

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys remissyttrande över betänkandet God och nära vård – En primärvårdsreform (SOU 2018:39, S2018/03436/FS)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har enligt sin instruktion till uppgift att ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv följa upp och analysera verksamheter och förhållanden inom hälso- och sjukvård, tandvård och omsorg. Det är från detta perspektiv som Vårdanalys yttrande tar sin utgångspunkt.

Sammanfattning

Vårdanalys delar den problembild som presenteras i betänkandet. Svensk hälso- och sjukvård är sjukhusdominerad och primärvården utgör en mindre del av hälso- och sjukvårdssystemet. Vi instämmer även i utredningens bedömning att primärvården har en viktig roll att fylla för en mer jämlik, patientcentrerad och effektiv hälso- och sjukvård och att den rollen kommer att bli allt viktigare framöver. Vårdanalys menar därför att det är viktigt att den primärvårdsreform som utredningen presenterar genomförs.

Samtidigt som delbetänkandet fokuserar på utformningen av en primärvårdsreform är utredningens hela uppdrag mer omfattande än enbart primärvård. Vi har därför svårt att fullt ut föreställa oss hur utformningen av det framtida hälso- och sjukvårdssystemet, som helhet, är tänkt att se ut. Samtidigt har Vårdanalys förståelse för att en rad frågeställningar kommer att hanteras i utredningens slutbetänkande. Vår strävan har varit att i så stor utsträckning som möjligt lämna synpunkter på det underlag som utredningen i nuläget presenterar.

Vårdanalys tillstyrker utredningens förslag om en fördjupad målbild och färdplan för omställningen av hälso- och sjukvården. Vi är försiktigt positiva till den moderniserade definitionen av primärvård samt förslaget om ett nationellt utformat grunduppdrag för primärvården. Däremot ifrågasätter vi utredningens förslag att det ska införas krav på att fast läkarkontakt i primärvården ska begränsas till särskilda specialiteter. Skälen för dessa ställningstaganden redogörs nedan.

Det är positivt att den fördjupade målbilden tydligare betonar vikten av att utveckla en personcentrerad hälso- och sjukvård samt att patientens möjlighet till ökad delaktighet lyfts fram. Vårdanalys anser även att det är viktigt att utredningen föreslår att utvecklingen av färdplanen systematiskt ska följas upp samt att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen ska genomföras. Vi menar dock att uppföljningen behöver utvecklas och kompletteras, vi beskriver våra synpunkter mer ingående i avsnitt 8.3.

Vårdanalys anser, liksom utredningen, att det finns ett stort behov av systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå. Vi menar dock att det är viktigt att uppföljningen sköts av en

oberoende aktör. Mot denna bakgrund anser Vårdanalys att en utökning av patientregistret till att omfatta primärvården bör vara förstahandsalternativet för att bidra till uppbyggnad av mer systematisk nationell uppföljning av primärvården.

Vårdanalys anser att det är angeläget att primärvårdens uppdrag och funktion i hälso- och sjukvården tydliggörs. Bristen på ett positivt formulerat uppdrag har bidragit till att primärvården alltför ofta hanterats som en ”restpost” för övrig hälso- och sjukvård. Ett tydligt nationellt uppdrag är en viktig förutsättning för att attrahera och behålla personal samt leverera tjänster som svarar mot olika patientgruppers behov, förutsättningar och preferenser. Vi, liksom utredningen, anser att det är bra att uppdraget formuleras utifrån de egenskaper som har potential att vara primärvårdens fördelar såsom att se till helheten, det förbyggande arbetet, samordningsrollen och en hög tillgänglighet för alla. Vi är därför försiktigt positiva till uppdragets formulering, även om vi är tveksamma till om det föreslagna uppdraget är tillräckligt för att tydliggöra primärvårdens erbjudande för patienter i förhållande till andra delar av hälso- och sjukvården.

Vårdanalys har nyligen visat att det råder brist på läkare i allmänmedicin och att en stor del av läkarna är inhyrda eller anställda under en begränsad tid (Vårdanalys 2018¹). Det är sannolikt en orsak till att få personer för närvarande erbjuds en fast läkarkontakt. Enligt Vårdanalys är det därför tveksamt om ett förtydligande i lagstiftningen kommer att leda till att fler får tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården. En starkt bemanning och kompetensförsörjning är avgörande både för genomförandet av färdplanen samt för att fler ska få tillgång till en fast läkarkontakt. Vi menar därför att det är tveksamt om det i detta läge bör införas krav på att en fast läkarkontakt i primärvården ska ha en särskild specialitet.

