

PM 2021:1

Fast kontakt i primärvården

Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården

Vård- och omsorgsanalys PM-serie

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys produkter redovisas i olika serier. Vård- och omsorgsanalys analyser, slutsatser och rekommendationer publiceras i rapporter i myndighetens rapportserie. Promemorior, metodresonemang och liknande material som utgör underlag eller stöd för myndighetens rapporter samlas i myndighetens PM-serie.

De underlag som ingår i PM-serien anses vara av relevans för kunskapsbildningen på respektive ämnesområde. De kan exempelvis vara intressanta för en vidare läsarkrets men inte rymmas inom ramen för planerade eller utgivna rapporter. De kan vara mer tekniskt orienterade texter eller bidra med en fördjupning i ett ämne.

Syftet med varje promemoria framgår av respektive förord. I de fall myndigheten har anlitat externa författare står författarna själva för innehållet.

Promemorior i PM-serien går att ladda ner från www.vardanalys.se. Där kan även Vård- och omsorgsanalys övriga publikationer laddas ner.

Citera gärna ur Myndigheten för vård- och omsorgsanalys publikationer, men ange alltid källa.

© Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

ISBN: 978-91-88935-25-0

www.vardanalys.se

Fast kontakt i primärvården

Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården

Beslut

Beslut om denna promemoria har fattats av generaldirektören Jean-Luc af Geijerstam. Utredaren Daniel Zetterberg har varit föredragande. Projektdirektören Marianne Svensson har deltagit i den slutliga handläggningen.

Stockholm 2020-12-08

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys

Jean-Luc af Geijerstam

Generaldirektör

Daniel Zetterberg

Föredragande

Förord

En kontinuitet i hälso- och sjukvården kan bidra till högre kvalitet, effektivitet och patientnöjdhet. Särskilt patienter med mer omfattande eller kroniska sjukdomar efterfrågar att få träffa samma person i vården, till exempel ha en fast läkarkontakt i primärvården eller någon annan fast vårdkontakt. Men många tidigare rapporter har visat att det finns stora brister i att uppnå den sortens kontinuitet.

Den här promemorian syftar till att beskriva utvecklingen och att ge en nulägesbild av patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården. Promemorian är den första rapporteringen i ett bredare regeringsuppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Vi ska utvärdera omställningen ur ett patient- och systemperspektiv och med utgångspunkt i regeringens mål för omställningen, det vill säga ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i primärvården. Promemorian kommer att ligga till grund för vår fortsatta utvärdering av de aspekter av kontinuitet som gäller fasta kontakter i vården.

Arbetet med promemorian har gjorts av projektledaren Daniel Zetterberg, utredaren Ida Nyström, analytikern Filippa Kalle och praktikanten Simone Vargas Löfstedt. I arbetet har även projektledaren Marianne Svensson deltagit.

Stockholm i januari 2021

Jean-Luc af Geijerstam
Generaldirektör

Sammanfattning

Under 2017 tog regeringen initiativ till en omställning i hälso- och sjukvården. Reformen syftar till att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Den syftar också till att göra patienten delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att uppnå en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Regeringen har angett tre inriktningsmål för reformen: en ökad tillgänglighet, en mer delaktig patient och en personcentrerad vård samt en ökad kontinuitet i primärvården.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys fick under 2020 i uppdrag att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård. Enligt uppdraget ska vi utvärdera omställningen ur både ett patient- och systemperspektiv och med utgångspunkt i regeringens tre inriktningsmål för omställningen. Inom ramen för uppdraget ska vi bland annat utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården med fokus på patienter med omfattande och komplexa vårdbehov.

VI BELYSER FAST LÄKARKONTAKT OCH FAST VÅRDKONTAKT

Enligt regeringens uppdrag ska vi i den här första delrapporteringen kartlägga patienters tillgång till fast läkarkontakt i primärvården. Vi belyser både fast läkarkontakt och fast vårdkontakt, eftersom båda rollerna syftar till att bidra till en bättre samordning och kontinuitet. Rollerna skiljer sig åt men vissa uppgifter liknar varandra, till exempel att samordna patientens vårdinsatser.

