



# **Den dolda vårdskulden**

**– En rapport från vårdens vardag och  
verklighet under pandemin**

# Aldrig tidigare har primärvården utsatts för liknande påfrestningar

I mitten av mars 2020 slog coronapandemin till med full kraft. I ett slag förändrades ett helt land. Gator och butiker ekade tomma samtidigt som hälso- och sjukvården utsattes för enorma påfrestningar. Sedan det första fallet upptäcktes i Sverige har totalt över en miljon fall konstateras. Mer än 15 000 personer har också avlidit. Först nu – nästan två år efter pandemins början – går det att lyfta blicken och fastställa pandemins mer långsiktiga konsekvenser.

Medan de direkta effekterna av pandemin slog hårt mot landets intensivvård, påverkades även svensk primärvård tydligt. Av rädsla för smittspridning, och efter rekommendationer från Folkhälsomyndigheten att inte belasta vården, undvek många patienter att besöka vårdcentraler, rehabilitering och annan primärvård under pandemin. Snart två år senare, efter månader av isolering, social distansering, hemarbete och stillasittande, kan konsekvenserna skönjas. Många av primärvårdens patienter har fått kraftigt försämrat hälsotillstånd under pandemin, samtidigt som många diagnoser inte upptäckts i tid, med ett försämrat utgångsläge som följd.

Redan innan pandemin var primärvården hårt pressad av hög arbetsbelastning och brist på medarbetare. Nu står primärvården inför en helt ny vardag, en vardag som innebär ytterligare påfrestningar.

Primärvården har en avgörande roll i vårdkedjan; såväl förebyggande som för att fånga upp patienter i tid. I maj 2021 släpptes rapporten ”*I skuggan av covid-19*”<sup>1</sup> från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Rapporten visar att de uteblivna besöken i primärvården fört med sig ett försämrat hälsotillstånd hos upp till sju procent av befolkningen. Det kallas för *den dolda vårdskulden*.

I juni 2020 tillsatte regeringen en coronakommission med uppgift att utvärdera Sveriges hantering av pandemin. I delbetänkandet från oktober 2021 konstateras att primärvården drabbats av inställda och uppskjutna patientbesök, dock saknas en konsekvensanalys och perspektiv från vårdpersonalen själva.

Den här rapporten beskriver vårdskulden ur primärvårdens perspektiv och några av de utmaningar som den står inför. Pandemin visar att samhället, inte minst hälso- och sjukvården, har en stor förmåga att mobilisera och snabbt ställa om efter nya förutsättningar. Åtgärderna för att begränsa pandemins effekter kommer att fortsätta under överskådlig tid och kräver kraftsamling, nytänkande, samordning och tydliga mål.

---

<sup>1</sup> *I skuggan av Covid-19. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021)*





# Vårdskulden efter pandemin

## Stor osäkerhet i pandemins inledning

Praktikertjänsts regionala chefläkare från olika delar av landet ger en samstämmig bild av pandemins initiala skede. Hur den präglades av stor osäkerhet och låg kunskap om det nya viruset och dess symtom. Även praktiska delar som tillgång till skyddsmaterial, begränsad testkapacitet och ansvarsfördelning var stora utmaningar.

För primärvården innebar pandemin också ett större medicinskt ansvar, ökad arbetsbelastning och nya arbetsuppgifter när sjukhusvården ställde om sina verksamheter till att vårda de svårast sjuka patienterna. Nationella beslut fattades med kort varsel och riktlinjerna var ofta bristfälliga och otydliga. Det var en utmanande tid som satte hög press på primärvårdens medarbetare. Avsaknaden av en tydlig samordning mellan vårdgivare, regioner och myndigheter förvärrade situationen.

**”De snabba omställningarna, att ständigt hålla sig informerad och att snabbt få ut information och nya rutiner till mottagningen var en enorm utmaning”**

Kajsa Köllerfors, verksamhetschef Brahehälsan och regionchef  
Praktikertjänst Skåne

