

Utvärdering av omställningen till en god och nära vård

Strategidag – 21 september 2023

Nätverket Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård



Det här är Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

- Vi är en oberoende och renodlad analysmyndighet.
- Vi är en myndighet som lyder under Socialdepartementet.
- Vi följer upp och analyserar verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg.
- Vi har ett uttalat patient-, brukar- och medborgarperspektiv.

**Egeninitierade
analysprojekt**

Regeringsuppdrag



2018 tog regeringen initiativ till en omställning av sjukvården till en god och nära vård



- Hälsa- och sjukvården bör ställa om så att primärvården är **navet i vården** och **samspelar** med annan hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.
- Målet med reformen bör vara att patienten får en **god, nära och samordnad vård** som **stärker hälsan**.
- Målet bör också vara att patienten är **delaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser och att en **effektivare** användning av hälso- och sjukvårdens resurser ska kunna uppnås.



- Regeringen har angett **tre inriktningsmål** för reformen:
 - Ökad tillgänglighet
 - Mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård
 - Ökad kontinuitet i primärvården

Den statliga styrningen av reformen har inneburit vissa lagändringar och stimulansmedel till regioner och kommuner



- Lagändring av **hälso- och sjukvårdslagen** gällande **primärvårdens grunduppdrag**. Regioner och kommuner ska inom ramen för primärvård särskilt:
 1. tillhandahålla de tjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
 2. se till att vården är lätt tillgänglig,
 3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån befolkningens och patientens behov
 4. samordna olika insatser för patienten (då det är mest ändamålsenligt att samordningen sker i PV)
 5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete



- Regeringen har sedan 2019 tecknat **årliga överenskommelser med SKR** för att stödja huvudmännens arbete med omställningen ekonomiskt
 - Regeringen hittills har avsatt drygt **28 miljarder** kronor för omställningen
 - Merparten har fördelats till regionerna.
 - Fokus på att utveckla den nära vården, med primärvården som nav.

Regeringen har gett oss i uppdrag att utvärdera reformen



- **Myndigheten för vård- och omsorgsanalys** ska utvärdera omställningen till en god och nära vård:
 - Utvärderar omställningen till nära vård ur **patienters, yrkesverksammas och systemets perspektiv**
 - Vi utgår från inriktningsmålen: tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.
 - Särskilt deluppdrag om fast läkarkontakt i primärvården och på SÄBO.
 - Vi belyser samverkan, kompetensförsörjning och arbetet med en mer hälsofrämjande vård.
 - Vi belyser nära vård i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden.

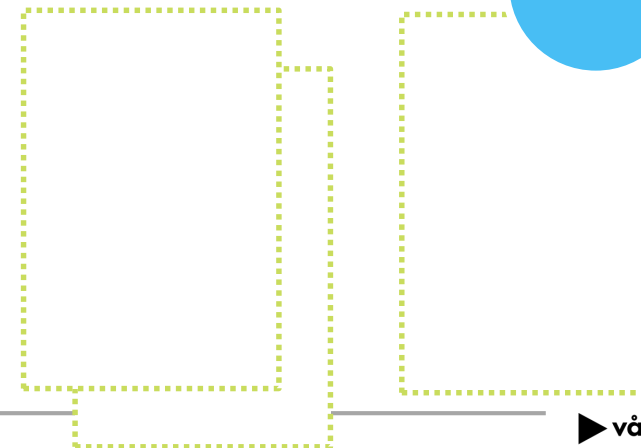
2020



2023



2025



Ordnat för omställning?

Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: delrapport

- Kap 2: Vårdcentralernas kompetensförsörjning
 - Enkät till samtliga vårdcentraler
- Kap 3: Arbetsmiljön i primärvården
 - Enkät till primärvårdsläkare, sjukskrivnings-statistik m.m.
- Kap 4: Andra förutsättningar för att nå målen med omställningen
 - Resursfördelning primärvård
 - Vårdcentralersenkät: om omställningen, samverkan, hälsofrämjande arbete
- Kap 5: Erfarenheter från omställningen i tre län
 - Intervjuer i regioner och kommuner, bl.a. förvaltningschefer och MAS
- Kap 6: Nära vård i landsbygd och områden med socioekonomiska utmaningar
 - Analys av vårdcentralernas förutsättningar i olika områden
 - Intervjustudie utrikes födda patienter
 - Kartläggning av kunskapsstöd
- [Finns att ladda ner på vardanalys.se/rapporter](https://vardanalys.se/rapporter)



Våra övergripande slutsatser i delrapporten

1

- Förutsättningarna för verksamheterna när det gäller att nå omställningens mål och uppfylla väsentliga delar i primärvårdens grunduppdrag har inte förbättrats.
 - Kompetensförsörjningen är fortsatt en utmaning i primärvården, trots bredd av kompetens. Specialistläkare i allmänmedicin och distriktssköterskor har minskat över tid.
 - Bristande arbetsmiljö är ett hot mot kompetensförsörjningen och primärvårdens roll som navet i omställningen.
 - Det saknas resurser för att klara uppdraget och för att driva det utvecklingsarbete som omställningen kräver.

2

- Primärvården behöver utvecklas på områden som är centrala för omställningen. Det är svårt att utifrån befintliga resurser kunna prioritera förebyggande arbete och samverkan på ett tillräckligt sätt.

3

- Omställningen har hittills bedrivits på strategisk nivå men utan synliga effekter i verksamheterna. Det finns en uppslutning kring omställningens syfte och mål bland de som arbetar i verksamheterna.

4

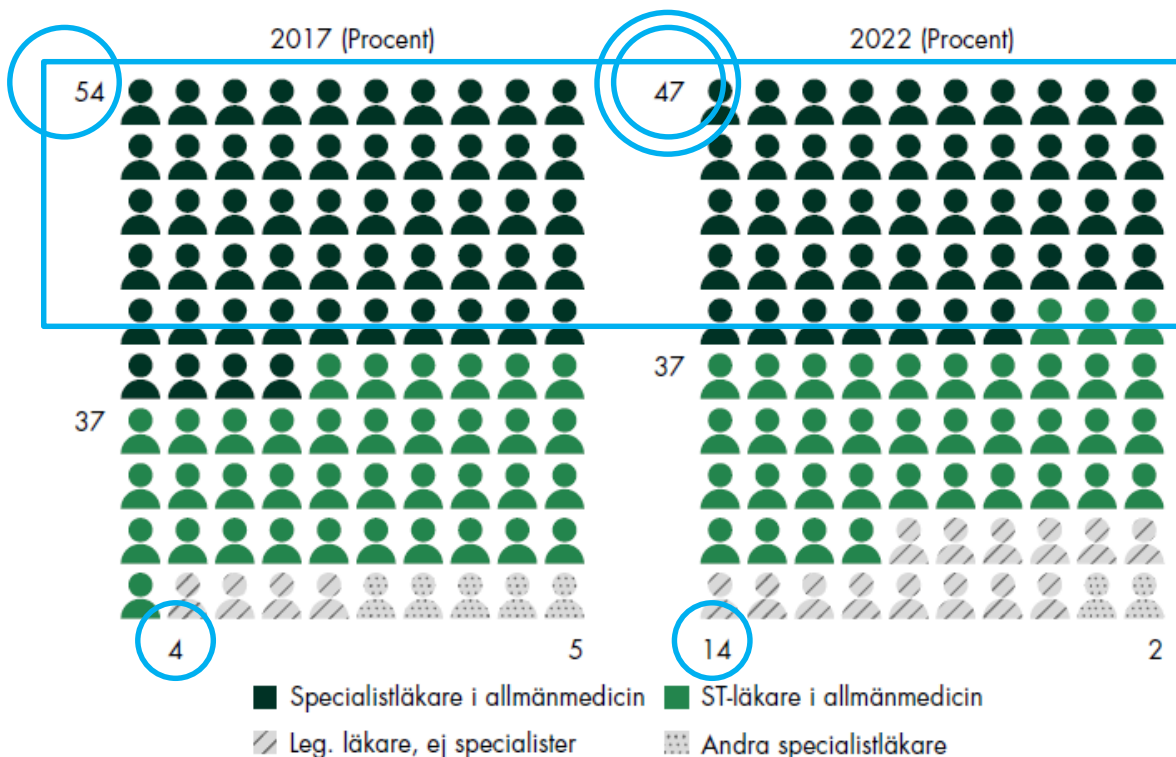
- Kompetensförsörjningen större utmaning i landsbygd och områden med socioekonomiska utmaningar.
- Vården i områden med socioekonomiska utmaningar är mer resurskrävande och behöver ges ökad prioritet.