Olika grupper i befolkningen har olika behov och preferenser i hur kontinuiteten bäst tillgodoses för dem. Till exempel värderar olika grupper möjligheten till fast kontakt olika mycket. Befolkningen värderar även andra former av kontinuitet, till exempel informationskontinuitet som handlar om tillgängligheten till person- och sjukdoms-specifik information för att möjliggöra en individanpassad vård.

Nulägesbeskrivningen utgår från en befolkningsundersökning som vi genomförde hösten 2019.

HUR SER FASTA KONTAKTER I PRIMÄRVÅRDEN UT I DAG?

Primärvården är den del av vården som flest personer i befolkningen har kontakt med under ett år. Omkring 70–80 procent av befolkningen besöker primärvården vid minst ett tillfälle varje år. Majoriteten av befolkningen uppger också att de har en ordinarie vårdcentral där de är listade eller som de vanligen går till.

Men bara ungefär en tredjedel av den vuxna befolkningen uppger att de har en fast läkarkontakt eller annan fast vårdkontakt vid sin vårdcentral. Det är vanligast med en fast läkarkontakt i primärvården, följt av sjuksköterska som fast vårdkontakt. Även andra yrkeskategorier, som fysioterapeuter eller kuratorer, är fast vårdkontakt på vårdcentralen.

Personer med mer omfattande behov har oftare fast kontakt

Det är vanligare att personer med mer omfattande vårdbehov har en fast kontakt i primärvården. Andelen personer som har en fast kontakt ökar till exempel med deras vårdkonsumtion och ålder. Det är även vanligare att personer med långvariga sjukdomar har en fast kontakt. Personer med flera långvariga sjukdomar anger i dubbelt så stor utsträckning som personer utan långvarig sjukdom att de har en fast läkarkontakt i primärvården.

Tillgången till fast läkarkontakt ökar inte trots att efterfrågan finns

Andelen personer i befolkningen som uppger att de har en fast läkarkontakt eller får träffa samma läkare vid sina besök på hälso- eller vårdcentralen minskade under flera år på 2010-talet, enligt de senaste tio årens undersökningar. Under senare år har de legat kvar på samma nivå.

Flera undersökningar pekar på att många inte har en fast kontakt vid sin vårdcentral även om de ser ett behov av det. I den senaste undersökningen 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 positiva sambandet ser vi för samtliga mål som finns med omställningen till en god och nära vård – ökad delaktighet, tillgänglighet, kontinuitet och samordning. Sambandet är starkare för patienter med långvariga sjukdomar eller hälsotillstånd jämfört med övriga patienter.

VÅR FORTSATTA UTVÄRDERING

Vårt fortsatta arbete innebär en bred utvärdering av omställningen till en god och nära vård ur patienters, yrkesverksammas och systemets perspektiv. Vi kommer bland annat att genomföra enkäter för att följa patienters syn på vårdens tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet, inklusive fast läkarkontakt och fast vårdkontakt och det upplevda behovet av fasta kontakter. När det gäller verksamheternas tillhandahållande av fasta kontakter finns i nuläget inget sätt att följa utvecklingen på nationell nivå. Men vi kommer att söka vägar för att belysa den utvecklingen med hjälp av regionernas uppgifter. Vi kommer också att försöka belysa sambandet mellan listning, fast läkarkontakt eller fast vårdkontakt och upplevd relationell kontinuitet, samt jämföra det med mått på kontinuitet som kan tas fram från vårddataregister.

Innehåll

1 Inledning	11
1.1 Vi ska utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.....	11
1.2 Den första av tre delrapporteringar.....	11
1.3 Vi belyser fast läkarkontakt och fast vårdkontakt	12
1.4 Så här har vi arbetat	13
2 Olika perspektiv på kontinuitet i hälso- och sjukvården	15
2.1 Olika typer av kontinuitet	15
2.2 Kontinuitet bidrar till kvalitet och effektivitet.....	17
2.3 Rättslig reglering av kontinuitet	18
3 Nulägesbild av fasta kontakter i primärvården	21
3.1 En av tre har en fast kontakt på sin vårdcentral	21
3.2 Fast läkarkontakt – inga tecken på förbättringar över tid	27
4 Fortsatt utvärdering av fasta kontakter.....	29
4.1 Patienters uppfattning.....	29
4.2 Vårdgivares tillhandahållande	29
4.3 Förhållandet mellan listning, fasta kontakter och personkontinuitet.....	30
5 Referenser.....	31