Nedan följer Vårdanalys mer detaljerade synpunkter och reflektioner på några av utredningens förslag under respektive rubrik.

8.1.1 Fördjupad målbild och färdplan: från akutsjukhus till nära vård

Vårdanalys tillstyrker utredningens förslag om en fördjupad målbild och färdplan för omställningen av hälso- och sjukvården. Det är positivt att den fördjupade målbilden tydligare betonar vikten av att utveckla en personcentrerad hälso- och sjukvård samt att patientens möjlighet till ökad delaktighet lyfts fram. Därtill är det särskilt värdefullt att kommunal hälso- och sjukvård och omsorg tydligare inbegrips i målbilden samt att vikten av hälsofrämjande och förebyggande arbete synliggörs.

Vårdanalys anser att frågan om bemanning och kompetensförsörjning är avgörande för genomförandet av färdplanen. Omställningen mot en god och nära vård ställer krav på att både stat och landsting stärker det strategiska och långsiktiga kompetensförsörjningsarbetet. När det gäller kompetensförsörjningen av läkare är det tveksamt om nio år är tillräckligt för att slutföra omställningen mot en nära vård. Satsningen på ST-läkare kommer, generöst räknat, endast att generera cirka 750 specialister i allmänmedicin till och med år 2027, med tanke på att en specialiseringstjänstgöring i

¹ Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en starkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. (Rapport 2018:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

allmänmedicin snarare än fem år, i genomsnitt tar sex och ett halvt år att genomföra (Sveriges läkarförbund 2015²).

8.3 Att följa färdplanen

Vårdanalys instämmer i vikten av att utvecklingen av färdplanen systematiskt ska följas upp samt att nationella samråd kring genomförandet av färdplanen ska genomföras. Vi ser även positivt på att Vårdanalys föreslås få ett övergripande uppdrag att bistå med underlag för att ge möjlighet att följa omställningen mot en god och nära vård. Vi menar dock, liksom utredningen, att det är viktigt att uppföljningen lämnar utrymme för justeringar efter hand.

De fyra storheterna som föreslås av utredningen fångar viktiga perspektiv och ger förutsättningar för att på en övergripande nivå följa den föreslagna färdplanens utveckling. Vi anser dock att det i nuläget är svårt att slå fast vilka indikatorer som ger bäst förutsättningar för att följa utvecklingen. En reflektion är att både perspektiven och de tillhörande indikatorerna behöver utvecklas och kompletteras. Vårdanalys har redan nu några synpunkter vad gäller uppföljningen, dessa beskrivs nedan.

Utredningen har övervägt att använda ett mått från den Nationella patientenkäten (NPE) för att spegla ett patientperspektiv snarare än ett befolkningsperspektiv, men menar att patientperspektivet inte lika väl skulle spegla den helhetsbild utredningen är ute efter att belysa. Vårdanalys menar dock att befolkningsperspektivet och patientperspektivet kompletterar varandra, varför båda perspektiven borde ingå i uppföljningen. Vi menar även att det är positivt att primärvården både följs upp separat och som en del av en helhet.

Vårdanalys anser att det är positivt att utredningen föreslår indikatorn *Förtroendet för hälso- och sjukvården* för att följa befolkningsperspektivet. Samtidigt har vi tidigare konstaterat att förtroendet för hälso- och sjukvården är trögrörligt och rymmer flera olika aspekter (Vårdanalys 2018³). Det betyder att även om omstruktureringen fortskrider på ett ändamålsenligt sätt är det inte säkert att utvecklingen skulle återspeglas i ett ökat förtroende för hälso- och sjukvården. Det är även viktigt att ha i åtanke att ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i allmänhet inte är detsamma som att befolkningens erfarenheter av sjukvården är alltigenom goda. Även om dagens hälso- och sjukvård har ett stort förtroende ser vi i olika studier att det finns problem inom flera områden med hur vården fungerar ur ett patient- och medborgarperspektiv. Det gäller till exempel delaktighet, tillgänglighet, samordning och kontinuitet (Vårdanalys 2016⁴, 2017⁵). Det är därför viktigt att även dessa aspekter följs upp. I synnerhet är det viktigt att följa vårdkvaliteten för primärvårdens viktigaste målgrupper, exempelvis äldre och multisjuka.

² Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015 - Metodbeskrivning och basuppgifter om primärvårdens läkarverksamheter. Sveriges läkarförbund

³ Förnuft och känsla. Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården (Rapport 2018:4) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁴ Vården ur befolkningens perspektiv 2016 (Rapport 2016:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁵ Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre (Rapport 2017:2) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

När det gäller processperspektivet anser Vårdanalys att måttet *Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar* behöver kompletteras. Detta för att fånga andra aktörer som är centrala för att patienterna ska uppleva sin vård och omsorg som samordnad. Uppföljningen av processperspektivet behöver också inkludera patientgrupper oavsett ålder; detta då vi ser att det är problematiskt att det föreslagna måttet endast omfattar en begränsad patientgrupp trots att det finns samordningsproblem i alla åldersgrupper (Vårdanalys 2016⁶). Därtill anser Vårdanalys att primärvårdens förmåga till samordning behöver belysas ytterligare. Måttet *Oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar* belyser framför allt tidig utskrivning från den slutna vården, det vill säga det är lika mycket en utvärdering av slutenvårdens förmåga till samordning som primärvårdens. För att belysa primärvårdens förmåga att samordna patienters vård och för att fånga in alla åldersgrupper skulle NPE kunna användas.

För att följa upp medarbetarperspektivet föreslår utredningen *Andel (procent) utfärdade specialistbevis i allmänmedicin av totalt antal utfärdade specialistbevis*. Det valda måttet ger en bild av hur fördelningen av de sysselsatta läkarna i hälso- och sjukvården sannolikt ser ut, men en del av läkarna kan vara verksamma utanför hälso- och sjukvården. Vårdanalys menar därför att den valda indikatorn skulle kunna kompletteras med information om hur antalet sysselsatta specialister i allmänmedicin i hälso- och sjukvården förhåller sig till det totala antalet sysselsatta specialister inom hälso- och sjukvården. Det skulle ge en något bättre bild av primärvårdens läkarbemanning, även om det är problematiskt att Socialstyrelsens statistik inte säger något om var inom hälso- och sjukvården läkarna är sysselsatta. Som utredningen poängterar är det även viktigt att medarbetarperspektivet kompletteras med fler yrkesgrupper än läkare.

Slutligen kan det, inom ramen för varje perspektiv, behövas mer konkreta mål som handlar om önskvärda resultat. Till exempel hur en ändamålsenlig fördelning av specialister i allmänmedicin i förhållande till övriga specialistläkare ser ut. Eller vad som faktiskt är en ändamålsenlig resursfördelning för det som definieras som primärvård i relation till samtliga hälso- och sjukvårdskostnader i landstingen. Inom ramen för målen kan det även vara lämpligt att ta hänsyn till vissa värden, till exempel jämlikhet. Det kan exempelvis handla om att belysa hur fördelningen av specialister i allmänmedicin ser ut mellan landstingen.

Både Vårdanalys och Socialstyrelsen har för närvarande i uppdrag att ta fram förslag på indikatorer för att följa hälso- och sjukvårdens kvalitet och jämlikhet (S2018/03916/FS). Det är möjligt att några av de indikatorerna kommer att vara lämpade som underlag för att följa upp jämlikheten i utvecklingen mot en mer nära vård.

8.4 Systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå

Vårdanalys anser, liksom utredningen, att det finns ett stort behov av systematisk nationell uppföljning av primärvården på aggregerad nivå. Det är av stor vikt att Sverige snarast börjar bygga upp en sådan nationell uppföljning. Enligt Vårdanalys bör uppföljningen vara oberoende av utförare och huvudmän samt lämna möjlighet till insyn (Vårdanalys 2017⁷). Vi anser därför att en utökning av patientregistret

⁶ Samordnad vård och omsorg – En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem (PM 2016:1) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁷ En primär angelägenhet - Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum (Rapport 2017:3) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

till att omfatta primärvården bör vara förstahandsalternativet för den systematiska nationella uppföljningen av primärvården.