Primärvårdens förutsättningar att nå omställningens mål har inte förbättrats



Generalistkompetensen minskar och personalmixen har förändrats

Läkarsammansättningen på vårdcentralerna



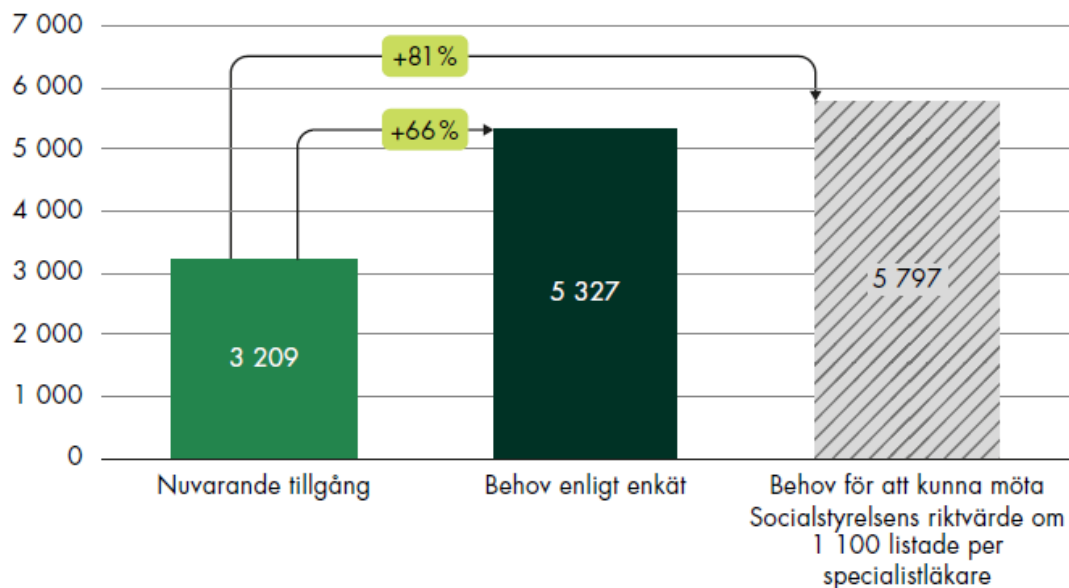
- Andelen tillsvidareanställda specialistläkare i allmänmedicin har minskat medan andelen läkare utan specialistutbildning ökat vid vårdcentralerna.
- Även antalet sysselsatta distriktssköterskor i primärvården har minskat över tid (mellan år 2016–2019).
- Flera andra professioner ökade under denna period:
 - Övriga sjuksköterskor
 - Psykologer
 - Fysioterapeuter
 - Dietister
 - Arbetsterapeuter.

Not. Tillsvidareanställda läkare omräknat till heltidstjänster, fördelning på utbildningsbakgrund

Gapet mellan tillgång och behov – specialistläkare i allmänmedicin

Specialistläkare i allmänmedicin (heltidstjänster)

Heltidstjänster specialistläkare i allmänmedicin



- Nuvarande tillgång på specialistläkare i allmänmedicin uppgår till 3 209 heltidstjänster.
- Det är ett betydande gap mellan hur tillgången ser ut i dagsläget och hur behovet uttrycks i verksamhetschefsenkäten.
- Gapet är ännu större när vi tittar på skillnaden mellan nuvarande tillgång och det antal som skulle behövas för att möta Socialstyrelsens riktvärde för antalet listade per specialist i allmänmedicin respektive ST-läkare.