1 Inledning

I januari 2018 lämnade regeringen en proposition till riksdagen med förslag till ett första steg i en omställning av hälso- och sjukvården, där primärvården ska bli den tydliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården (prop. 2017/18:83). Det övergripande målet är att patienten får en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten är delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att uppnå en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser. Regeringen har också angett tre inriktningsmål för reformen: en ökad tillgänglighet, en mer delaktig patient och en personcentrerad vård samt en ökad kontinuitet i primärvården (prop. 2019/20: 164). Regeringens initiativ omfattar både lagändringar och stimulansmedel till regionerna, men också andra insatser som uppdrag till Socialstyrelsen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vård- och omsorgsanalys) har fått i uppdrag av regeringen att under de kommande tre åren utvärdera omställningen.

1.1 VI SKA UTVÄRDERA OMSTÄLLNINGEN I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN TILL EN GOD OCH NÄRA VÅRD

Vård- och omsorgsanalys fick under 2020 i uppdrag att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård (S2020/03320 FS). Enligt uppdraget ska vi utvärdera omställningen ur både ett patient- och systemperspektiv, med utgångspunkt i regeringens tre inriktningsmål. Vi ska också

- utvärdera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården med fokus på patienter med omfattande och komplexa vårdbehov (både utifrån patienters uppfattning och vårdgivares tillhandahållande)
- utvärdera utvecklingen av kompetensförsörjningen inom primärvården
- belysa utvecklingen av samverkan mellan den regionalt organiserade hälso- och sjukvården och den kommunala hälso- och sjukvården
- belysa utvecklingen av den nära vården i glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden.

1.2 DEN FÖRSTA AV TRE DELRAPPORTERINGAR

Enligt uppdraget ska vi lämna tre delredovisningar. I den här första redovisningen ska vi kartlägga och ge en nulägesbild av fast läkarkontakt.

I den andra redovisningen, den 1 oktober 2021, kommer vi att redovisa patienters upplevelser av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Vi kommer dessutom att belysa systemperspektivet när det gäller utvecklingen av resurser, konsumtion, produktivitet, effektivitet, förtroende och hälsa.

I den tredje och sista redovisningen, den 31 mars 2023, kommer vi att ge en samlad utvärdering av omställningen. Vi kommer att förnya den empiri som ligger till grund för vår första och andra redovisning och därutöver fördjupa beskrivningen och analysen när det gäller utsatta grupper med omfattande och komplexa behov. Vi kommer dessutom att utvärdera utvecklingen av kompetensförsörjningen och belysa omställningen ur yrkesverksammas perspektiv.

1.3 VI BELYSER FAST LÄKARKONTAKT OCH FAST VÅRDKONTAKT

På regeringens uppdrag ska vi kartlägga patienters tillgång till fast läkarkontakt. I den här rapporten samt i vårt fortsatta arbete kommer vi att bredda perspektivet till både fast läkarkontakt och fast vårdkontakt – båda rollerna syftar till en bättre samordning och kontinuitet.

Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt är lagreglerade funktioner, som enligt förarbetena har samordnande uppgifter i vården. Rollerna skiljer sig åt men vissa uppgifter liknar varandra, till exempel att samordna patientens vårdinsatser samt att vägleda patienten i hans kontakter med övrig hälso- och sjukvård. Rollen som fast vårdkontakt kan antas av olika yrkesgrupper beroende på vilka behov patienten har, men det medicinska ansvaret behöver fortfarande tas av en läkare. Den fasta läkarkontakten ska också se till att patienten blir undersökt, om möjligt ställa diagnos och se till att patienten får den medicinska vård som tillståndet fordrar eller att andra relevanta åtgärder vidtas (prop. 2013/14:106 s.100). Det finns inget som hindrar att den fasta läkarkontakten också är patientens fasta vårdkontakt. I avsnitt 2.3 går vi närmare in på den rättsliga regleringen av fasta kontakter.