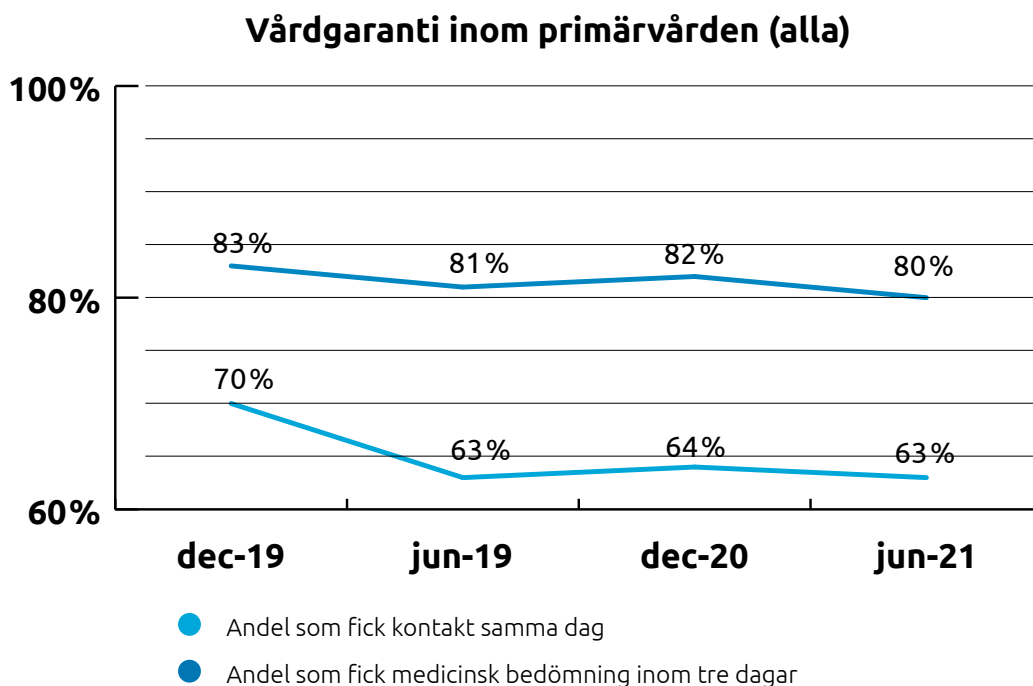
## Försämrade förutsättningar att klara vårdgarantin

Sedan 2005 råder en nationell vårdgaranti vars mål är att säkerställa tillgänglig vård och att avveckla köer och väntetider. Under pandemin försämrades möjligheten att uppfylla vårdgarantins krav kraftigt. Målet om att patienterna ska få telefonkontakt med primärvården inom noll dagar sjönk från 70 procent till 63 procent under perioden december 2019 till juni 2020. Ett år senare ser situationen ungefär likadan ut. (Figur 1).

**”Det var ständigt tung belastning på våra telefoner och jag förstår om många patienter inte nådde fram”**

Sverker Nilsson, distriktsläkare och verksamhetschef på  
Neptunuskliniken, Varberg

I vårdgarantin fastställs också att en patient har rätt till en medicinsk bedömning inom tre dagar. Även här syns en försämring sedan pandemin inleddes, om än inte lika tydlig (Figur 1).



Figur 1. Vårdgarantin. SKR – väntetider i vården (2021)<sup>2</sup>

### Växande vårdskuld med svårare besvär

I juni 2021 presenterade Myndigheten för vård- och omsorgsanalys rapporten ”I skuggan av covid-19”. Syftet med rapporten var att på ett övergripande sätt beskriva hur befolkningen upplevt tillgången till vård samt hur vårdkonsumtionen förändrats under pandemin. Rapporten konstaterar att 40 procent av patienterna avbokade ett vårdbesök, avstod från att söka vård, väntade längre med att söka vård eller utövade egenvård i stället för att besöka primärvården under år 2020.

Av de patienter som undvek att söka vård bedömde 58 procent att vårdbehovet fortfarande kvarstod<sup>3</sup>.

I kombination med att covid-19 i sig visat sig medföra flera långvariga symtom som ökar vårdbehovet ytterligare, står den svenska primärvården inför stora utmaningar.



<sup>2</sup> Medicinsk bedömning i primärvården. Sveriges Kommuner och Regioner (2021)

<sup>3</sup> I skuggan av Covid-19. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021)

I slutet av september 2021 svarade 260 delägare och verksamhetschefer i Praktikertjänsts primärvårds- och rehabiliteringsverksamheter på en enkät med frågor kopplat till det uppdämda vårdbehovet och hur de såg på hur vårdskulden kunde komma att påverka deras verksamheter. 71 procent av de som svarade bedömde att vårdskulden framgent kommer att påverka deras arbetsbelastning och 81 procent befarar att den även kommer leda till förlängda väntetider för patienterna.