Det finns flera problem kopplade till utredningens förslag om en utökad rapportering till Väntetidsdatabasen. Vårdanalys har tidigare ifrågasatt statistikens tillförlitlighet mot bakgrund av hur registreringen genomförs (Vårdanalys 2015⁸). Även om landstingen har ett intresse av goda rutiner för rapporteringen, så att de får bra underlag för sitt egna interna arbete, är det ett potentiellt problem för tillförlitligheten i statistiken att det är landstingen själva som tillhandahåller informationen. Det finns således ett behov av oberoende externa kontroller av hur insamlingen går till. Enligt Vårdanalys vore det lämpligt att statistiken omfattades av de kvalitetskriterier som finns för Sveriges officiella statistik, på så sätt vore det möjligt att säkerställa att uppgifterna både är objektiva och av god kvalitet. En datakälla i statlig regi ger även bättre förutsättningar för en långsiktig förvaltning och innebär att reglerna om offentlighet och sekretess med flera regelverk kommer att omgärda uppgifterna vilket skapar tydlighet och transparens.

Ett annat problem är att det inte finns information om personnummer i Väntetidsdatabasen. Uppgifterna är därför inte möjliga att koppla till andra registerdata på individnivå. En utökning av Patientregistret till att omfatta primärvården skulle väsentligt kunna öka möjligheterna till mer kvalificerade analyser. I ett internationellt perspektiv saknas det i Sverige i dag möjligheter att följa patienternas hela vårdförlopp och samlade vårdkonsumtion över vårdformer, vilket är möjligt i flera jämförbara länder.

Mot bakgrund av ovanstående bör en utökad rapportering till Väntetidsdatabasen, enligt Vårdanalys, endast betraktas som en temporär lösning.

9.1 Definitionen av primärvård behöver moderniseras

Vårdanalys är försiktigt positiva till förslaget om en moderniserad definition och tydligare uppdrag för primärvården. Det är viktigt att tydliggöra att primärvården inte enbart ska svara för enkla åtgärder och att gränsdragningen mellan primärvård och övrig vård inte bör kopplas till sjukhusbyggnaden. Bristen på ett positivt formulerat uppdrag har bidragit till att primärvården alltför ofta hanterats som en "restpost" för övrig hälso- och sjukvård (Vårdanalys 2017⁹). En definition i lagstiftningen av primärvårdens uppdrag är ett viktigt verktyg för att bidra till en mer likvärdig och stärkt primärvård i landet.

Vårdanalys ser även, liksom utredningen, att det inte är ändamålsenligt att ange vilka hälso- och sjukvårdstjänster som ska ingå i primärvården eftersom en sådan uppräkningsriskerar att inte bli tillräckligt flexibel i förhållande till hälso- och sjukvårdens utveckling. Den tekniska och medicinska utvecklingen går hela tiden framåt och befolkningens vårdbehov förändras. Det innebär att primärvård likt andra begrepp inom hälso- och sjukvården är ett dynamiskt begrepp som förändras över tid.

Samtidigt är vi tveksamma till om det föreslagna grunduppdraget kommer att skapa ett tydligare gränssnitt i förhållande till andra delar av hälso- och sjukvården och på så vis ge bättre förutsättningar

⁸ Varierande väntan på vård – Analys och uppföljning av den nationella vårdgarantin (Rapport 2015:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

⁹ En primär angelägenhet - Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum (Rapport 2017:3) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

för individen att veta var man i första hand ska söka vård. Det är en balansgång att tydliggöra för patienter och befolkning vad primärvården kan erbjuda och samtidigt lämna utrymme för en dynamisk utveckling av primärvårdens innehåll. Det faller därför på landsting och regioner att utifrån primärvårdens uppdrag arbeta vidare med att tydliggöra för patienterna vad som ingår i primärvårdens uppgifter i det egna landstinget.

Nedan följer Vårdanalys mer detaljerade synpunkter och reflektioner på det föreslagna grunduppdraget.

9.2.2 Vilka behov ska mötas?

Vårdanalys instämmer i utredningens iakttagelse att det krävs flera olika yrkeskompetenser för att fullgöra primärvårdens grunduppdrag. Vi menar även, liksom utredningen, att förmågan att diagnostisera och behandla patienter med oselektade sjukdomstillstånd är och bör fortsatt vara primärvårdens kärnkompetens. Som utredningen framför tillgodoses den kompetensen för närvarande bäst av den allmänmedicinska specialistkompetensen och andra specialistkompetenser med generalistkompetens inom en viss åldersgrupp, såsom geriatrik och barn- och ungdomsmedicin. Samtidigt är det inte säkert att endast dessa specialiteter kommer att representera den breda kompetensen i framtiden. Det kan övervägas om det behövs bredare kompetens inom andra specialiteter för att göra vissa av dem anställningsbara i den nära vården och eller för att underlätta samverkan mellan primärvård och annan vård.