Tidigare studier visar tecken på att rollerna både kan komplettera och kompensera för varandra. På vårdcentraler där en lägre andel patienter har fast läkarkontakt är det till exempel vanligare att patienter har en annan fast vårdkontakt (Vård- och omsorgsanalys 2020).

Socialstyrelsen har pekat på värdet av att följa tillgången till både läkare och andra personalkategorier, eftersom kontinuitetsarbetet i regionerna ibland utgår från fast vårdkontakt och teamarbete i kombination med fast läkarkontakt (Socialstyrelsen 2020).

Vi vet också att olika grupper i befolkningen har olika behov och preferenser i fråga om kontinuiteten. En del personer värderar möjligheten till en fast läkarkontakt högst, men i stort värderar befolkningen två olika lösningar på fast kontakt ungefär lika högt, nämligen en fast läkarkontakt och ett fast mindre sjukvårdsteam med både läkare och sjuksköterskor jämfört med att inte ha någon fast kontakt (Vård- och omsorgsanalys 2020).

Personer kan ha en eller flera fasta kontakter i olika delar av vården, både på sin vårdcentral och inom den övriga specialiserade vården på eller utanför sjukhus. Fasta kontakter förekommer också inom den kommunala vården- och omsorgen. Nyligen lämnades förslag på att införa bestämmelser i socialtjänstlagen om fast omsorgskontakt i hemtjänsten (SOU 2020:70). Vi kommer inom ramen för vårt uppdrag inte att följa utvecklingen av fast omsorgskontakt specifikt. Däremot kommer vi att belysa

patienters- och verksamhetsföreträdares syn på hur fasta kontakter i olika delar av vården och omsorgen tillsammans kan bidra till en mer samordnad vård och omsorg. Kommunal hälso- och sjukvård spelar enligt regeringen en nyckelroll i omställningen till en nära vård. Därför kommer en fungerande samverkan inom och mellan verksamheter i regioner och kommuner att vara viktig i omställningen.

1.4 SÅ HÄR HAR VI ARBETAT

Enligt uppdraget ska vi belysa både *patienters uppfattning* och *vårdgivares tillhandahållande* av fast läkarkontakt. Uppdraget i den här delen speglar två perspektiv på fasta kontakter. Patientperspektivet handlar om i vilken utsträckning patienterna upplever att de har en fast kontakt i primärvården och får träffa denne vid besök. Verksamhetsperspektivet handlar om i vilken utsträckning verksamheterna erbjuder fasta kontakter, till exempel genom ”listning” på en bestämd person och genom att en patients besök sker till samma personer i primärvården.

När det gäller patienternas uppfattning ger vi i promemorian en nulägesbild och en bild av utvecklingen baserad på ett antal olika nationella studier det senaste decenniet.

När det gäller verksamheternas tillhandahållande finns inga sådana nationella studier och vi kan därför inte ge en nulägesbild i den delen. Att det i dagsläget finns begränsade möjligheter att kvantitativt, via register, följa upp verksamheternas tillhandahållande av fast läkarkontakt är även något som Socialstyrelsen påpekat när de undersökt förutsättningarna för det (Socialstyrelsen 2020).

1.4.1 Nulägesbilden av patienternas uppfattning utgår från enkätundersökningar

Det saknas nationella sammanhållna, kontinuerliga eller i alla fall årligen återkommande tidsserier där frågan om patienternas uppfattning om fasta kontakter mäts på samma sätt. Däremot har det under det senaste decenniet gjorts flera enkätundersökningar kring utvecklingen av patienternas uppfattning över en viss tidsperiod. Sammantaget bedömer vi att dessa studier ger ett tillräckligt underlag för att både ge en nulägesbild och beskriva utvecklingen över tid.

