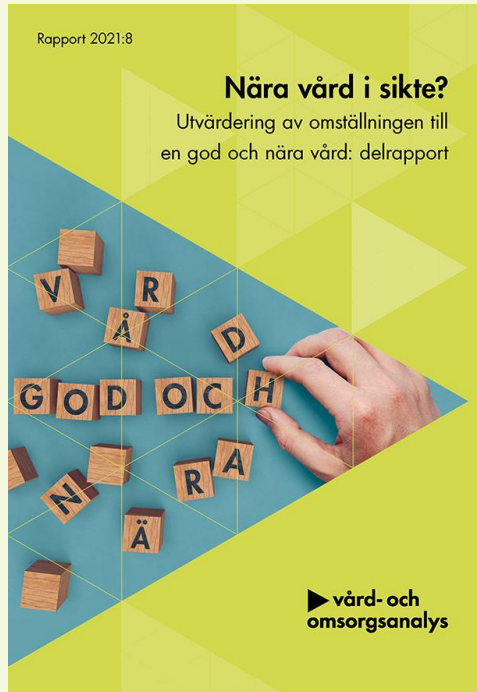


Omställningen till en god och nära vård samt patientlagen

Slutsatser och perspektiv från vår uppföljning

Frukostseminarium—
Forum för Health Policy, 20211214





Ett regeringsuppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård

1 Utvärdera reformen och omställningen i hälso- och sjukvården ur ett **system- och patientperspektiv**.

Utgå från regeringens tre inriktningsmål med omställningen:

- Ökad tillgänglighet
- Mer delaktiga patienter och en personcentrerad vård
- Ökad kontinuitet i primärvården

2 Utvärdera **utvecklingen av fast läkarkontakt** i primärvården.

- Fokus på patienter med omfattande och komplexa vårdbehov
- Patienters uppfattning och vårdgivares tillhandahållande

3 Utvärdera **utvecklingen av kompetensförsörjningen** inom primärvården.

4 Belysa **utvecklingen av samverkan** mellan region och kommun.

5 Belysa **utvecklingen** av den nära vården i **glesbygd och socioekonomiskt utsatta** områden.

 Tre delrapporter fram till den 31 mars 2023.

Våra viktigaste slutsatser hittills



Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



En mängd aktiviteter pågår men omställningen tycks inte hittills lösa grundproblemen



Det finns ett brett stöd för reformens mål och en stor efterfrågan på förbättringar

Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



Patientperspektiv



Systemperspektiv



Yrkesverksammas perspektiv

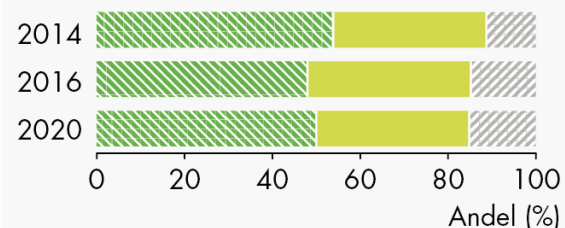
- Patienters erfarenheter av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i vården har sammantaget inte förbättrats.
- Personer med fast kontakt har genomgående bättre erfarenheter av vården, men många saknar idag fast kontakt.
- Erfarenheterna av vården skiljer sig mellan olika grupper: de med sämre hälsa har genomgående sämre erfarenheter än andra.
- I vissa frågor tycks utvecklingen ha varit mer positiv för patienter med större vårdbehov jämfört med populationen i stort.

Ingen ökad tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet – exempel på resultat

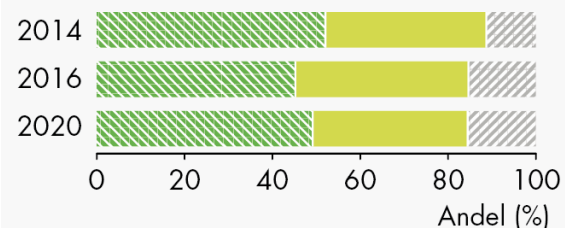
Tillgänglighet

I vilken utsträckning har du under de senaste 12 månaderna upplevt:

Att det har varit lätt att komma i kontakt med hälso- och sjukvården (t.ex. via telefon, e-post eller hemsida) när du behövt det? ♦



