



**VÄLKOMNA TILL LUNCHSEMINARIUM
OM OMSTÄLLNINGEN TILL EN
GOD OCH NÄRA VÅRD!**



Jean-Luc af Geijerstam

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



Marina Tuutma

Distriktsläkarföreningen
Läkarförbundet



Johanna Stålö

Governo



Niklas Eklöf

Governo



Ida Strandell

Governo



DET NYA PRIMÄRVÅRDSUPPDRAGET

Primärvården är i förändring

- Regeringens prop. "Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform" (Baserad på det andra av fem betänkanden från God och nära vård, S 2017:01)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) innehåller en ny definition av primärvård och ett nationellt utformat primärvårdsuppdrag fr.o.m. 1 juli 2021



Den nya definitionen av primärvård

”Med primärvård avses i denna lag hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens”

Det nationella, lagbundna primärvårdsuppdraget

§ Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt:

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lättillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.



**MYNDIGHETEN FÖR VÅRD- OCH
OMSORGSANALYS REGERINGSUPPDRAG OM
OMSTÄLLNINGEN TILL EN GOD OCH NÄRA VÅRD**

Jean-Luc af Geijerstam, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

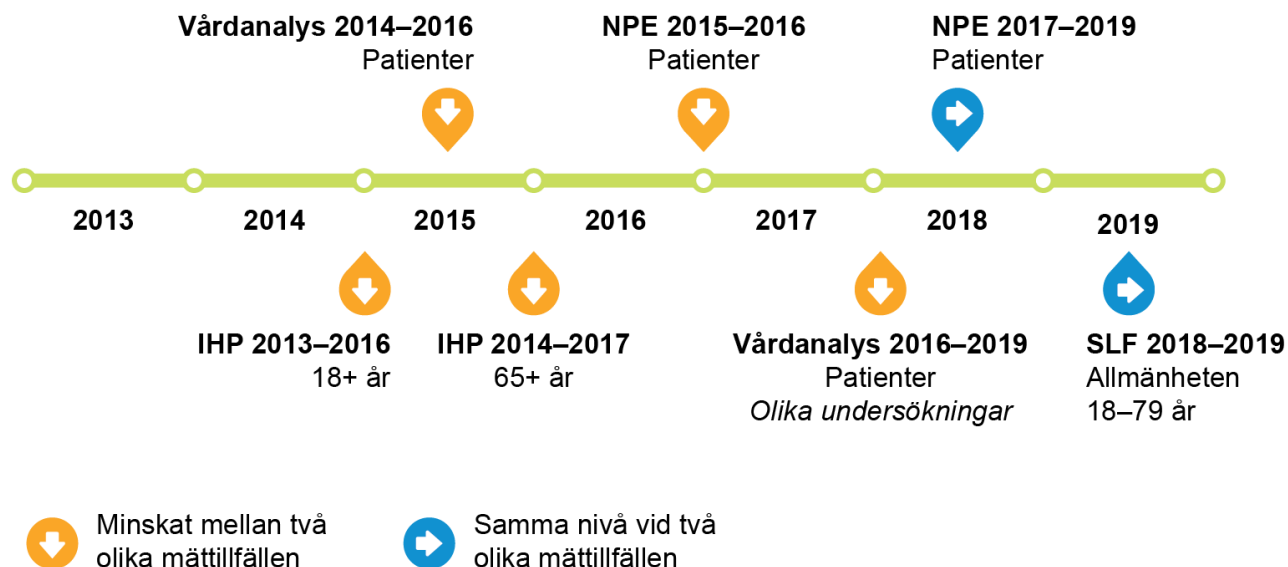
En första delrapport i ett långsiktig regeringsuppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård

Vård- och omsorgsanalys har regeringens uppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård – ur ett patient- och systemperspektiv.

- Den första delrapporten är en nulägesbild av patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården
 - utgår från en enkätundersökning vi genomförde hösten 2019
 - och flera undersökningar det senaste decenniet om utvecklingen av patienternas uppfattning över en viss tidsperiod
- Den andra delrapporten redovisas den 1 oktober 2021
- Det samlade uppdraget ska slutrapporteras i mars 2023