Brister i arbetsmiljön riskerar att försämra kompetensförsörjningen ytterligare

- Vår internationella IHP-undersökning riktad till primärvårdsläkare visar att arbetsmiljön i primärvården är pressad.
 - Två av tre svenska primärvårdsläkare svarar att deras arbete är mycket eller oerhört stressigt.
 - En av tre har symtom på utmattning.
 - Tre av tio planerar att sluta arbeta som läkare.
- Läkare som är specialiserade i allmänmedicin och verksamma i primärvården har fler sjukdagar än andra specialistläkare.
- Många vårdcentralschefer är oroliga för att arbetsmiljöbristerna i primärvården ska ge ännu sämre kompetensförsörjning på vårdcentraler, både nu och i framtiden.

” Arbetsmiljön i primärvården är USEL, med ett alldeles för högt arbetstempo och få läkare som orkar arbeta heltid. [...]

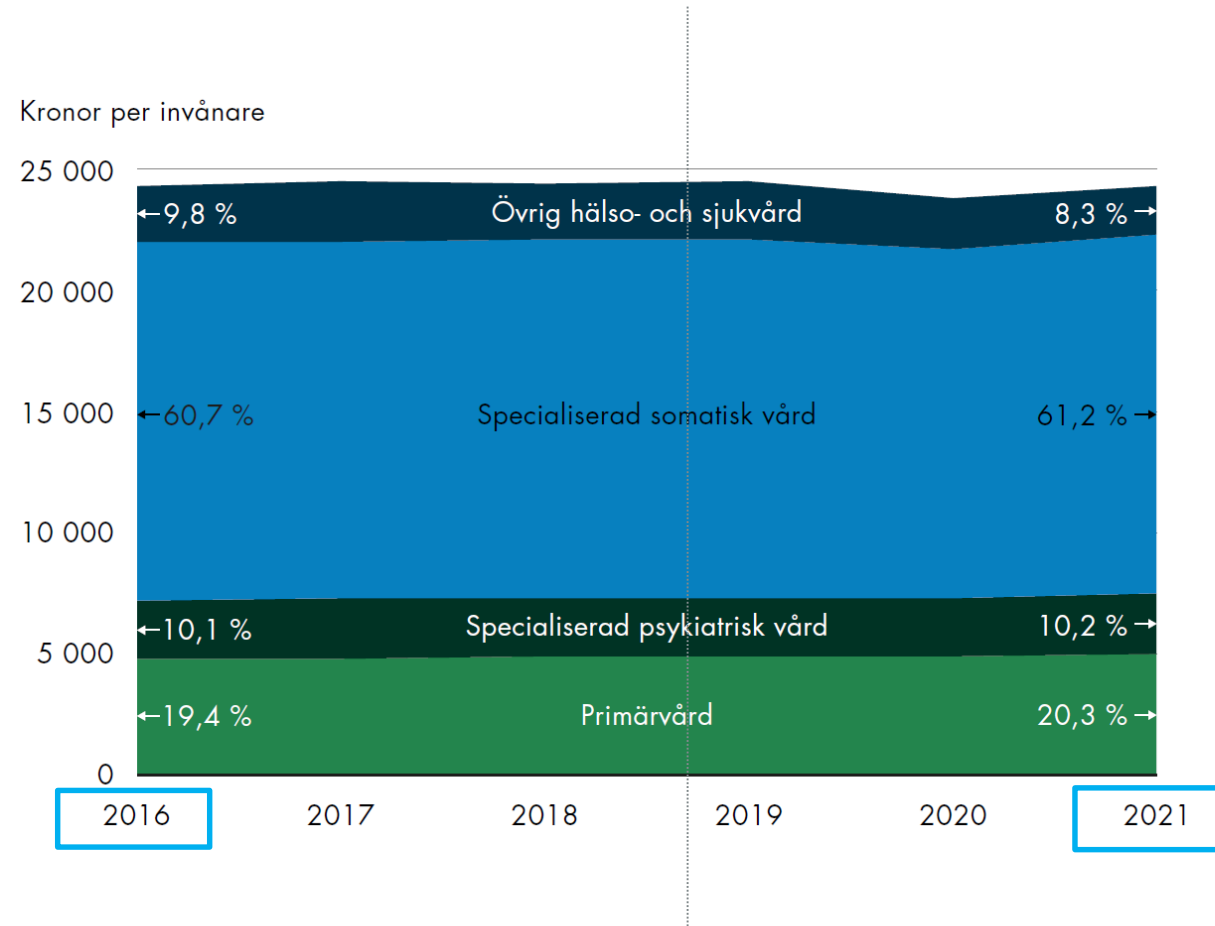
Arbetsintensiteten är idag alldeles för hög jämfört med inom andra specialiteter [...].