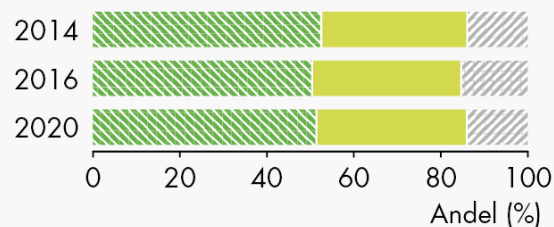
Att det har varit lätt att få träffa vårdpersonal när du behövt det? ♦



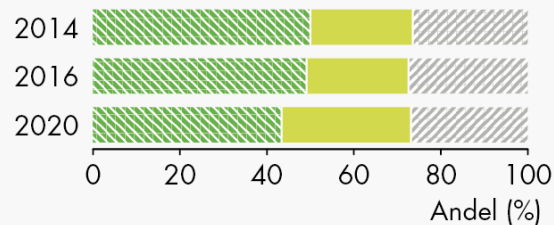
Delaktighet

I dina kontakter med vården under de senaste 12 månaderna, hur ofta upplevde du:

Att du var delaktig i besluten om hur din vård utformades och genomfördes?

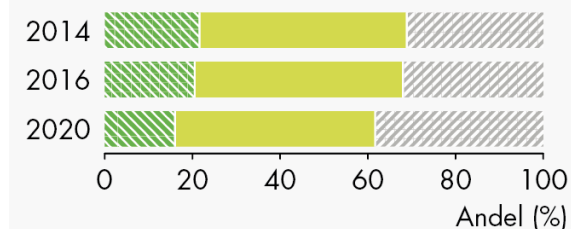


Att dina närstående fick tillräcklig möjlighet att vara delaktiga i hur vården utformades och genomfördes i den mån du önskade? ♦



Kontinuitet

I vilken grad anser du att samordningen av dina kontakter med vården sker på ett ändamålsenligt sätt? ♦