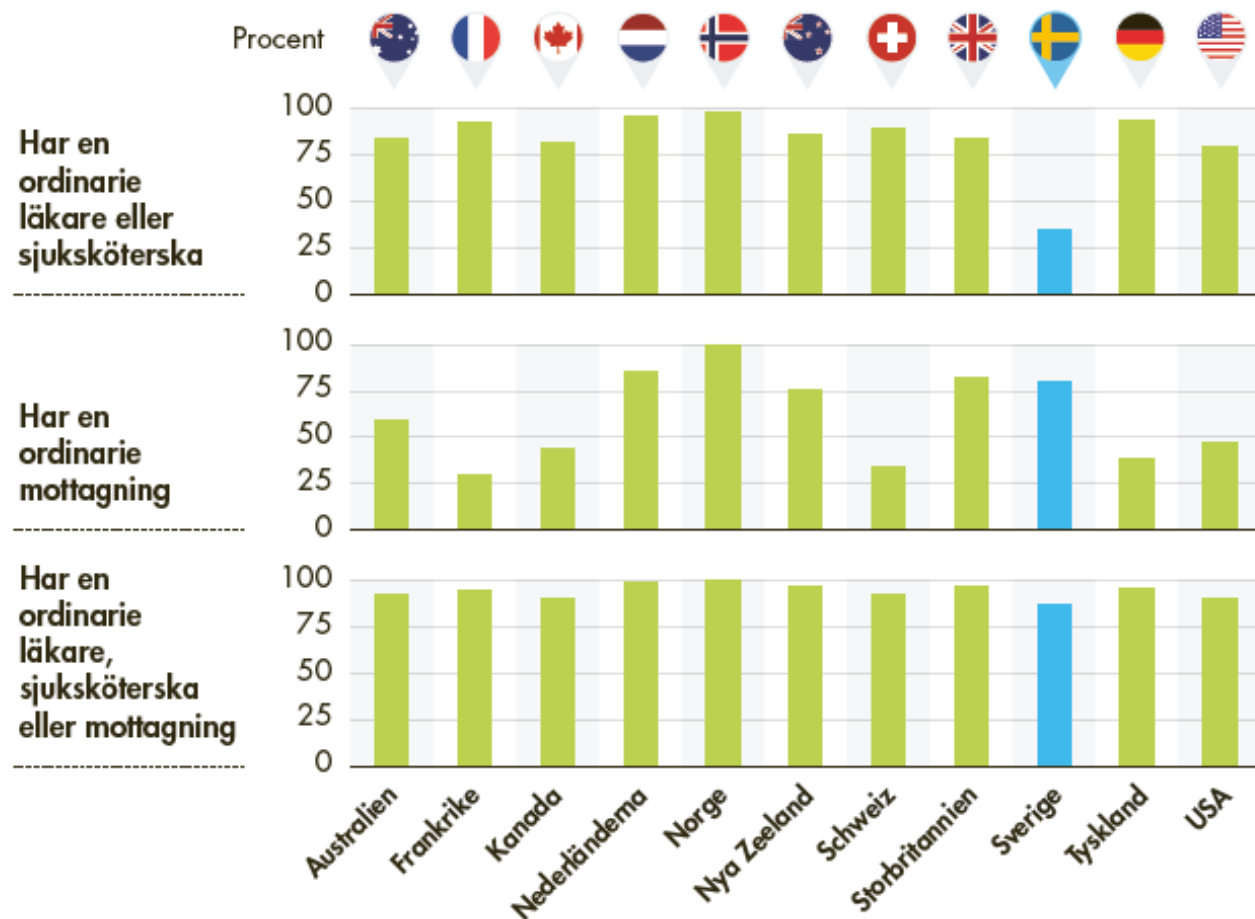
Fast läkarkontakt – enkäter visar inga tecken på förbättringar över tid