9.2.3 Tillgängligheten i primärvården ska motsvara befolkningens behov

Vårdanalys instämmer i utredningens bedömning att primärvården behöver ta ett större ansvar för att fullgöra brådskande hälso- och sjukvårdsinsatser samt att tillgängligheten behöver öka jämfört med i dag, både på kvällar och helger. Men exakt hur tillgången och tillgängligheten till primärvården ska utformas behöver, som utredningen framför, anpassas efter invånarnas behov och önskemål samt lokala och regionala förutsättningar. Enligt Vårdanalys är en förutsättning för att förtydligandet ska leda till en lägre andel besök på en onödigt hög vårdnivå att informationen till befolkningen stärks. Detta inbegriper tydlig information om till exempel vilka vårdcentraler i patientens närhet som har öppet utanför kontorstid och vilken vård och behandlingar som primärvården kan ta hand om.

Samtidigt är det viktigt att stärka primärvårdens tillgänglighet på andra sätt. Till exempel genom utveckling av digitala tjänster, ökad delaktighet för patienter och att informationen i större utsträckning anpassas efter individuella förutsättningar. Det är även viktigt att stärka det utåtriktade arbetet för att öka tillgängligheten för personer som har svårt att komma i kontakt med primärvården och eller av andra orsaker inte söker vård.

9.2.5 Primärvårdens samordnande roll

Vårdanalys anser att det är särskilt positivt att utredningen föreslår att primärvårdens samordnande roll ska tydliggöras. Ett sådant tydliggörande är centralt ur ett patientperspektiv. Vi har tidigare pekat

på att primärvården både saknar mandat och tillräckliga förutsättningar att hålla samman vården för dem med flera vårdkontakter (Vårdanalys 2014¹⁰ och 2017¹¹).

Vårdanalys anser, liksom utredningen, att varje patients behov, förutsättningar och preferenser bör styra hur vården organiseras runt patienten. Vi anser därför att det är positivt att utredningens förslag tillåter att koordinering kan ske från annan del av hälso- och sjukvården i de fall primärvården inte är involverad i patientens vård, till exempel vid kronisk sjukdom som sköts på specialistklinik.

Att samordningsfunktioner har olika namn och ansvarsområden kan vara förvirrande för patienten, det är därför viktigt med tydlig information om ansvar och roller. En tydlig ansvarsfördelning är även viktigt för berörd personal. När en patient har behov av flera fasta vårdkontakter i olika delar av hälso- och sjukvården, och kanske även en fast läkarkontakt i primärvården, ställer det krav på personalen att tillsammans skapa ett samordnat vårdflöde. Trots att en patient har flera samordningsfunktioner bör koordineringsansvaret alltid vara tydligt.

9.2.6 Utbildning och forskning inom primärvårdens område

Vårdanalys instämmer i utredningens bedömning att det är av stor vikt att alla utförare upplåter utbildningsplatser för studenter inom utbildning av samtliga i primärvården förekommande professioner. Vi har i en tidigare studie av tillgången till läkare i primärvården konstaterat att läkarnas grundutbildning behöver inriktas mer på att ge studenter generisk och generalistbaserad kompetens och förlägga merparten av det verksamhetsintegrerade lärandet inom den nära vården (Vårdanalys 2018¹²). En förutsättning för detta är att alla utförare upplåter utbildningsplatser.

Regeringen har lämnat förslag om en ny grundutbildning (Utbildningsdepartementet 2018¹³) samt bastjänstgöring (prop. 2017/18:274¹⁴). Vårdanalys bild är att, jämfört med hur det ser ut i dag, kommer dessa moment ha ett större fokus på läkarnas förmåga att diagnostisera och handlägga vanliga och akuta medicinska tillstånd. Det är därför troligt att både läkarstudenter och BT-läkare kommer att befinna sig i primärvården och akutsjukvården i större utsträckning än i nuläget. En utbildning som blir alltmer decentraliserad till primärvården ställer ökade krav på verksamheterna. Att tydliggöra primärvårdens forskningsuppdrag kan bidra till att bygga upp en starkare infrastruktur för utbildningsverksamhet och samtidigt öka den allmänmedicinska specialitetens attraktivitet.