I mycket hög grad I hög grad I låg grad, Inte alls

Alltid Ibland Sällan, Aldrig

Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



Patientperspektiv



Systemperspektiv



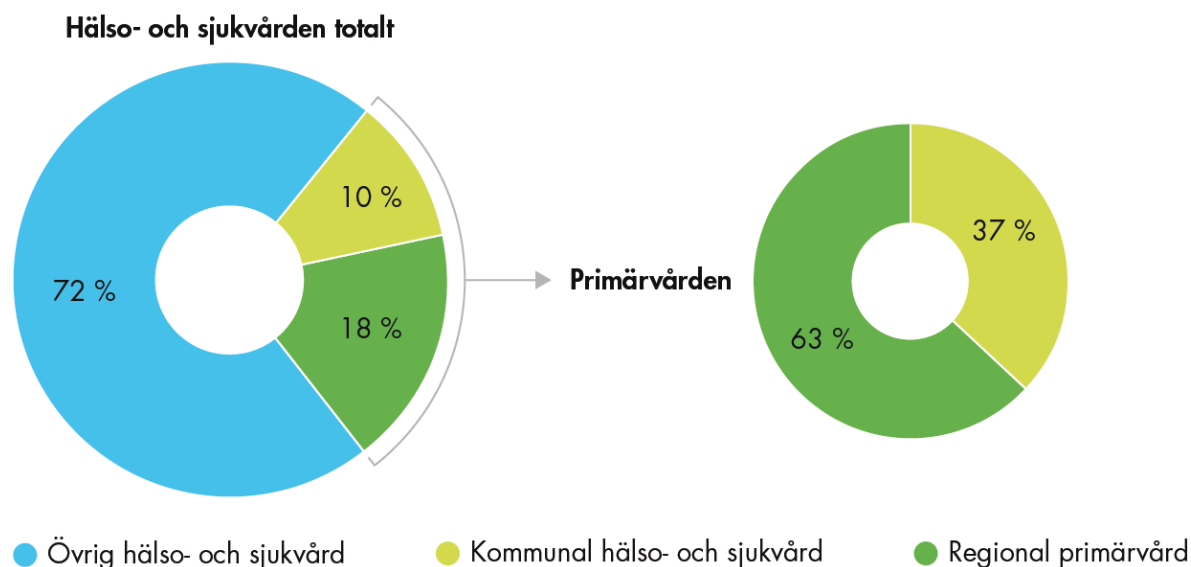
Yrkesverksammas perspektiv

- Primärvårdens andel av totala kostnader har ökat långsamt. Stora variationer mellan regioner.
- Kommunernas hälso- och sjukvård uppskattas till drygt en tredjedel av kostnaderna för primärvård totalt. Kostnaderna för kommunernas vård ökar.
- Personalresurserna ökar i något högre takt i regionernas primärvård än i resten av vården, utom allmänläkare. Brist på många yrkesgrupper i primärvården.
- Fysiska primärvårdskonsumtionen minskar och den digitala konsumtionen ökar.
- Befolkningens förtroende har ökat men är fortsatt lägre för primärvården än för övrig vård.

Systemperspektivet: Exempel på resultat



Kommunerna står för drygt en tredjedel av primärvårdens kostnader



- Kommunal hälso- och sjukvård utgör drygt en tredjedel (37 procent) av primärvårdens kostnader och en tiondel (11 procent) av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna för regionerna och kommunerna på nationell nivå.
- Kostnaderna för kommunernas hälso- och sjukvård ökade med 9 procent under perioden 2017-2019.
- Kostnaden per inskriven patient ökade mer än kostnaden per invånare:
 - kan tyda på att kommunerna tar hand om patienter med mer omfattande behov och utför mer avancerad vård.

Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



Patientperspektiv



Systemperspektiv



Yrkesverksammas perspektiv

- Intervjuer med professionsföreträdare visar att tidigare beskrivna brister kvarstår ur yrkesverksammas perspektiv – t.ex. hög arbetsbelastning samt bristande bemanning och kompetens.
- Svenska primärvårdsläkare upplever sitt arbete som stressigt, har lägst antal besök per invånare men har längst patientmöten.
- Läkarna anser i låg grad att primärvården är väl förberedd med kompetens och erfarenhet att möta t.ex. personer med kronisk sjukdom.

Våra viktigaste slutsatser hittills



Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



En mängd aktiviteter pågår men omställningen tycks inte hittills lösa grundproblemen



Det finns ett brett stöd för reformens mål och en stor efterfrågan på förbättringar

Våra viktigaste slutsatser hittills



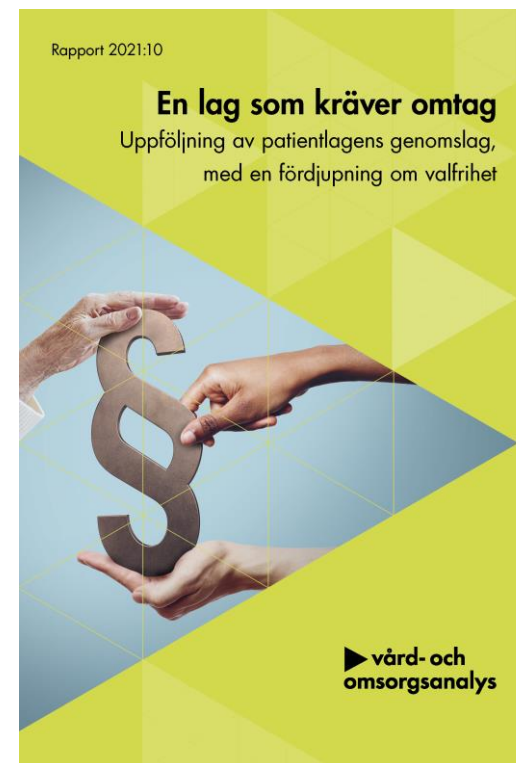
Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



En mängd aktiviteter pågår men omställningen tycks inte hittills lösa grundproblemen



Det finns ett brett stöd för reformens mål och en stor efterfrågan på förbättringar



Vårt senaste regeringsuppdrag bestod av fyra huvudsakliga delar

1 Regeringsuppdrag att följa upp patientlagens genomslag

- Analysera patientlagens efterlevnad: utvecklingen över tid och skillnad mellan grupper.