Många blir utbrända eller väljer andra specialiteter.”

Resurserna är för små för att primärvården ska klara sitt uppdrag och driva omställningen



I stort sett oförändrade ekonomiska resurser till regionernas primärvård



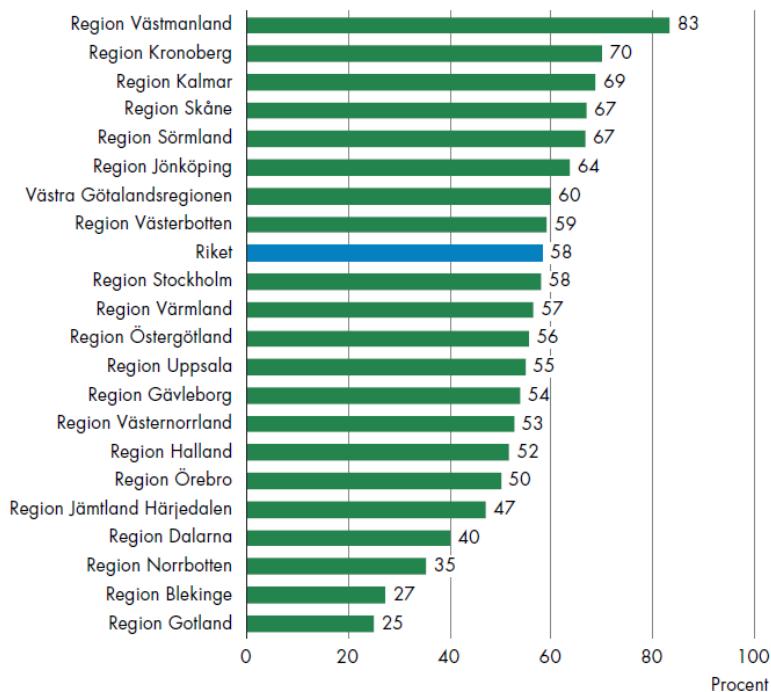
Vårdcentralschefer om det hälsofrämjande arbetet