Vårdanalys anser, liksom utredningen att det bör säkerställas att alla blivande medarbetare i vården får förståelse för primärvårdens uppdrag. Utredningen lyfter särskilt fram möjligheten att använda primärvården för sidotjänstgöring under specialistutbildning inom läkarspecialiteter med nära samarbete med primärvården. Vi är tveksamma till om det är tillräckligt att endast lyfta fram möjligheten och menar att det kan bli nödvändigt för Socialstyrelsen att se över målbeskrivningarna

¹⁰ VIP i vården? – om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. (Rapport 2014:2) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

¹¹ En primär angelägenhet - Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum (Rapport 2017:3) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

¹² Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. (Rapport 2018:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

¹³ Utbildningsdepartementet (2018). En sexårig utbildning för läkarexamen. (U2018/02704/UH). Stockholm: Regeringskansliet.

¹⁴ Proposition 2017/18:274.

för läkarnas specialiseringstjänstgöring. Myndigheten bör vid en sådan översyn överväga att lägga till delmål som handlar om förståelse för primärvårdens uppdrag för vissa specialiteter.

10.2 Möjligheten till fast läkarkontakt i primärvården ska förtydligas

Utredningen menar att en av orsakerna till att alla inte erbjuds fast läkarkontakt i dag är att det inte finns tillräckligt många läkare i primärvården. Vårdanalys har inte analyserat just förutsättningarna för fast läkarkontakt men däremot den allmänna tillgången till läkare i primärvården. Vår analys visar att det för närvarande råder brist på läkare i primärvården och läkarna är även ojämnt geografiskt fördelade (Vårdanalys 2018¹⁵). Därtill råder det stora skillnader i tillgång till fast läkarbemannning mellan storstäder och glesbygd, där vårdcentraler i glesbygden har svårare att rekrytera fast personal och har ett större antal vakanser. Vårdcentraler med en stor andel hyrläkare och vikarier har svårare att erbjuda befolkningen fast läkarkontakt. Mot denna bakgrund är det osäkert om ett förtydligande i lagstiftningen om fast läkarkontakt kommer att resultera i att fler får tillgång till en fast läkarkontakt. Som Vårdanalys ser det krävs framför allt andra insatser för att komma till bukt med bristen, dessa beskrivs närmare i avsnitt 10.3.2.

10.2.1 Vem kan vara fast läkarkontakt i primärvården?

Vårdanalys ifrågasätter utredningens förslag att det ska införas krav på att en fast läkarkontakt i primärvården ska ha en särskild specialitet. Bristen på specialister i allmänmedicin är huvudorsaken till vårt ställningstagande. En reglering förutsätter att kompetensförsörjningssituationen förbättras eller att någon slags övergångslösning införs fram till dess. Vårdanalys noterar även att liknande krav har funnits sedan 1990-talets början fram till och med 2010 och verkar inte haft någon större inverkan på bristen på specialister i allmänmedicin.

Det är även i viss mån oklart vilket problem kravet är tänkt att lösa. Statistik visar att de flesta läkare i primärvården är specialister allmänmedicin, endast 2,5 procent av de legitimerade läkarna har en annan specialistkompetens än allmänmedicin (Vårdanalys 2018¹⁶). Vidare är intresset för att anställa specialistläkare inom andra medicinska specialiteter än allmänmedicin relativt lågt hos verksamhetschefer i primärvården (Vårdanalys 2018¹⁷). Det är alltså troligt att de flesta andra specialistkompetenser inom läkarprofessionen, under en överskådlig tid, i huvudsak kommer att finnas utanför primärvården. Samtidigt är det möjligt att ifrågasätta ändamålsenligheten i en sådan ordning eftersom det kan vara positivt att delar av den övriga vården också kommer närmare patienten.

10.2.5 Tillgången till fast läkarkontakt bör följas upp

Vårdanalys menar, liksom utredningen, att tillgången till fast läkarkontakt behöver följas upp såväl nationellt som regionalt. Den regionala fördelningen är särskilt viktig eftersom det i dag finns stora regionala skillnader i tillgången till fast läkarbemannning i primärvården. I glesbygden är andelen

¹⁵ Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. (Rapport 2018:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

¹⁶ Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. (Rapport 2018:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

¹⁷ Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. (Rapport 2018:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

hyrläkare och vikarier stor vilket innebär att det kan vara svårare för dessa vårdcentraler att erbjuda patienterna fast läkarkontakt (Vårdanalys 2018¹⁸).