2 Fördjupning om individens möjlighet att välja vårdgivare

- Analysera patientens inställning till möjligheten att välja vårdgivare
- Analysera vad möjligheten att välja vårdgivare fått för konsekvenser.

3 Redogöra för pågående initiativ

- Exempel på pågående insatser som syftar till att stärka patientens ställning.

4 Förslag för en stärkt ställning för patienten

- Ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare.

1

- Patientlagsenkäten (2014, 2016 och 2020)
- Nationell patientenkät (2015, 2017 och 2019)
- International Health Policy survey (2016, 2020)
- **Intervjuer patientföreträdare, patientnämnder, professionsutbildningar.**

2

- Patientlagsenkäten 2020
- Intervjustudier patientföreträdare
- Analys av Patientregistret (PAR), Väntetidsdatabasen, kostnadsdata (SCB)
- **Litteraturstudie av publicerad forskning**
- Intervjuer med region- och professionsföreträdare.

Vi ser få tecken på förbättringar av patientlagens efterlevnad

Få tecken på förbättringar gällande patientlagens efterlevnad

- Vi ser få tecken på förbättringar i lagens efterlevnad över tid och tydliga brister i vårdens tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet och samordning.
- Erfarenheterna skiljer sig åt mellan olika grupper. De med sämre hälsa och de med utländsk bakgrund har sämre erfarenheter av vården.
- Pandemin har sannolikt haft en viss negativ påverkan, men vi ser samtidigt få tecken på förbättringar i undersökningar genomförda innan pandemin.

Vi ser samtidigt ljusglimtar i utvecklingen

- Andelen som uppger att de känner till vilka skyldigheter vården enligt lag har gentemot dem har ökat.
- För patienter med relativt större vårdbehov tycks möjligheterna till delaktighet och informationskontinuitet ha förbättrats.
- En högre andel patienter anger att de fått en individuell plan till hjälp för att samordna insatser från vård och omsorg.

Sammanvägd bedömning av utvecklingen över tid

Innehåll i patientlagen	Utveckling
Kännedom om vårdens skyldigheter	Förbättrad
Kap 2. Tillgänglighet	Försämrade
Kap 3. Information	Oförändrad
Kap 4. Samtycke (integritet)	Försämrade
Kap 5. Delaktighet	Oförändrad
Kap 6. Fast vårdkontakt och individuell planering	Oförändrad
Kap 7. Val av behandlingsalternativ	Oförändrad
Kap 8. Ny medicinsk bedömning	Ej jämförbar
Kap 9. Val av utförare	Ej jämförbar
Kap 10. Personuppgifter	Oförändrad
Kap 11. Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet	Ej jämförbar

Ur intervjustudier: områden som patientföreträdare tycker är viktiga

Äldre med nedsatt funktion
eller kognitiv förmåga

- *Risk att kravet på samtycke blir ett hinder för insatser*

Patienter med
psykisk sjukdom

- *Närstående behöver involveras mycket mer än vad som görs idag*

Barn och unga med långvarig
somatisk sjukdom

- *Kontinuitet och god samordning är viktigt – särskilt vid övergången från barn- till vuxensjukvård*

16
Förbättringsområden
som är återkommande

- Vården måste utgå ännu mer från patienternas behov och vilja
- Att föra sin talan kan vara svårt – vissa patienter är mer utsatta än andra
- Närstående är en underutnyttjad tillgång i vården
- Fasta kontakter i vården är en grundläggande förutsättning för att kunna känna tillit

Valfriheten är uppskattad men riskerar att leda till ökad ojämlikhet



Förutsättningarna för att välja vårdgivare skiljer sig åt mellan vårdområden och regioner

- Valfrihetssystemet innehåller i praktiken flera olika system, där förutsättningarna för att välja skiljer sig åt mellan vårdområden och regioner.
- De fysiska patientflödena mellan regionerna har inte påverkats märkbart, men förekomsten av digital utomlänsvård har ökat markant.
- Kunskapen om valfrihetens konsekvenser är bristfällig.



Patienter har en positiv inställning till möjligheten att välja vårdgivare

- Patienter är generellt positiva till möjligheten att välja vårdgivare.
- Närhet till vård är den faktor som i högst utsträckning förklarar hur patienten väljer (särskilt inom primärvård).