**”Belastningen som primärvården möter liknar inget annat. Jag bedömer att det kan ta upp emot ett och ett halvt år innan primärvården kan återgå till ett normalläge igen.”**

Sara Banegas, chefsläkare i Praktikertjänst

I primärvården är vårdpersonalen vana att hantera ojämna patientflöden. I normalfallet brukar symtom och åkommor vara säsongrelaterade, vilket leder till att vårdbehovet sprids ut över året. En sommar med många bad leder till problem med öron, näsa eller hals och vinterhalvåret domineras av säsongsinfluensor och luftvägsinfektioner. Men sedan restriktionerna hävdes i slutet av september 2021 beskriver Praktikertjänsts medarbetare i primärvården en helt ny situation. Nu söker patienterna, oberoende av säsong, vård för många typer av symtom och åkommor samtidigt. Det skapar nya utmaningar för arbetsbelastning och kontinuitet.

### **Fortsatt stort rekryteringsbehov i primärvården**

I enkäter och intervjuer lyfter Praktikertjänsts medarbetare även fram det stora rekryteringsbehovet, för att komma till rätta med den vårdskuld som byggts upp under pandemin. Även Socialstyrelsen pekar på just kompetensförsörjning som en avgörande faktor för att möta det uppdämda vårdbehovet.<sup>4</sup>

Rekryteringsläget i hälso- och sjukvården har varit bekymmersamt under lång tid. I rapporten *”Möt kompetensutmaningen”* från år 2020 konstaterar SKR att behovet av personal i hälso- och sjukvården ökar med omkring en procent årligen<sup>5</sup>. Det motsvarar drygt 1 800 personer per år.

---

<sup>4</sup> Socialstyrelsen utreder årligen tillgången och efterfrågan på personal i hälso- och sjukvården. Se t ex: [Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård \(2020\)](#)

<sup>5</sup> *Möt kompetensutmaningen – Rekryteringsrapport 2020*. Sveriges Kommuner och Regioner (2020)



Många medarbetare har även valt att lämna primärvården under pandemin. Några av skälen kan bland annat ses i den tunga arbetsbelastningen och stora osäkerheten kring riktlinjer och rutiner.

**”Idag har vi inte tillräckliga förutsättningar för att korta vårdköerna. Framför allt ser jag ett stort behov av mer personal i primärvården.”**

Kjell Andersson, specialist i allmänmedicin och verksamhetschef,  
Råcksta Vällingby Närvårdsmottagning

### **Rehabilitering – en viktig grundpelare i vårdkedjan under hård press**

Primärvårdsrehabilitering (rehab) syftar till att återställa funktionen, reducera smärta och förbättra livskvaliteten hos patienterna. Där arbetar bland annat fysioterapeuter/sjukgymnaster, kiropraktorer och dietister med behandling, hjälpmedel och kost-rådgivning till äldre personer och personer som nyligen genomgått en operation.

Precis som hos vårdcentralerna uteblev många rehabiliteringsbesök under pandemin, likaså ökade trycket kraftigt när restriktionerna hävdes. Även inom rehab kan ett försämrat hälsotillstånd på grund av pandemin skönjas. Efter månader av utebliven rehabilitering och social isolering, i kombination med en – för många – bristfällig arbetsmiljö i hemmen, är patienternas besvär svårare och vägen tillbaka till normal tillstånd är för många mycket lång. Man möter även en helt ny patientgrupp – postcovid-patienterna, som med långvariga och varierande symtom ställer nya krav på rehabilitering under lång tid.

Vid sidan av detta kommer även de växande vårdköerna inom specialistvården påverka rehabverksamheterna. I september 2021 väntade 640 000 svenskar på första kontakt, undersökning eller på operation/åtgärd inom specialistvården<sup>6</sup>. Många av dessa kommer behöva uppföljande rehab-behandling för att återställas. Sannolikt kommer det därför ta lång tid för rehabverksamheterna att arbeta bort sin del av vårdskulden.



<sup>6</sup> Väntetider och vårdköer inom specialistvården. Vårdföretagarna (2021)

**”Med förebyggande rehabilitering kan vi korta vård-tiderna i samband med operation, dessutom ökar livskvalitén och patienterna kommer snabbare tillbaka i arbetslivet. Men då behöver primärvårds-rehabiliteringen prioriteras och ges mer resurser.”**

Jay Lewis, verksamhetschef, Danvik Rehab & Kiropraktik

### Digital vård förändrar sökmönster

De senaste åren har andelen digitala vårdbesök kraftigt ökat och under pandemin har utvecklingen accelererat ytterligare. Idag erbjuder de flesta vårdgivare i primärvården digital vård i någon form. Enligt rapporten ”I skuggan av covid-19” från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ökade andelen digitala läkarbesök i primärvården från tio procent i början av 2020 till 25 procent vid årets slut.