Utvecklingen av fast läkarkontakt i olika undersökningar



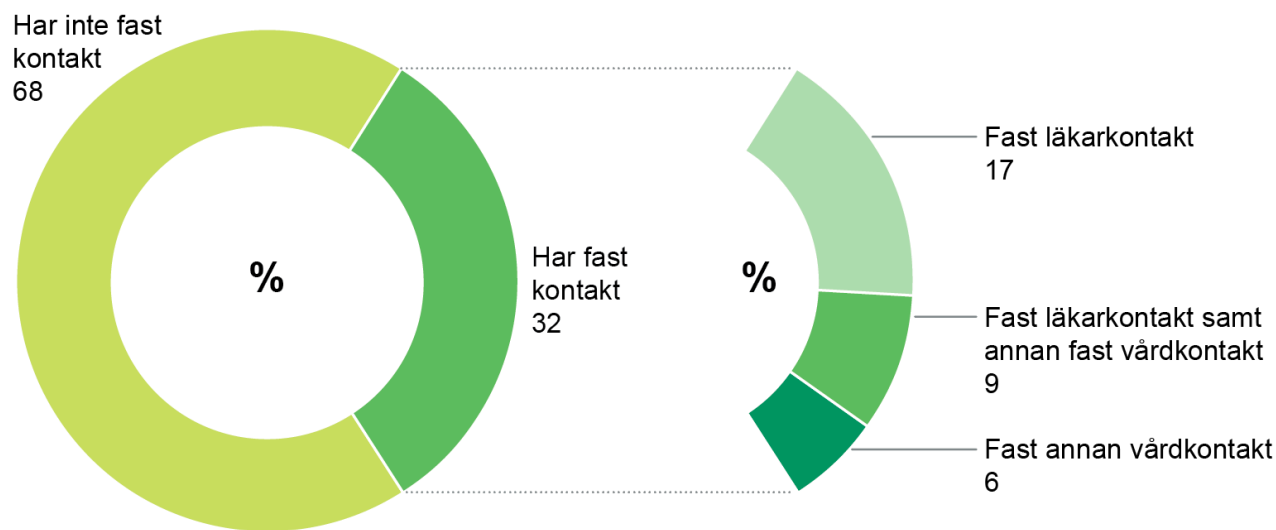
- Andelen personer som uppger att de har en fast läkarkontakt eller får träffa samma läkare vid sina besök på vårdcentralen minskade under flera år under 2010-talet för att under senare år ligga kvar på samma nivå.
 - Vi har sammanställt undersökningar som har upprepats minst två gånger.
 - Utvecklingen för fast vårdkontakt kan inte följas på motsvarande sätt på grund av bristen på jämförbara uppgifter.

IHP-undersökningen 2020 visar på låg personkontinuitet i den svenska vården i en internationell jämförelse



En tredjedel av befolkningen har någon fast kontakt vid sin vårdcentral

Andel av den vuxna befolkningen med fast kontakt vid sin vårdcentral:



- Majoriteten av befolkningen uppger att de har en ordinarie vårdcentral men bara en av tre att de har en fast kontakt på sin vårdcentral.
- 26 procent av befolkningen uppger att de har en fast läkarkontakt och 15 procent att de har en annan fast vårdkontakt på vårdcentralen.
 - Personer kan även ha flera fasta kontakter. Knappt 10 procent av befolkningen har både en fast läkarkontakt samt en annan fast vårdkontakt vid sin vårdcentral.

Många har inte en fast kontakt trots att de ser ett behov av det

Flera undersökningar pekar på att många inte har en fast kontakt även om de ser ett behov av det.

- I vår befolkningsundersökning 2019 uppgav drygt åtta av tio personer att det är viktigt att få träffa samma person vid varje vårdbesök i primärvården, men bara hälften så många anser att de faktiskt får göra det.
- När det gäller möjligheten att själv få välja vem man ska ha som fast kontakt ser vi liknande resultat – nästan åtta av tio personer anser att det är viktigt men bara hälften så många upplever att de har den möjligheten.

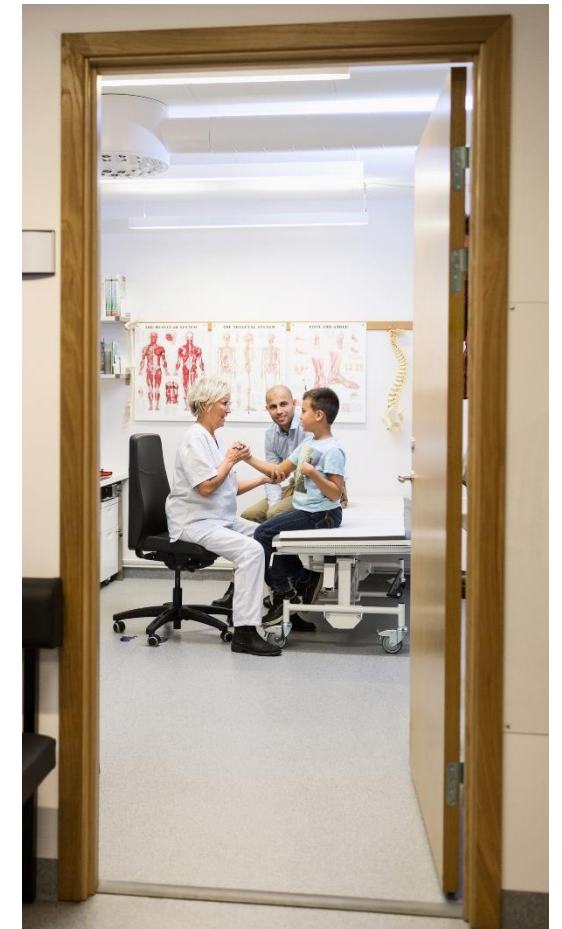
Fasta kontakter kan bidra till målen med omställningen