Stora skillnader i förutsättningarna för att arbeta förebyggande

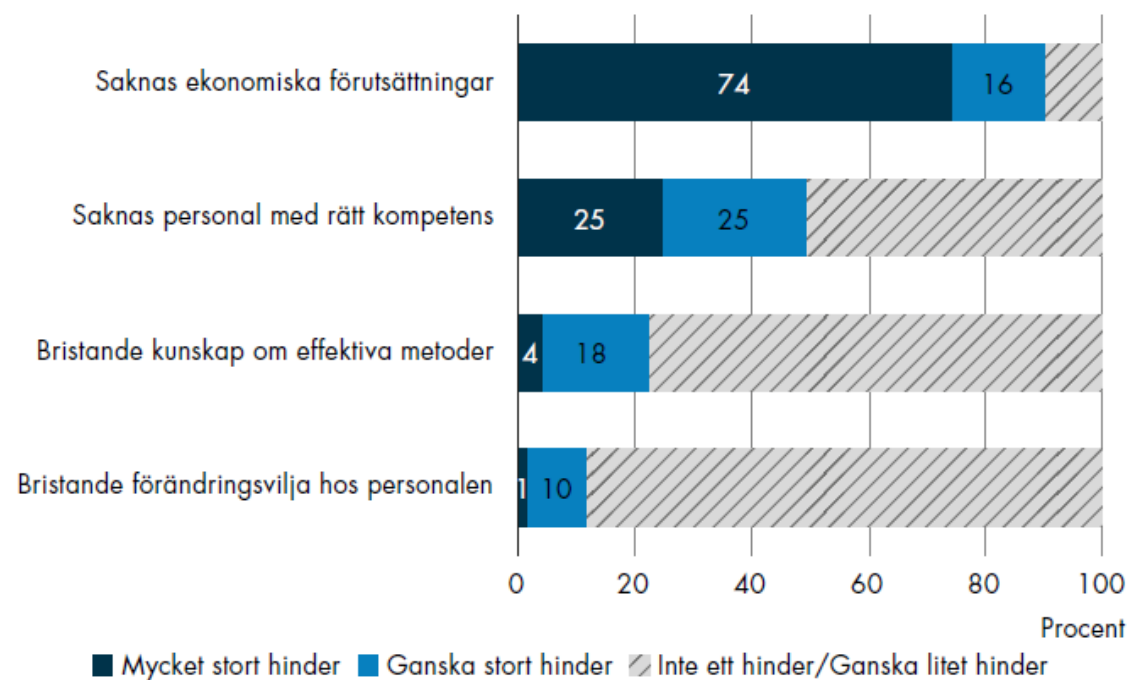
På drygt hälften av vårdcentralerna finns det bra förutsättningar att arbeta förebyggande

Andel av vårdcentralcheferna som anger att förutsättningarna för att arbeta med att förebygga ohälsa är bra eller mycket bra, per region.



Brist på ekonomiska förutsättningar är det främsta hindret för förebyggande arbete

Vårdcentralchefernas bedömning av hindren för att arbeta med att förebygga ohälsa



Det hälsofrämjande arbetet är en viktig del av omställningen men personalbrist gör att man tvingas prioritera det mer akuta

- Vårdcentralschefer beskriver i fritextsvaren att det hälsofrämjande arbetet är svårt att hinna med.

” Vi behöver den medicinska personalen till vården. Att arbeta förebyggande är viktigt men vi bör försöka hitta andra yrkeskategorier till detta, t.ex. hälsopedagoger, motiverande samtal.”

” Vi är tvungna att fokusera på det sjuka. Vi hinner inte med det friska även om vi vill och kan. Resurs och personalfråga.”

” Kommunen behöver arbeta mer med folkhälsan. Många som arbetar i sjukvården vill arbeta med sjukvård inte friskvård. Om någon annan tog hand om friskvården så hade kanske sjukvården och dess personal räckt till de som är sjuka. Vi behöver mer friskvård integrerat i samhället.”

Fallstudie i tre län: intervjuer med yrkesverksamma i kommunal och regional primärvård



Fallstudierna: Förutsättningarna för det hälsofrämjande arbetet är svaga

- Verksamhetsföreträdare ser det hälsofrämjande arbetet som en viktig del av omställningen.
- Samtidigt menar intervjupersoner från både regioner och kommuner att man har svårt att hinna med det hälsofrämjande arbetet, eftersom personalbrist gör att man tvingas prioritera mer akuta behov.

” Skulle tillgängligheten till primärvården öka så skulle behovet av vårdplatser minska, det handlar inte om de akuta flödena men det handlar om det förebyggande arbetet, till exempel hjärtsvikt som kan upptäckas och förebyggas tidigare. Folkhälsoarbetet är otroligt viktigt. Och det är ett långsiktigt arbete.”

” Vad kan man spara in på? Ja, det blir tyvärr den förebyggande vården. Om jag måste välja mellan förebyggande vård eller att ta hand om patienter som redan är sjuka? Självklart blir det så att man måste hantera den sjuka framför den som inte är sjuk. Men alla hör ju hur dåligt det är om man “missar” möjligheten att motverka framtida ohälsa och sjukdom.”