Det finns vissa begränsningar när det gäller jämförbarheten mellan de olika undersökningarna. Beroende på enkätpopulation samt hur frågor och svarsalternativ har utformats i enkäterna skiljer sig ibland resultaten åt. Det är till exempel en högre andel patienter som ger ett positivt svar (4 eller 5 på en 5-gradig svarsskala: nej, aldrig 1, 2, 3, 4, 5, ja, alltid) på frågan om de får träffa samma läkare vid sina besök på hälso- eller vårdcentralen enligt den nationella patientenkäten jämfört med andelen som uppger att de har en fast läkarkontakt vid sin vårdcentral (svarsalternativ ja, nej, vet ej).

Vår nulägesbeskrivning tar sin utgångspunkt i den senaste undersökning vi gjort på området (Vård- och omsorgsanalys 2020). I den undersökningen genomförde vi hösten 2019 en enkät som riktade sig till den vuxna befolkningen. Enkäten innehöll frågor om befolkningens erfarenheter och syn på kontinuitet vid vårdcentraler.

När vi redovisar utvecklingen i andelen personer med fast läkarkontakt redovisar vi resultat från flera nationellt tillgängliga mätningar på området (avsnitt 3.2).

2 Olika perspektiv på kontinuitet i hälso- och sjukvården

Ett av regeringens inriktningsmål för omställningen till en god och nära vård är att kontinuiteten i primärvården ska öka. Kärnan i kontinuiteten ska vara en fast läkarkontakt för alla patienter som vill ha det, samt att kontinuiteten även kan bygga på en fast vårdkontakt med annan profession eller ett helt vårdteam med flera olika kompetenser (prop. 2019/20:164, s.28).

Kontinuitet är samtidigt ett skiftande begrepp och kan bland annat, utöver relationskontinuitet, beskrivas som informationskontinuitet och relatera till andra begrepp som samordning.

En mängd studier lyfter kontinuitetens positiva effekter inom vården och att det på olika sätt kan bidra till en ökad kvalitet och effektivitet. Kontinuitet är också en grundförutsättning för att uppfylla kravet på en god vård (5 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL). I det här kapitlet undersöker vi hur kontinuitet kan beskrivas och förstås ur olika perspektiv.

2.1 OLIKA TYPER AV KONTINUITET

Flera olika betydelser ryms inom begreppet kontinuitet, och tolkningen kan skilja sig mellan olika personer. Världshälsoorganisationens (WHO) beskrivning av vårdkontinuitet är:

- ▶ *Den utsträckning som personer upplever en serie enskilda hälso- och sjukvårdshändelser som sammanhängande och sammankopplade över tid och att de överensstämmer med deras hälsobehov och preferenser.*

(Fritt översatt från WHO 2018.)

Kontinuitet har ingen entydig definition och kan beskrivas på en mängd olika sätt. Fyra typer som särskilt tas upp i litteraturen är *relationell kontinuitet*, *longitudinell kontinuitet*, *informationskontinuitet* och *koordinerande kontinuitet* (Haggerty m.fl. 2003, Saultz 2003, Deeny m.fl. 2017). I korthet utgörs relationell kontinuitet av en subjektiv och ömsesidig upplevelse av relationen mellan en patient och hens vårdpersonal. Longitudinell kontinuitet innebär att patienten över tid möter samma vårdpersonal. Informationskontinuitet handlar om tillgängligheten till person- och sjukdomsspecifik information för att möjliggöra en individanpassad vård. Koordinerande kontinuitet uppnås genom en effektiv samordning mellan team och över vårdgränser för att ge en sömlös vård som följer patientens behov. Vi förklarar begreppen ytterligare i faktarutan.



Relationell kontinuitet

– en subjektiv och ömsesidig upplevelse av relationen mellan en patient och vårdpersonal.

- I det relationella ligger en betoning på personliga relationer. Att en relation som utvecklas över tid bidrar till trygghet och förtroende.
- Ofta karaktäriseras relationell kontinuitet av tillit och ansvar och vårdpersonalen har ett mer eller mindre uttalat ansvar för patientens vård.
- En fast kontakt bidrar inte alltid till relationell kontinuitet. Det beror även på annat, som vårdpersonalens tillgänglighet, kompetens och kommunikationsförmåga.



Longitudinell kontinuitet

– patienten träffar samma vårdpersonal i en serie enskilda hälso- och sjukvårdshändelser över tid.