Undersökningen visar också att drygt 17 procent av de tillfrågade angett att de haft ett digitalt vårdbesök i stället för ett mottagningsbesök under pandemin och att 59 procent var positiva till mer vård i hemmet (t.ex. videosamtal, trygghetslarm och digitala avläsningar av värden).<sup>7</sup>



Som en del i Praktikertjänst kontinuerliga utvecklingsarbete lanserades den digitala vårdappen Mitt PTJ i november 2020. Inledningsvis genomfördes ungefär 300 digitala ärenden per dag, men redan ett halvår efter att appen lanserats ökade antalet dagliga digitala vårdbesök till över 1500. I genomsnitt laddas Mitt PTJ i ner fler än 10 000 gånger per månad.

Bland Praktikertjänsts medarbetare har mottagandet av appen varit positivt. Vårdpersonalen vittnar om att många initiala

primärvårdsbesök kunde genomföras digitalt, vilket drastiskt minskade antalet fysiska besök på mottagningarna. Det ökade också säkerheten för personalen, speciellt där det fanns ont om skyddsutrustning.

<sup>7</sup> I skuggan av covid-19. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2021)



## Coronakommissionen bekräftar medarbetarnas erfarenheter

Den 29 oktober 2021 lämnade Coronakommissionen över sin andra delrapport<sup>8</sup> till regeringen med fokus på hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera virusutbrottet. Rapporten gav den svenska coronahandlingen underkänt på punkt efter punkt. Kommissionen lyfter särskilt det senfärdiga agerandet och bristen på skyddsmaterial som bidragande faktorer till den undermåliga handlingen.

I delbetänkandet bekräftas Praktikertjänsts medarbetares bild av att patienter avstått från att söka vård för att inte belasta primärvården och undvika smittspridning. Kommissionen konstaterar också att den åldersgrupp som i störst utsträckning undvikit primärvårdsbesök var mellan 70 och 84 år. Deras analys visar att det främst var rutinbesök som exempelvis hälsokontroller, besök för ögon-, öron- eller hudproblem, sjukgymnastik, fotvård och tandvård som ställts in. De flesta hade själva avbokat eller helt avstått från att söka vård.

## Situationen är akut och kräver avhjälpande åtgärder

Medarbetarintervjuerna, tillsammans med rapporterna från SKR och Vårdanalys samt Coronakommissionen, visar det ansträngda läget inom primärvården. Trots att vaccinationsprogrammen förbättrat läget i samhället, är såren i primärvården långt ifrån läkta. Med en hårt pressad personalstyrka som gått på knäna under lång tid, otillräckliga ekonomiska resurser och med en större grupp sökande patienter än någonsin tidigare krävs en kraftsamling.

**”Totaleffekten är en arbetsmiljö präglad av stress, oklara ramar, och en vårdskuld – som går på tvärs med det arbete man i grunden är anställd att sköta. Samtidigt har vi klarat detta, tillsammans, och det finns en fin styrka i det också. Att vi hjälpts åt.”**

Urban Mikko, specialist i allmänmedicin, regional chefsläkare Region Norrbotten och verksamhetschef Vårdcentralen NorraHamn, Luleå

---

<sup>8</sup> Delbetänkande 2 – Sverige under pandemin. SOU 2021:89. Coronakommissionen (2021)

## För att komma till rätta med primärvårdens utmaningar, och för att kunna hantera den uppbyggda vårdskulden efter pandemin har Praktikertjänst fyra förslag:

### 1. Bättre nationell samordning av hälso- och sjukvården

För att snabbt åtgärda det uppdämda vårdbehovet och för lösa ut den situation som primärvården befinner sig i behövs det mer av nationell samordning. I dag finns 21 olika primärvårdstrukturer som alla skiljer sig åt beroende på regionernas ekonomiska och organisatoriska förutsättningar. Staten bör därför fastställa en nationell regelbok och ett nationellt ersättningssystem som definierar primärvårdens uppdrag och funktion med fokus på framför allt kontinuitet och samordning, men också tillgänglighet.

