer. Enkäten skickades till deltagarnas e-post och besvarades digitalt i webbläsaren på dator eller mobil.

Svars- och bortfallsredovisning

När enkäten stängdes hade totalt 5 838 personer besvarat den. Detta motsvarar en deltagarfrekvens på 73 procent. Vi exkluderade de svarande som vi saknade bakgrundsvariabler för, med syfte att kunna vikta materialet, och då kvarstod 5 316 individer. De allra flesta svaren inkom under de första dagarna, men fler svar inkom efter att vi skickade påminnelser.

I dagsläget finns vissa skillnader mellan befolkningen och populationen i befolkningspanelen, och därmed även i enkätundersökningen. Bland annat är det fler äldre än yngre som valt att gå med i panelen, och deltagarna tenderar att vara högutbildade. Vi ser även en överrepresentation av personer med svensk bakgrund. Skillnaden beror främst på bortfall i rekryteringen.

Viktning

Eftersom vissa grupper är över- eller underrepresenterade har vi beräknat vikter för att kompensera för skevheter. Vi har använt ”iterative proportional fitting”, även kallat ”raking”, för att beräkna kalibrerade vikter. Denna metod är fördelaktig om vikter ska beräknas på flera bakgrundsvariabler samtidigt.

Benägenheten att delta i undersökningar påverkas av en rad olika faktorer, och det är svårt att kompensera för alla. Ålder och kön samt interaktionen mellan dessa är kända faktorer som påverkar svarsbenägenhet, liksom utbildning och svensk kontra utländsk bakgrund. Därför är rake-vikterna beräknade på följande bakgrundsvariabler:

- ålder * kön (sju åldersgrupper)
- kommuntyp (tre kommuntyper)
- utbildningsnivå (tre kategorier)
- utländsk bakgrund.

Vikterna utgår från sju åldersgrupper (18–29 år, 30–39 år, 40–49 år, 50–59 år, 60–69 år, 70–79 år och 80+ år), fördelat på kön eftersom ålder och kön är kända för att interagera när det gäller svarsbenägenhet. De tre kommuntyperna utgår från Tillväxtanalys kommuntypsindelning (Tillväxtanalys 2014). Utbildningsnivå kategoriseras som grundskola eller lägre, gymnasial utbildning och eftergymnasial utbildning. Utländsk bakgrund definieras som att ha två utrikesfödda föräldrar. När vi beräknade vikterna exkluderade vi svarande för vilka det saknas information om någon av bakgrundsvariablerna som vi viktat på, för att kunna beräkna så precisa vikter som möjligt. Då återstod 5 316 personer och det är dessa personer som vi utgår ifrån i våra analyser.

För att beräkna vikterna har vi utgått från den senast tillgängliga befolkningsstatistiken, 2023 års data, från Statistiska centralbyråns (SCB:s) hemsida. Med de kalibrerade vikterna uppnår vi en fördelning för varje enskild bakgrundsvariabel, som ligger nära den fördelning som finns i befolkningen.

Tabell 1 visar den oviktade och den viktade fördelningen jämfört med fördelningen i befolkningen.

Tabell 1. Oviktad och viktad fördelning jämfört med fördelningen i befolkningen.

Kön	Oviktad	Viktad	Befolkningen
Man	40 %	50 %	50 %
Kvinna	60 %	50 %	50 %
Ålder	Oviktad	Viktad	Befolkningen
29 år eller yngre	15 %	18 %	18 %
30–39 år	10 %	18 %	18 %
40–49 år	11 %	16 %	16 %
50–59 år	17 %	16 %	16 %
60–69 år	23 %	14 %	14 %
70–79 år	19 %	12 %	12 %
80+ år	6 %	7 %	7 %
Utbildning	Oviktad	Viktad	Befolkningen
Förgymnasial nivå	4 %	16 %	16 %
Gymnasienivå	27 %	43 %	43 %
Eftergymnasial nivå	69 %	41 %	41 %
Kommuntyp	Oviktad	Viktad	Befolkningen
Landsbygdskommuner	18 %	20 %	20 %
Blandade kommuner	46 %	47 %	47 %
Storstadskommuner	36 %	33 %	33 %
Utländsk bakgrund	Oviktad	Viktad	Befolkningen
Svensk bakgrund	89 %	73 %	73 %
Utländsk bakgrund	11 %	27 %	27 %

Bilaga 2 Resultat från regressionsanalyser

För att närmare analysera skillnaderna i behov och tillgång till fast läkare mellan olika grupper i befolkningen har vi genomfört logistiska regressionsanalyser. I denna bilaga redovisas regressionstabellerna i sin helhet. Tabell 2 baseras på resultat från enkätundersökningen till Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel och tabell 3 baseras på resultat från enkätundersökningen genomförd av Origo Group AB.