- Longitudinell kontinuitet främjas av att vården ges från så få som möjligt i förhållande till de behov patienten har.



Informationskontinuitet

– tillgänglighet till person- och sjukdomsspecifik information.

- Handlar om att relevant information om tidigare händelser och personliga förhållanden används för att göra nuvarande vård individanpassad.
- Innebär att olika vårdnivåer och vårdpersonal delar information om patienternas sjukdomshistorik och tidigare genomförda insatser. Liksom att patienten ges information om åtgärder och den förväntade vårdprocessen.
- Strukturerad journalinformation och sammanhållen journalföring främjar informationskontinuiteten. Det är också viktigt att informationen är väldokumenterad samt enkelt och säkert åtkomlig för de som är involverade i vården av en patient.



Koordinerande kontinuitet (eng. managementkontinuitet)

– effektivt samarbete mellan team över vårdgränser för att ge en mer sömlös vård som motsvarar en patients förändrade behov.

- Riktlinjer och vårdprogram som klargör och dokumenterar insatser, roller och ansvar för olika vårdbehov, eller olika typer av samordnade vårdplaner kan främja denna typ av kontinuitet.

Källa: Vård- och omsorgsanalys 2020, baserat på Haggerty m.fl. (2003), Saulitz (2003), SOU (2016:2), Freeman m.fl. (2007), Deeny m.fl. (2017).

2.1.1 Befolkningen värderar olika typer av kontinuitet högt

I vår senaste studie på området ser vi att befolkningen värderar olika typer av kontinuitet högt. En majoritet av befolkningen anser till exempel att det är viktigt att de får träffa samma person när de besöker sin vårdcentral, att vårdpersonalen har tillgång till journalinformation om deras samlade medicinska historia samt att vårdcentralen hjälper dem med samordningen av deras vård och omsorg. När vi studerar skillnaden mellan hur viktig en viss kvalitetsaspekt uppfattas av befolkningen och hur väl de anser att deras vårdcentraler i praktiken tillgodoser den aspekten ser vi störst skillnad i fråga om personkontinuitet (Vård- och omsorgsanalys 2020). Många personer kan också tänka sig att vänta längre än vårdgarantins maxgräns till icke-akuta besök om de får en fast kontakt eller stöd med samordning vid sin vårdcentral.

Patientens upplevelse av kontinuitet formas av hur hälso- och sjukvården får de olika typerna att tillsammans skapa en fungerande helhet. Samtliga typer av kontinuitet är viktiga, både ur ett individperspektiv för patienter, närstående och vårdpersonal och för hälso- och sjukvården på systemnivå. De olika typerna kan både påverka eller vara en förutsättning för varandra och delvis kompensera för varandra (Anell 2015).

2.2 KONTINUITET BIDRAR TILL KVALITET OCH EFFEKTIVITET

En mängd studier lyfter kontinuitetens positiva effekter inom vården. Kontinuitet har visat sig bidra till högre kvalitet och patientnöjdhet, färre inläggningar och akutbesök på sjukhus, bättre hälsa, lägre kostnader och högre produktivitet (Anell 2015, Kohnke och Zielinski 2017, Pereira Gray m.fl 2018, Top 2017, Vård- och omsorgsanalys 2017c). Studierna har främst undersökt personkontinuitet till läkare. Men samma resonemang borde gälla även andra yrkeskategorier (SOU 2018:39). En ökad läkarkontinuitet kopplas även till lägre dödlighet. Patienter med fast, kontinuerlig läkarkontakt tycks löpa lägre risk att dö i förtid (Pereira Gray m.fl. 2018). Samtidigt som det finns en mängd studier på området så är de kausala sambanden inte givna. Av etiska skäl kan kontrollerade studier (RCT) vara svåra att genomföra, men i en litteraturöversikt på området identifierades tre randomiserade studier som alla pekade på fördelar med kontinuitet (Pereira Gray m.fl. 2018).