På längre sikt finns behov av att primärvården ska ingå i ett utvidgat nationellt patientregister, likt Socialstyrelsens förslag<sup>9</sup>. Om Socialstyrelsens patientregister även skulle inkludera information från primärvården, kan information från flera hälsodataregister kopplas samman. På så vis kan vårdpersonalen följa patientens väg genom vårdkedjan oavsett huvudman.

**”När primärvårdens uppdrag ständigt växer behövs tydligare riktlinjer från politiker och andra beställare. Både för att minska skillnaderna runtom i landet och ge likvärdiga förutsättningar för digital och fysisk vård.”**

Staffan Olsson, specialistläkare allmänmedicin och chefsläkare i Skåne

### 2. Snabba insatser för att lösa en akut kompetensbrist

Primärvården har stora rekryteringsutmaningar och medarbetare vittnar unisont om en ökad arbetsbelastning i spåren av coronapandemin. Det behövs därför ytterligare satsningar på kompetensförsörjningen i primärvården. Dels för att möta framtidens växande vårdbehov, dels för att skapa bättre kunskap och kompetens inom de hälso-tillstånd, gällande exempelvis psykisk ohälsa och post-covid, som uppkommit i sviterna av pandemin.

---

<sup>9</sup> Socialstyrelsen föreslår att patientregistret utvidgas för bättre uppföljning av vården (2021). Socialstyrelsen



Rekryteringsutmaningen ska också ses mot bakgrund av att primärvårdens uppdrag ständigt växer. Sedan *"Inriktning för nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform 2019:20/164* trädde i kraft 1 juli 2021 har definitionen av primärvård utökats så att primärvården totalt sett ansvarar för medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens. För att kunna möta ett växande uppdrag krävs inte bara mer ekonomiska resurser, det behövs mer personal.

Redan idag råder brist i flera yrkeskategorier inom primärvården och stora pensionsavgångar väntas de kommande åren. Det riskerar förvärra kompetensbristen ytterligare. Insatser för att möjliggöra en förbättrad kompetensförsörjning skulle underlättas genom en ökad planering och samordning av resurser inom regioner och kommuner.

Praktikertjänst välkomnar regeringens uppdrag till Socialstyrelsen och Nationella vårdkompetensrådet som i dialog med andra aktörer ska ta fram förslag som stärker medarbetarna och säkrar den framtida kompetensförsörjningen inom primärvården.<sup>10</sup>

---

<sup>10</sup> Uppdrag om kompetensförsörjning inom primärvården. Socialdepartementet (2021)



I uppdraget ingår också en närmare undersökning av dimensioneringen på läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) på nationell och regional nivå. Praktikertjänst ser ett tydligt behov av att öka finansieringen av ST-tjänster och att privata aktörer involveras i större utsträckning.

### **3. Jämlika villkor för vårdgivare i hela landet**

För att komma till rätta med vårdskulden behövs alla aktörer, både offentliga och privata. Men då måste de ekonomiska villkoren bli mer jämlika. Gemensamma och statligt reglerade villkor ska gälla i hela landet.

Privata vårdgivare har i stor omfattning behövt prioritera resurser för att kompensera för till exempel uteblivna patientavgifter. I granskningen *”Covidrelaterade merkostnader – så gör regioner och kommuner”* från Vårdföretagarna<sup>11</sup> konstateras att många regioner ersätter vårdgivarna för de merkostnader som pandemin inneburit – men långt ifrån alla. Det skapar en obalans i förhållande till offentliga utövare som inte behöver ta hänsyn till ekonomiska ramar i samma utsträckning.

För att skapa en väl fungerande primärvård präglad av lika villkor krävs att ersättningarna i primärvården höjs så att de motsvarar primärvårdens allt större uppdrag. Det krävs handlingskraft och en vilja att tillskjuta de resurser som krävs för att primärvården ska kunna leverera en god och nära vård. För att det ska bli möjligt bör primärvårdens andel av regionernas hälso- och sjukvårdsbudgetar öka till 25 procent under de kommande fem åren. Under 2020 uppgick andelen till 17,8 procent<sup>12</sup>.

Regeringen har också aviserat att man avser att lagstadga tillfälliga listningstak, vilket är positivt eftersom det kan bidra till att förbättra arbetsmiljön och avlasta hårt pressade mottagningar.

