

wegovy<sup>®</sup>

semaglutid injektion

Kraftfullare viktminskning\*<sup>1</sup>

(7,2 mg vs 2,4 mg Wegovy<sup>®</sup>)

# NU KAN FLER FÅ MÖJLIGHET ATT NÅ OCH BEHÅLLA SIN MÅLVIKT†



Ta del av de sänkta priserna

ANNONS

en gång i veckan

**mounjaro<sup>®</sup>**

(tirzepatid) injektion

A Lilly Medicine

KLICKA HÄR FÖR MER INFORMATION

1

#1

**Det mest förskrivna läkemedlet mot obesitas i Sverige\***

CMAT-35194 | Juni 2026

**Lilly**  
A MEDICINE COMPANY

ANNONS

**DagensMedicin.Agenda**

Smarta Sjukhus

26 november

Läs mer & boka

Debatt

## ”Kontinuitet i primärvården kräver att läkarna jobbar kvar”

Registrering på en fast läkarkontakt är långt ifrån tillräckligt för att öka kontinuiteten. Avgörande är i stället att komma till rätta med den höga omsättningen på läkare, skriver forskarna bakom en SNS-rapport som publiceras i dag. (2 kommentarer)

Publicerad: 8 oktober 2026, 05:30

Det här är opinionsmaterial

Äsikterna som uttrycks här står skribenten/skribenterna för.



Lina Maria Ellegård, Anders Anell och Gustav Kjellsson.  
Foto: AnnSofi Hellström, Lunds universitet, Isac Lundmark

**Satsningen på god** och nära vård ska göra primärvården till navet i svensk hälso- och sjukvård, med bättre kontinuitet, vård nära patienten och samordning för äldre och personer med omfattande och långvariga behov. Omställningen behövs både för att åtgärda välkända brister i tillgänglighet och kontinuitet och för att möta framtida krav på grund av en åldrande befolkning.

ANNONS

Behandlar du patienter med schizofreni?

Ta del av den uppdaterade rekommendationen.

**LÄKEMEDELSVERKET**  
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY

Sedan 2019 har staten satsat 38 miljarder kronor på omställningen genom riktade satsbidrag. Men uppföljningar från [Socialstyrelsen](#) och [Myndigheten för vård- och omsorgsanalys](#) visar att omställningen går trögt: varken primärvårdens andel av vårdens resurser eller andelen allmänläkare har ökat och kontinuiteten är fortsatt låg.

**Läs mer: DLF vill se Socialstyrelsen steppa upp: Listningstaket håller på att luckras upp**

**Sju är och 38 miljarder** efter starten måste frågan ställas om statens styrning kan bli mer träffsäker. Eftersom ansvaret för vårdens finansiering och organisation främst vilar på regioner och kommuner handlar problemen inte enbart om statlig styrning, utan även om strukturella hinder hos regioner och vårdgivare.

En central del av statens styrning har varit att invånarna ska ha rätt till en fast vårdkontakt. I vissa regioner har detta tagit sig uttryck i målsättningar om att invånarna ska registreras, eller "listas", på en namngiven läkare. [Socialstyrelsen](#) har visat att 66 procent av invånarna var registrerade på namngiven läkare år 2025. Andelen patienter som själva upplever att de har en egen läkare är dock betydligt lägre, 30 procent.

**Diskrepansen mellan** måtten kan förklaras av att det inte finns någon garanti för att registrering på fast läkare påverkar vem patienten faktiskt får träffa vid sina vårdbesök. I en ny SNS-rapport, "[Kontinuitet i primärvården: Hur svårt kan det vara?](#)" som publiceras 8 oktober, visar vi att skånska patienter som är registrerade på en namngiven läkare inte har högre besökskontinuitet än andra patienter. Vårdcentraler med högre kontinuitet registrerar oftare patienter på en namngiven läkare, men inom dessa vårdcentraler finns ingen skillnad i kontinuitet mellan patienter med och utan namngiven läkare. Kontinuiteten bestäms alltså av andra faktorer.

En viktig sådan faktor är läkarnas rörlighet. Vi visar att 30 procent av de läkare som träffar patienter en given dag inte arbetar kvar på vårdcentralen ett år senare. På medianvårdcentralen har två tredjedelar av alla läkare lämnat arbetsplatsen efter fem år. Även om dessa siffror omfattar alla läkare, inklusive hyrläkare, vikarier och juniora läkare, är den årliga omsättningen bland tillsvidareanställda så pass hög som 15 procent.

ANNONS

Förbättra din förståelse om RS-virus

Dyk djupare in i RS-virusets effekter på vuxna. Från milda symptom till svåra luftvägsinfektioner - lär dig mer och testa dina kunskaper.

Till fortbildningen om RS-virus

**netdoktor<sup>pro</sup>**

**Från patientens perspektiv** är det dessutom den totala omsättningen som är relevant. Vi visar också att läkaromsättningen är högre på vårdcentraler med hög arbetsbelastning, medan den är lägre vid privata vårdcentraler, särskilt vid lokala, ofta läkarägda, vårdgivare och hos Praktikertjänst.