Vi ser en risk för målkonflikter vid valfrihet

- Vi ser vissa positiva effekter på tillgänglighet och i vissa fall kvalitet.
- Bristfälligt reglerade valfrihetssystem riskerar att påverka jämlikhet samt principen vård efter behov negativt, då den ökade tillgängligheten främst tycks gynna socioekonomiskt starka grupper med relativt lättare hälsoproblem.

Konsekvenser av individens möjlighet att välja av utförare

! Vi ser vissa positiva effekter men också risk för målkonflikter

- Vi ser vissa positiva effekter på tillgänglighet. →
- Vi ser vissa positiva effekter på kvalitet; patientnöjdhet och utfall. →
- Bristfälligt reglerade valfrihetssystem riskerar att påverka jämlikheten negativt, då den ökade tillgängligheten främst tycks gynna yngre och socioekonomiskt starka grupper. →

Litteraturstudie: publicerade studier

Litteraturstudie: publicerade studier

Litteraturstudie: publicerade studier
Rapporter om digitala vårdgivare
Patientregistret om utomlänsvård

Intervjuer regions- och professions-
företrädare: om valfrihet

- *Stort behov av ökad regional samverkan om utomlänspatienter*
- *Negativ påverkan på systemen för utbildning och forskning (specialiserad vård)*

Flera möjliga förklaringar till resultaten vi ser



Det finns flera möjliga förklaringar till resultaten vi ser

- Vårdens förutsättningar att tillämpa patientlagen brister och genomförda insatser har inte varit tillräckliga.
- Patientens rättsliga ställning fortfarande är svag.
- Många saknar en fast kontakt i vården.
- Ibland lämnas efterlevnaden i patienters händer, men alla har inte förutsättningar att själva efterfråga det som lagen anger.

Vi har en övergripande rekommendation – lagen i sig är inte tillräcklig

▶▶ Vi rekommenderar en samlad styrstrategi och insatser som kompletterar och stödjer lagen



Förtydligande av normer och prioriteringar

Vi rekommenderar insatser som förtydligar ansvar och vad olika aktörer förväntas göra utifrån patientlagen.



Förstärkt uppföljning med fokus på lärande

Vi rekommenderar insatser för en stärkt uppföljning av patientlagens efterlevnad med fokus på lärande.



Tydligare incitament och ansvarsutkrävande

Vi rekommenderar insatser som skapar tydligare incitament och ansvarsutkrävande.

Våra rekommendationer för att stärka patientens ställning

▶▶ Vi rekommenderar följande för att stärka patientens ställning:



Regeringen bör ta initiativ till att förtydliga patientlagen avseende vem som bär ansvaret för lagens efterlevnad samt dess innehåll.



Huvudmän samt universitet och högskolor bör genom kunskapsstöd och utbildning stärka kunskapen om metoder som stödjer tillämpningen av patientlagen.



Huvudmän och vårdgivare bör genom förbättrad och anpassad information öka kännedomen om patientlagens bestämmelser bland patienter och vårdpersonal.



Regeringen och huvudmän bör prioritera utvecklingen av digital infrastruktur och stödjande insatser för att främja informationsdelning mellan patienter och vårdgivare.

Våra rekommendationer för att stärka patientens ställning

▶▶ Vi rekommenderar följande för att stärka patientens ställning:



Regeringen och huvudmän bör stärka utvecklingen av förbättrade dataunderlag och en ändamålsenlig uppföljning av patientlagen.



Regeringen och IVO bör stärka tillsynen och ansvarsutkrävandet av patientlagens efterlevnad.



Huvudmän bör ställa tydliga krav på och skapa incitament för vårdgivare att uppfylla skyldigheterna enligt patientlagen.

Våra rekommendationer om principer för styrning av valfrihet

▶▶ Vi rekommenderar principer för styrningen av valfrihet

▶▶ Regionerna bör **utveckla vägledning och stöd** för att **patienter** ska kunna välja vårdgivare.

▶▶ Regeringen och regionerna bör **stärka** förutsättningarna för **uppföljning av** och kunskapsutveckling om **valfrihetssystemens konsekvenser**.

▶▶ Regionerna bör **beakta risken** för de **målkonflikter** som kan uppstå **vid valfrihet** när de organiserar och styr vården.