### **4. Bättre förutsättningar för digifysisk vård**

Pandemin har tydliggjort efterfrågan på digitala lösningar i primärvården. Att kunna erbjuda hög tillgänglighet är en aspekt i digitala vårdbesök som patienter värderar högt. Praktikertjänst välkomnade därför Göran Stiernstedts utredning *”Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet (SOU 2019:42)”*, som belyste integrationen mellan fysisk och digital vård samt behovet av samordning och nationella system. Men det är samtidigt viktigt att förutsättningarna för att utveckla den digifysiska vården sker på ett teknikneutralt sätt, där vårdgivarna tillsammans med patienterna utformar vården.

---

<sup>11</sup> *Covidrelaterade merkostnader – så gör regioner och kommuner*. Vårdföretagarna (2021)

<sup>12</sup> [www.vardenisiffror.se](http://www.vardenisiffror.se)

Vidare finns behov av ett primärvårdssystem som ställer krav på att så kallade nätläkare också ska erbjuda patienterna möjlighet till fysiskt besök i de regioner där de erbjuder digitala vårdbesök. Motsvarande krav på digitala vårdkontakter bör också ställas på befintliga fysiska vårdcentraler.

Det bör även införas tydliga rekommendationer om enhetliga och riksomfattande patientavgifter, som premierar kontakten med vårdcentralen där patienten är listad. För att ytterligare stärka kontinuitetens betydelse och vikten av sammanhållen vård, bör den särskilda utomlänsersättningen för digitala besök avvecklas.

Genom att möjliggöra journaldelning, gemensam bopningsinfrastruktur och bättre tillgång till patientdata kan samordningen mellan vårdcentraler, regionen och andra vårdgivare förbättras. För att öka patientsäkerheten, minska resursanvändning och förbättra primärvårdens planering bör det vara obligatoriskt för vårdgivare att ansluta sig till Nationell patientöversikt. Ett krav på anslutning kan exempelvis framgå i vårdavtalen, vilket skulle skapa en bättre sammanhållen vårdkedja och en bättre bild av patienten.



## Tillsammans för patienternas skull

Rapporten belyser många av regionernas och primärvårdens utmaningar som alla – och var för sig – har förstärkts av pandemin. Den vårdskuld som byggts upp behöver betas av på ett så snabbt och effektivt sätt som möjligt och då behöver samtliga aktörer i den svensk hälso- och sjukvården hjälpas åt. Samverkan mellan offentliga och fristående vårdverksamheter är avgörande för att landets patienter ska få den vård de har rätt till utifrån egna behov och förutsättningar. Samtidigt behöver förändringarna ske rättvist och konkurrensneutralt, där den digifysiska vårdformen är den nya normen.

Genom planering och samverkan vill Praktikertjänst fortsätta att stötta landets regioner så att dagens vårdskulden kan arbetas bort. Genom ökad samverkan kan vi också öka kunskapsutbytet inom hälso- och sjukvården, vilket i sin tur leder till en ökad vårdkvalitet.

Pandemin visar tydligt att svensk hälso- och sjukvård fungerar som bäst när alla vårdgivare, oavsett driftsform, med gemensamma krafter drar åt samma håll. Det ska vi ta vara på, för det är så vården blir mer jämlik, patientsäker och tillgänglig.

## Om Praktikertjänst

Praktikertjänst är Sveriges största vårdkooperativ med över 1 000 vårdmottagningar som ägs av läkare, tandläkare, sjuksköterskor, tandtekniker och fysioterapeuter över hela landet. Hos oss är det vi som utför vården som också driver den.

Föreliggande rapport baseras på intervjuer och enkäter från medarbetare i primärvården samt kompletterande statistik från Sveriges kommuner och regioner, SKR, och andra undersökningar. Som vårdpersonalens egna bolag kan våra över 4000 anställda i primärvården ge en bredare bild av läget under hösten 2021.

När vårdpersonalen själva får bestämma ökar engagemanget och vårdkvaliteten. Vi prioriterar det som är allra viktigast – mer tid till patienterna och hos oss får patienterna träffa samma personer genom hela vårdresan. Att kontinuitet gör skillnad blir ännu tydligare nu, när digitala möten blir en viktigare del av vården.





Praktikertjänst AB, 103 55 Stockholm  
Besöksadress: Adolf Fredriks Kyrkogata 9  
Telefon: 010-128 00 00

[www.praktikertjanst.se](http://www.praktikertjanst.se)

Följ oss på Facebook, Twitter och LinkedIn

 Praktikertjänst