Vårdanalys ser även ett behov av att inte enbart följa upp tillgången till fast läkarkontakt utan också med avseende på funktion, framför allt i förhållande till fast vårdkontakt. Det behövs mer kunskap om hur dessa förhåller sig till varandra utifrån ett patientperspektiv.

10.3.2 Fler ST-tjänster i allmänmedicin

Vårdanalys anser att det är positivt att staten tar ett större ansvar för dimensioneringen av specialistläkare. Samtidigt är det tveksamt om en tillfällig resursförstärkning är tillräcklig för att åstadkomma en långsiktigt hållbar fördelning mellan den allmänmedicinska specialiteten och övriga specialiteter. För att skapa en långsiktig förändring anser Vårdanalys att landstingens styrning av kompetensförsörjningen behöver stärkas. En stärkt styrning kan till exempel innebära att respektive landsting börjar samordna fördelningen av ST-läkare mellan olika specialiteter på central nivå i landstinget så att fördelningen är i linje med befolkningens behov. Även staten behöver stärka sin styrning och stötta landstingens arbete, till exempel genom utvecklade prognoser och genom att anpassa kunskapsmålen för läkarnas grund- och vidareutbildning efter befolkningens och hälso- och sjukvårdens behov.

Det genomsnittliga antalet ST-läkare i allmänmedicin per vårdcentral verkar ha ökat sedan 2012 (Vårdanalys 2018¹⁹). Samtidigt har vårdcentraler i glesbygden fortsatt svårt att handleda, rekrytera och behålla ST-läkare i allmänmedicin, vilket talar emot att de geografiska skillnaderna i läkarbemanning kommer att minska framöver. Ett sätt att minska de geografiska ojämlikheterna är att skapa strukturer som tillåter att landsting med svårigheter att behålla ST-läkare efter avslutad tjänstgöring överdimensionerar antalet vidareutbildningsplatser. Inom ramen för den föreslagna satsningen vore det därför rimligt att överväga fördelningskriterier som styr mot ökad likvärdighet mellan landstingen.

Att antalet ST-läkare i allmänmedicin är högst i tätorter kan till viss del förklaras av utbildningssystemets konstruktion, där generellt bristande bemanning i glesbygd gör att det finns relativt sett färre handledare, vilket gör det svårare att utbilda nya specialistläkare. Verksamheter med god bemanning har i stället större möjlighet att ta emot ST-läkare. Detta bidrar troligtvis till skillnaderna i tillgång till läkarkompetens. På vissa håll är det således handledningsförmågan som begränsar verksamheter att anställa ST-läkare. Det vore därför rimligt att överväga om resurserna skulle kunna användas för handledningskostnader.

Vårdanalys vill understryka vikten av att satsningen följs upp. Det är problematiskt att det i dagsläget saknas heltäckande statistik över hur många ST-läkare det finns och hur de är fördelade över landet. Detta innebär att kunskapen om utgångsläget brister. Eftersom utbildningstiden för specialistläkare är lång vore det önskvärt att följa hur tillväxten av ST-läkare ser ut, alltså inte endast antalet utfärdade specialistbevis i allmänmedicin. Det skulle även göra det möjligt att uppmärksamma om landstingen använder tillskottet till ST-läkare som de annars hade finansierat själva. Därtill kommer tillväxten av färdiga specialister sannolikt att ta längre tid än vad utredningen beräknar eftersom det i genomsnitt

¹⁸ Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. (Rapport 2018:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

¹⁹ Allmän tillgång? Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård. (Rapport 2018:5) Stockholm: Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

tar cirka sex och ett halvt år att genomgå en specialiseringstjänstgöring i allmänmedicin (Sveriges läkarförbund 2015²⁰).

Beslut om detta yttrande har fattats av generaldirektören Jean Luc af Geijerstam. I den slutliga handläggningen har chefsjuristen Karin Nylén, analyschefen Cecilia Stenbjörn, projektdirektörerna Hanna Sjöberg, Marianne Svensson och Nils Janlöv samt utredaren Eva Hagbjer deltagit. Analytikern Martina Bergström har varit föredragande.



Jean Luc af Geijerstam



Martina Bergström

²⁰ Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015 - Metodbeskrivning och basuppgifter om primärvårdens läkarverksamheter. Sveriges läkarförbund