- Personer med fasta kontakter på vårdcentralen har bättre erfarenheter av vården där. Det finns ett positivt samband med målen för omställningen till en god och nära vård – ökad delaktighet, tillgänglighet, kontinuitet och samordning.
 - En högre andel personer med fast läkarkontakt uppger att de får vara delaktiga i sin behandling jämfört med personer som inte har en fast läkarkontakt.
 - Personer som har både fast läkarkontakt och annan fast vårdkontakt upplever i högre grad att vårdcentralen har en kort väntetid jämfört med personer som enbart har en fast läkarkontakt.
 - Att patienter som har fasta kontakter också har bättre erfarenheter av vården har vi sett i flera undersökningar. Sambandet är starkare för patienter med långvariga sjukdomar eller hälsotillstånd jämfört med övriga patienter.

IHP-undersökningen 2020 bekräftar värdet av fasta kontakter

Personer som har en ordinarie läkare eller sjuksköterska har i större utsträckning svarat att:

- personalen ägnar dem tillräckligt med tid
- de är involverade i beslut kring sin egen vård
- personalen känner till deras sjukdomshistoria
- personalen förklarar saker på ett sätt så att de förstår
- de får hjälp med att samordna sin vård
- de fått skriftlig information om symptom att bevaka efter utskrivning från sjukhus
- den ordinarie läkaren var uppdaterad efter sjukhusbesök
- de har fått olika typer av stöd från vården om att ta hand om sin kroniska sjukdom
- de fått stödsamtal eller behandling vid psykisk ohälsa
- de har i högre grad haft hälsofrämjande samtal om fysisk aktivitet och kost



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



[@vardanalys](https://twitter.com/vardanalys)



PROFESSIONENS ROLL OCH FÖRUTSÄTTNINGAR

Marina Tuutma, Svenska Distriktsläkarföreningen och Sveriges läkarförbund



HUR GÅR OMSTÄLLNINGSSARBETET I REGIONER OCH KOMMUNER?

Niklas Eklöf och Johanna Stälö, Governo AB

Hur går omställningen i regioner och kommuner?

För att kunna följa omställningen på övergripande nivå har vi relaterat de resultat vi har sett till "de fyra storheterna" som föreslogs i utredningen God och nära vård (S 2017:01):

Befolkning

Förtroende för hälso- och sjukvården

Process

Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar

Medarbetare

Andel utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt utfärdade specialistbevis

Ekonomi

Kostnadsandel i det som definieras som primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård i landsting/region

BEFOLKNING

Andel (%) som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården

Region	Befolkning					
År		2013	2015	2017	2018	2019
Blekinge		66,6	63	59	58,1	61
Dalarna		57,8	53	58,3	61,7	60
Gotland		63,8	64	63,8	65,4	63
Gävleborg		63,5	55	51,5	54,7	52
Halland		70,7	72	71,2	68	71
Jämtland Härjedalen		59,3	59	60,7	59,6	61
Jönköping		68,1	73	72	74,3	76
Kalmar		70,5	76	72,2	72,3	69
Kronoberg		69,8	70	63,1	67,3	63
Norrbottn		62,6	58	55,2	54	56
Skåne		61,6	59	56,9	57,7	56
Stockholm		62,3	64	59,8	58,4	61
Sörmland		59,8	55	57,5	57,3	57
Uppsala		61,4	65	69	65,1	62
Värmland		60,8	58	61,5	59,7	59
Västerbotten		59,6	66	66,5	67,6	66
Västernorrland		56,9	50	46,2	51,2	51
Västmanland		57,8	64	65	63,7	63
Västra Götaland		63,5	61	56,7	57,4	56
Örebro		61,2	69	71,9	68,1	67
Östergötland		61	69	67,3	68,2	64

För 12 av regionerna hade andelen som har stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården minskat 2019 jmf 2013

Uppgifter för 2013-18 från Öppna Jämförelser

Uppgifter för 2019 från Kolada, nyckeltal "Förtroende för sjukvården i sin helhet, andel (%)"

PROCESS

Andel (%) oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar vid utvalda diagnoser för patienter 65 år och äldre