Diskussion

Reflektioner på våra rapporter och den kunskap vi tagit fram hittills?



Några utgångspunkter för arbetet med slutrapporten

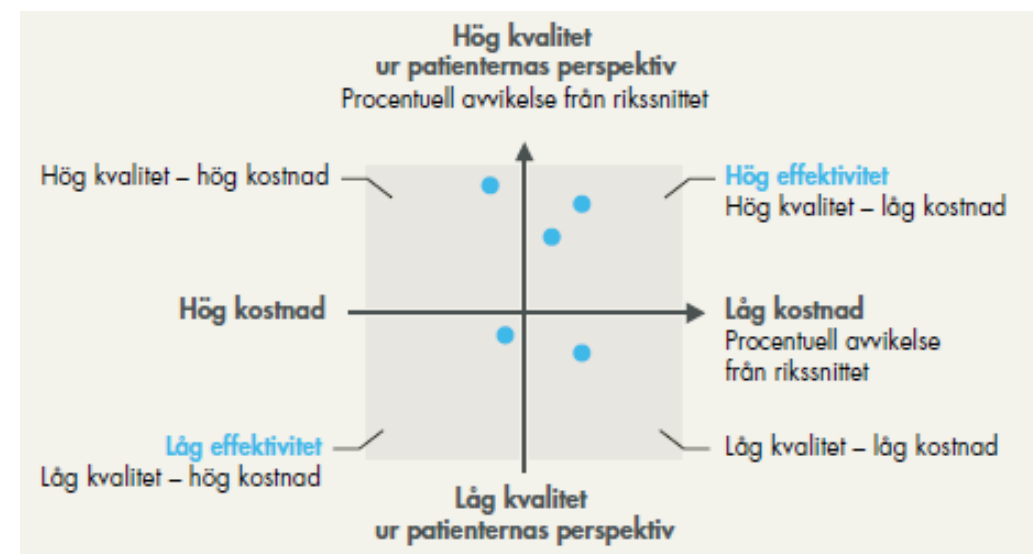
- Håller fast vid de tre perspektiven: patienters, yrkesverksammas och systemperspektiven
 - bygger vidare på delrapporten och upprepar empiri så långt möjligt.
- Bidrar med kunskap utifrån samtliga mål för omställningen, t.ex:
 - Primärvården som ”**navet**”, en mer **effektiv** och **hälsofrämjande** vård
- Försöker nå ut till patientgrupper med mer komplexa behov
 - Äldre på särskilt boende, personer med utländsk bakgrund, de i socialt utsatta områden
 - Andra med stora och/eller komplexa behov, för vilka primärvården spelar en viktig roll
- Vänder oss direkt till regioner, kommuner och verksamheter för att beskriva hur de konkret arbetar med omställningen, fallstudier och verksamhetschefsenkät.
- Belyser hur omställningen påverkar och genomförs i övriga delar av hälso- och sjukvården: t.ex. övrig specialiserad vård och kommunernas hälso- och sjukvård.



Vi vill bli bättre på att mäta effektivitet

- Kostnadsmått?
 - Nettokostnader inkl. läkemedel (primärvård el. sjukvården i stort), men speglar inte faktiska kostnader – t.ex. statsbidrag dras bort.
 - Kostnader för egna åtagandet? (SCB)
 - Justera utifrån kostnadsutjämning/hänsyn till regionala skillnader i förutsättningar
- Kvalitetsmått?
 - NPE (t.ex. tillgänglighet, samordning, kontinuitet)
 - Hälso- och sjukvårdsbarometern: Tillgång till vård
 - Folkhälsoenkäten: Hälsoläge/Hälsogap
 - ULF/Silc: ej tillgodosett vårdbehov
 - SoS: Sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet, oplanerad återinskrivn. inom 30 dgr, olämpliga läkemedel till äldre

Regionernas avvikelse från rikssnitt
avseende kostnader och kvalitet:



Diskussion

Vad i omställningen är det viktigt att bidra med kunskap inom?



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



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

Ida.nystrom@vardanalys.se

Sara.korlen@vardanalys.se

Filippa.kalle@vardanalys.se

Daniel.zetterberg@vardanalys.se