Som jämförelse kan nämnas att 68 procent av normmännen är listade hos samma läkare i minst fyra år och att 72 procent av äldre danskar är listade hos samma läkare i minst fem år. Måtten är inte direkt jämförbara med de svenska, men skillnaden i förutsättningar för kontinuitet är tydlig. Läkare i Norge och Danmark har i huvudsak personliga listor och äger sina mottagningar.

När patienter är knutna till vårdcentralen snarare än till en läkare blir verksamheten mindre beroende av enskilda läkare. Informationsutbyte och teambaserade arbetssätt kan då upprätthålla kontinuitet trots att läkare byts ut. Men sådana standardiserade arbetssätt kan också signalera att läkare är utbytbara och försvaga viljan att engagera sig i den egna arbetsplatsens förbättringar. Det kan vara ett skäl till den höga rörligheten bland svenska läkare.

**Våra resultat visar** att registrering på en fast läkarkontakt är långt ifrån tillräckligt för att öka kontinuiteten. Avgörande är i stället att komma till rätta med den höga omsättningen på läkare. Mer träffsäkra statliga och regionala insatser bör fokusera på att skapa långsiktiga incitament att stanna kvar: exempelvis delägarskap, anställningsformer som premierar långsiktighet och reell möjlighet att påverka arbetsvillkor och lokala rutiner.

**Lina Maria Ellegård**, docent i nationalekonomi, Högskolan Kristianstad och Lunds universitet

**Anders Anell**, professor i företagsekonomi, Ekonomihögskolan vid Lunds universitet

**Gustav Kjellsson**, docent i hälsoekonomi och föreståndare för Centre for Health Governance vid Göteborgs universitet

### Referenser:

Ellegård, LM, Anell, A, och Kjellsson, G (2026). "Kontinuitet i primärvården: Hur svårt kan det vara?" SNS Analys 119

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2025), "Omtag för omställning – utvärdering av omställningen till en god och nära vård: Slutrapport"

Socialstyrelsen (2025), "Insatser för att stödja omställningen till en god och nära vård 2024"

Socialstyrelsen (2026), "Uppföljning av omställningen till en god och nära vård – delredovisning 2026"

### Kommentarer

Arbetar du i sjukvården och vill kommentera texten utifrån din yrkesroll?

Klicka här!

Kommentarer publiceras efter granskning.

2026-10-09

Rubriken är utformad på ett provocerande sätt som enligt mig lägger ansvaret på läkargruppen. Det borde att kontinuitet kräver att arbetsgivarna tar sitt ansvar så att läkarna orkar jobba kvar.

Karin

2026-10-08

Äntligen skönt att läsa vederhäftig information. Vore skönt om vetenskap fick större utrymme när saker typ fast vårdkontakt införs.

I dagsläget är det ju mest en administrativ syssla som man lägger på en läkarsekreterare.

Ofta delar man bara in patienterna efter födelsedag eller dylikt.

Har ingenting med att patienterna tillfrågas eller får välja, att göra. En ren pseudoverksamhet som det fungerar nu.

Tack för arbetet artikelförfattarna lagt ner. Värmer i den kalla landstingsvärlden.

Peter Svensson Markaryd

Det här är opinionsmaterial

Äsikterna som uttrycks här står skribenten/skribenterna för.

Dela artikeln:



# DagensMedicin

## Om

Kontakta oss

Om oss

Tipsa oss

E-tidning

Alla ämnen

Lediga jobb

Annonsera

Om annonser

Gold Standard

Kakpolicy

Personuppgiftspolicy

Upphovsrätt & AI

Hantera kakor och samtycken

RSS

## Populära ämnen

Allmänmedicin

Almedalen

Covid-19

Folkhälsa

Kommunal hälsa

Kongresser

Medicinsk teknik

Nätläkare

Onkologi

Patientsäkerhet

Privat sjukvård

Rehabilitering

Sjukvårdens och regionernas ekonomi

Sjukvårdsdebatt

Sjukvårdspolitik

Värdbemanning

Vårdens 100 mäktigaste

Vårdupphandlingar

Vårdval

## Mer från Dagens Medicin

Akutsjukvård

Ambulanssjukvård

Barnsjukvård

Dermatologi

Digital vård

Fysioterapi

Förlossningsvård

Hemsjukvård

Högspecialiserad vård

Intensivvård

Kardiologi

Medicinska nyheter

Neonatalvård

Neurologi

Nyhetsbrev

Obstetrik

Palliativ vård

Primärvård

Psykiatrisk vård

Slutenvård

Ögonsjukvård

## Kundservice

[kundservice@dagensmedicin.se](mailto:kundservice@dagensmedicin.se)

☎ 08-409 320 09

Chefredaktör och ansvarig utgivare:  
Christina Kennedy

Tillhandahållare av innehåll: Bonnier  
Business Media Sweden AB, 105 16  
Stockholm, org. nr 556468-8892.

Allt innehåll på dagensmedicin.se  
skyddas av upphovsrättslagen. Ange  
källa vid citering.

Dagens Medicin är en del av Bonnier  
News.

Dagens Medicin 105 16 Stockholm