Region	Process	2013	2015	2017	2018
År					
Blekinge		11,3	9,7	9,5	9,2
Dalarna		8,4	8,2	8,3	8,3
Gotland		7,5	8,4	6,5	8,3
Gävleborg		10,4	10,9	11,2	10,5
Halland		9,9	9,8	9,4	8,2
Jämtland Härjedalen		7,2	4,6	4,6	6
Jönköping		8,4	8,4	9,8	8,9
Kalmar		6,8	7,5	8,1	8,4
Kronoberg		9,6	7,5	9,8	9,3
Norrbottn		9,2	8,6	10,1	9,7
Skåne		13,9	12,5	12	11,1
Stockholm		-	8,4	8,8	8,9
Sörmland		10	9,2	8,8	9,1
Uppsala		12,1	12,3	12,1	12,4
Värmland		10	10,5	11,9	11,3
Västerbotten		10,4	-	10,8	10,8
Västernorrland		7,2	8,1	7,7	7,7
Västmanland		9,1	9,2	9,4	10
Västra Götaland		10,7	10,1	10	10,1
Örebro		7,3	7,4	6,1	5,9
Östergötland		9	10,1	10,3	10,7



 För 9 av regionerna hade andelen oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar minskat 2018 jmf 2013

 Även om förändringen inte är så stor ännu är det stort värde för varje enskild patient.

MEDARBETARE

Andel (%) utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis

	Medarbetare					
År	2013	2015	2017	2018	2019	
Hela riket	18,9	19,2	19,2	19,4	19,5	



**Obs! Här fångas
endast läkare
inom
allmänmedicin!**

EKONOMI

Kostnadsandel (%) i det som definieras som region/landstings primärvård i relation till samtlig hälso- och sjukvård i region/landsting

Region	Ekonomi					
År	2013	2015	2017	2018	2019	
Blekinge	15,4	15,3	15,9	16,5	16,4	
Dalarna	18,4	17,6	17,2	19,1	18,9	
Gotland	-	-	14,1	-	-	
Gävleborg	21,8	20,1	19,6	19,8	19,7	
Halland	17,8	18,2	17,7	18,1	17,6	
Jämtland Härjedalen	19,2	19	18,3	18,8	19	
Jönköping	17,5	17,1	17,3	17,1	17,9	
Kalmar	18,3	18,7	18,1	18,5	19	
Kronoberg	16,7	17,3	17	16,7	16,6	
Norrbottn	19,6	19,1	18,5	18,9	18,6	
Skåne	19,2	18,4	17,3	17,7	17,5	
Stockholm	18	18,7	17,9	18,9	18,7	
Sörmland	17,7	17,2	-	20,3	18,5	
Uppsala	15	13,8	16,3	13,8	14,2	
Värmland	18,1	16,5	16,9	17,1	17,3	
Västerbotten	15,4	16,6	16,7	17,2	17	
Västernorrland	18,7	16,2	14,6	15,4	15,7	
Västmanland	16,8	17,3	16,3	17,8	17,9	
Västra Götaland	20,2	19,9	19,4	20,3	20,8	
Örebro	16,8	17,1	16,6	18,2	19	
Östergötland	16,8	16,2	16,3	16,8	15,8	



 Primärvårdsbudget ökar
 inte utan har i många fall
 sjunkit.

Detta mått säger dock
 ingenting om hur budget
 har fördelats i
 kommunerna eller mellan
 region och kommun.

Uppgifter hämtade från Kolada, nyckeltal "Kostnad för primärvård (exkl. läkemedel), kr/inv." samt "Kostnad hälso- och sjukvård exkl. tandvård, kr/inv."

Utvecklingsarbeten som regioner och kommuner gör för att ställa om



Några övergripande mönster

- Ett omfattande omställningsarbete pågår i regioner och kommuner
- Första åren endast få regioner, nu är i princip alla regioner och många kommuner igång
- Senaste två åren sker arbetet i högre grad i samverkan mellan region och kommun
- Inledningsvis mindre utvecklingsprojekt – nu allt större förändringsarbeten
- En gemensam förståelse, vilja och kunnande är förutsättningar för att lyckas!

Lakttagelser kopplat till pandemin

- Den samverkan som pandemin har krävt har till viss del suddat ut administrativa och organisatoriska hinder för samverkan
- Omställningen går snabbt i en kris – när alla arbetar mot samma mål och vet att man måste
- Områden som sedan tidigare har haft brister har särskilt uppmärksammas
- Finns också områden som påverkats positivt då det krävts snabb omställning

Kan det vara så att hanteringen av pandemin kan bidra till handlingskraft och energi i omställningen mot god och nära vård?



**STORT TACK FÖR
ATT NI HAR VARIT
MED OSS IDAG!**



Har du fler frågor eller funderingar?
Vill du ta del av bilderna från dagens seminarium?

Kontakta oss!

kunskap@governo.se

[linkedin.com/company/governo-ab/](https://www.linkedin.com/company/governo-ab/)

www.governo.se

niklas.eklof@governo.se

ida.strandell@governo.se

johanna.stalo@governo.se