Logistisk regression är en statistisk metod som används för att analysera samband mellan en eller flera oberoende variabler och ett utfall som kan anta två möjliga värden, till exempel "ja" eller "nej". I tabell 2 och tabell 3 är utfallen "ja" eller "nej" på frågorna om man har ett behov av en fast läkare respektive om man har tillgång till en fast läkare. Svarsalternativet "vet ej" ingår inte i analyserna utan räknas som bortfall. Som oberoende variabler inkluderar vi i regressionsmodellerna:

- kön
- ålder
- högsta avslutade utbildning
- boenderegion
- utländsk bakgrund
- förekomst av långvarig sjukdom.

Resultaten från de logistiska regressionerna uttrycks i tabell 2 och tabell 3 i oddskvoter. En oddskvot beskriver sannolikheten för ett visst utfall i förhållande till en referenskategori. En oddskvot på 1 innebär att det inte finns någon skillnad mellan kategorierna. Om oddskvoten är större än 1 betyder det en högre sannolikhet för utfallet, medan en oddskvot mindre än 1 indikerar en lägre sannolikhet för utfallet jämfört med referenskategorierna. Referenskategorierna är i tabellerna markerade med ordet "referens" istället för ett numeriskt värde

I tabell 2 är exempelvis ålder indelat i sju kategorier. Som referenskategori har vi valt åldersgruppen 50–59 år. Oddskvoten mellan åldersgruppen 80+ och referenskategorierna är 5,09 vilket innebär att oddsen för att en person som är 80+ har ett behov av en fast läkare är 5 gånger högre än för en person i åldersgruppen 50–59 år. Odds definieras som sannolikheten för att något ska inträffa dividerat med sannolikheten för att det inte ska inträffa. Högre odds är alltså förknippat med en högre sannolikhet.

För variabeln region har vi valt den region som har medianvärdet i modellens utfall som referenskategori. Detta innebär att vi har valt den region som ligger i mitten av utfallet från modellen, där hälften av regionerna har ett högre värde och hälften ett lägre, enligt modellens skattningar.

Resultat som är statistiskt signifikanta är markerade med grönt eller rött. Grönt betyder att oddskvoten är signifikant större än 1 (positivt samband), medan rött betyder att oddskvoten är signifikant mindre än 1 (negativt samband). Signifikansnivåerna är även markerade med stjärnor, där tre stjärnor markerar den starkaste signifikansnivån ($p < 0,001$).

Regressionsmodellerna inkluderar samma variabler som ingick i viktningen och därmed är regressionerna oviktade.

Som alltid med statistiska regressionsmodeller är det viktigt att betona att det kan finnas andra viktiga förklaringsfaktorer utöver dem som vi har analyserat i vår modell. Det är också viktigt att komma ihåg att de samband som framkommer i regressionerna i den här rapporten inte nödvändigtvis betyder att det finns ett kausalt samband mellan variablerna.

Tabell 2. Resultat från logistiska regressionsanalyser av behov av och tillgång till fast läkare i primärvården, svarande från Vård- och omsorgsanalys befolkningspanel 2024.

Kön	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Man	0,63 ***	0,78 ***
Kvinna	referens	referens
Ålder	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
29 år eller yngre	0,31 ***	0,33 ***
30–39 år	0,64 ***	0,46 ***
40–49 år	0,83	0,81
50–59 år	referens	referens
60–69 år	1,44 ***	1,37 **
70–79 år	2,65 ***	2,20 ***
80+ år	5,09 ***	2,69 ***
Utbildning	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Förgymnasial nivå	1,02	0,91
Gymnasienivå	1,25 **	1,10
Eftergymnasial nivå	referens	referens
Region	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Västra Götalandsregionen	referens	1,08
Region Västerbotten	1,29	0,71
Region Blekinge	0,97	0,72
Region Sörmland	1,06	referens
Region Uppsala	1,14	1,55
Region Västmanland	0,91	1,57
Region Stockholm	1,19	1,85 **
Region Värmland	1,22	0,95
Region Kalmar län	1,35	2,07 *
Region Jönköpings län	0,84	0,92
Region Örebro län	1,11	0,51 *
Region Halland	1,25	1,09
Region Skåne	1,16	1,64 *
Region Dalarna	0,84	0,88
Region Kronoberg	0,67	0,24 **
Region Östergötland	0,90	1,04
Region Norrbotten	0,92	0,51
Region Gävleborg	1,09	1,13
Region Västernorrland	0,97	0,55
Region Jämtland Härjedalen	0,71	1,52
Region Gotland	0,34	0,20
Utländsk bakgrund	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Nej	referens	referens
Ja	1,58 ***	1,17
Långvarig sjukdom	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Ingen långvarig sjukdom	referens	referens
En långvarig sjukdom	2,49 ***	1,59 ***
Fler än en långvarig sjukdom	4,45 ***	2,17 ***
Antal svar	4 720	4 508

Tabell 3. Resultat från logistiska regressionsanalyser av behov av och tillgång till fast läkare i primärvården, svarande från i enkätundersökning genomförd av Origo Group AB.