Fallstudierna: Hälsofrämjande insatser och språkstöd viktiga i områden med socioekonomiska utmaningar

- Verksamhetsföreträdare i områden med socioekonomiska utmaningar betonar att hälsofrämjande insatser är särskilt viktiga i deras upptagningsområde.
- Samverkan med civilsamhället är viktigt.

” Ja, man har ju flera problem, vi har t.ex. personer som har diabetes, men som samtidigt inte har råd med mat. Man bor trångt och har generellt en sämre standard, det kan spela roll för t.ex. spridning av infektioner. Vi har högre sjuklighet i lägre åldrar, mer omfattande behov, också mer missbruksproblematik och så. Ekonomin spelar in, man har kanske inte råd att hämta ut sina läkemedel.”

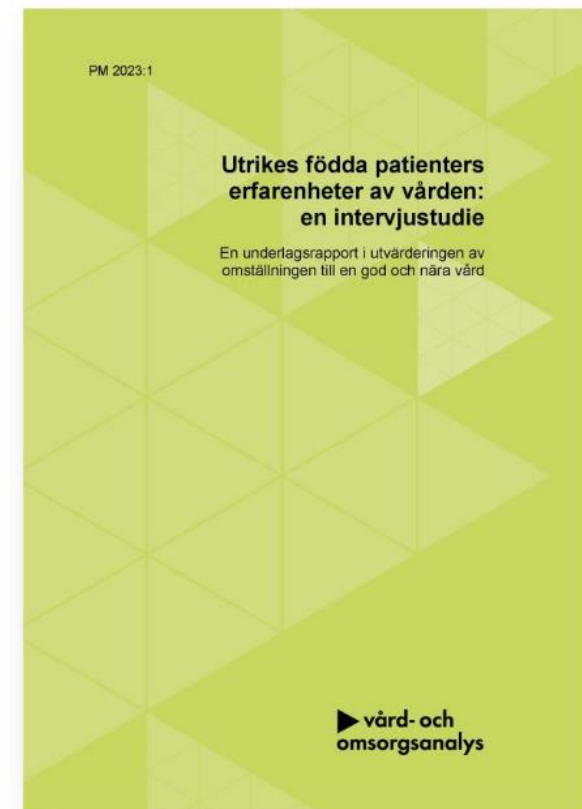
Vården i områden med socioekonomiska utmaningar är mer resurskrävande och behöver ges ökad prioritet



Intervjustudier med utrikes födda patienter i områden med socioekonomiska utmaningar

- Kortare väntetider och att få träffa samma läkare värderas högt.
- Det är svårt att förstå hur den svenska sjukvården fungerar och det finns betydande skillnader mellan svensk sjukvård och sjukvård i andra länder.
- Flera har fått ett fördomsfullt bemötande, och upplever att de inte blir tagna på allvar när de söker vård.
- Bristande kommunikation och kulturell kompetens påverkar vårdupplevelsen negativt.
- Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt skapar trygghet.

” För oss nyanlända behöver de vara medvetna om att vi kommer från ett annat system och därför är vi inte vana vid hur det fungerar, till exempel när det gäller att få träffa en läkare direkt. [...] Exempelvis är jag van vid att få antibiotika direkt när jag blev sjuk men när jag blev sjuk här fick jag bara Alvedon och då hade det varit bra om de förklarade för mig varför de gör så i Sverige. Då fick jag läsa på själv men de borde ha förklarat och vetat om att det är en stor skillnad.”



Diskussion



Hur kan vi stärka förutsättningarna för hälsofrämjande arbete i primärvården – i både region och kommun?

- Vad ska till för att det hälsofrämjande arbetet ska få tid och utrymme i verksamheterna?
 - På vårdcentraler/hälsocentraler?
 - I hemsjukvården?
 - Inom andra verksamheter?
 - Civilsamhällets roll?
- Vilka är de stora hindren för det hälsofrämjande arbetet idag?
- Behöver styrningen i region och kommun förändras?



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



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

Sara Korlén Schalling

Epost: sara.korlen@vardanalys.se

Telefon: 08 – 690 41 86