Kön	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Man	0,73 ***	1,04
Kvinna	referens	referens
Ålder	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
29 år eller yngre	0,76	0,92
30–39 år	0,92	0,89
40–49 år	0,80 ***	0,76 ***
50–59 år	referens	referens
60–69 år	1,15	1,16
70–79 år	2,00 ***	1,73 ***
80+ år	2,80 ***	2,13 ***
Utbildning	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Förgymnasial nivå	0,85 *	0,83 *
Gymnasienivå	0,91 *	0,89 *
Eftergymnasial nivå	referens	referens
Region	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Region Stockholm	1,27	1,89 ***
Region Uppsala	0,78	1,37 ***
Region Sörmland	0,99	0,91
Region Östergötland	0,81	0,96
Region Jönköpings län	0,84	1,16
Region Kronoberg	0,69	0,65 *
Region Kalmar län	1,18	1,72 ***
Region Gotland	1,08	1,04
Region Blekinge	1,64 **	1,72 ***
Region Skåne	1,12	1,48 ***
Region Halland	1,01	1,11
Västra Götalandsregionen	1,02	referens
Region Värmland	0,93	0,69 *
Region Örebro län	referens	0,68 **
Region Västmanland	1,10	1,78 ***
Region Dalarna	0,98	0,80
Region Gävleborg	1,26	1,02
Region Västernorrland	0,80	0,80
Region Jämtland	1,07	1,04
Region Västerbotten	0,62 **	0,96
Region Norrbotten	1,10	0,68 *
Utländsk bakgrund	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Nej	referens	referens
Ja	1,59 ***	1,15 *
Långvarig sjukdom	Behov av fast läkare	Tillgång till fast läkare
Ingen långvarig sjukdom	referens	referens
En långvarig sjukdom	2,83 ***	1,97 ***
Fler än en långvarig sjukdom	4,54 ***	2,51 ***
Antal svar	10 775	10 855

Bilaga 3 Jämförbarhet över tid mellan olika datamaterial

Flera aspekter påverkar i vilken mån det går att jämföra resultaten från olika befolkningsundersökningar om fast läkare.

Befolkningspanelen har utökats

Antalet deltagare i befolkningspanelen har ökat från cirka 1 500 till cirka 8 000, vilket påverkar jämförbarheten. Nyrekryteringen har främst riktat sig mot yngre individer, vilket gör att den nya panelsammansättningen bättre återspeglar åldersfördelningen i befolkningen. Utökningen gör att mätningarna blir mindre osäkra, men det blir svårare att jämföra med resultaten från 2023.

Frågeformuleringar varierar

Frågan om fast läkare har formulerats på olika sätt i olika undersökningar. Förra årets kartläggning av tillgången baserades på befolkningspanelen och IHP-undersökningarna 2020 och 2023. I IHP-undersökningarna och i förra årets enkät till befolkningspanelen formulerades frågan så här:

Har du någon ordinarie läkare som du vanligtvis går till för vård? Det vi undrar över är om du brukar kontakta en särskild person på din vårdcentral när du behöver vård.

Svarsalternativen var:

- *Ja, jag har en läkare som jag vanligtvis går till*
- *Ja, men jag har mer än en ordinarie läkare*
- *Nej*
- *Nej, men jag har en sjuksköterska som jag vanligtvis går till.*

Frågan har varit formulerad på samma sätt i flera IHP-undersökningar, och för att få god jämförbarhet över tid har vi inte ändrat något trots att formuleringen ”ordinarie läkare” inte speglar lagens formuleringar om fast läkarkontakt.

I årets enkät formulerades i stället frågan så här:

Har du en fast läkarkontakt på din vårdcentral?

Svarsalternativen var:

- *Ja*
- *Nej*
- *Jag vet inte.*

Det är troligt att skillnaderna i frågeformuleringar och svarsalternativ påverkar resultaten. Vi kommer att utreda vilken formulering som bäst fångar förekomsten av fast läkare för att säkerställa att vi kan följa utvecklingen.

Fast läkarkontakt i primärvården 2024

Kartläggning av behov och tillgång i olika grupper i befolkningen

Ökad kontinuitet i vården är ett av målen i omställningen till en god och nära vård.

I den här promemorian kartlägger vi tillgången till fast läkare i primärvården i olika grupper i befolkningen. Promemorian är en första delrapportering i Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppdrag att följa fast läkarkontakt i primärvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Vi har patienternas och brukarnas behov som utgångspunkt i våra analyser. Vi ska också verka för att samhällets resurser används på bästa sätt för att skapa en så god hälsa och så hög patient- och brukarupplevd kvalitet som möjligt. Syftet är att bistå vården och omsorgen i att förbättra kvaliteten och effektiviteten – förbättringar som ytterst ska komma patienter, brukare och medborgare till del.