I betänkandet *Effektiv vård* lyfts fram att kontinuitet kan skapa trygghet för patienten, när han eller hon möts av någon som känner till patientens sjukdomshistoria och slipper upprepa sig eller få besvara samma frågor. Ytterligare en aspekt av kontinuitet är att möjligheterna till lärande förbättras om vårdpersonal kan följa hela vårdkedjan i stället för fragment av den (SOU 2016:2). Bristande kontinuitet kan till exempel leda till att försämringar hos patienten missas (SOU 2016:2) och olämplig läkemedelsbehandling, som polyfarmaci. (Socialstyrelsen 2011). Polyfarmaci innebär att patienter förskrivs och tar flera olika läkemedel samtidigt och är förknippat med biverkningar och i förlängningen vårdskador (Socialstyrelsen 2017).

2.3 RÄTTSLIG REGLERING AV KONTINUITET

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär bland annat att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet, bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet samt vara lätt tillgänglig (5 kap. 1 § HSL och 6 kap 1 § patientlagen (2014:821)). År 2007 förtydligades det i lagstiftningen att kravet på god vård också omfattar en skyldighet för vårdgivarna att tillgodose patientens behov av kontinuitet och säkerhet. Motivet var, enligt förarbetena (prop. 2005/06:115), bland annat att tydliggöra att det krävs att huvudmännen skapar de rätta förutsättningarna för att verksamhetschefen ska kunna ta sitt ansvar för samordning, kontinuitet och säkerhet.

Utöver denna allmänna reglering finns det i lagstiftningen flera olika skyldigheter som tar sikte på olika typer av kontinuitet. Tydligast reglerade är funktionerna fast vårdkontakt och fast läkarkontakt.

2.3.1 Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska utses för patienten om hen begär det, eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet (6 kap. 2 § patientlagen). Funktionen fast vårdkontakt reglerades 2010 och samtidigt avskaffades den tidigare funktionen PAL – patientansvarig läkare (prop. 2009/10:67 s. 59). Bestämmelsen innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och hjälpa till att samordna vårdens insatser (prop. 2009/10:67 s. 61). Enligt förarbetena ska vårdkontakten alltid utses på patientens begäran, oavsett om det anses behövligt eller inte (prop. 2009/10:67 s. 61). Det gör att patientens egen uppfattning om sina behov blir styrande. Patienten ska också vara delaktig i processen när den fasta vårdkontakten utses och patientens önskemål om vem personen ska vara ska tillgodoses så långt det är möjligt.

Funktionen bör enligt förarbetena kunna hjälpa till med att samordna vårdens insatser, informera om vårdsituationen, förmedla kontakter och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt andra berörda myndigheter när det behövs (prop. 2009/10:67 s. 62). Syftet med en fast vårdkontakt är framför allt att stärka patientens ställning men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet (prop. 2013/14:106 s. 99).

Beroende på patientens behov kan en fast vårdkontakt vara någon i hälso- och sjukvårdspersonalen, eller i vissa fall en mer administrativ funktion. Ibland kan flera fasta vårdkontakter utses. De ska då sinsemellan samordna sig och samverka (prop. 2009/10:67 s. 61–62). Till skillnad från det tidigare systemet med PAL menade regeringen att det här öppnar för andra typer av lösningar där rutiner, team eller andra tillvägagångssätt för att uppnå syftet kan konstrueras. Hur eventuella rutiner eller system ska utformas överlämnades till vårdgivare och verksamhetschefer att avgöra, för att inte hindra en positiv verksamhetsutveckling.

En fast vårdkontakt ska också utses för patienten i det särskilda fall när en patient skrivs in i sluten vård och det bedöms att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den

regionfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut (2 kap. 1 och 5 §§ lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård).

2.3.2 Fast läkarkontakt i primärvården

Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården (5 kap. 3 § patientlagen och 7 kap 3 § HSL). Funktionen lagreglerades i HSL 1996 i samband med avskaffandet av husläkarsystemet (och upphävandet av lagen om husläkare). Regeringen konstaterade att många då hade använt sig av möjligheten att välja en husläkare och såg det som angeläget att fortsatt slå vakt om den enskildes rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården. En tanke bakom möjligheten att välja en fast läkarkontakt var att förbättra möjligheterna till en förtroendefull relation mellan läkare och patient. En sådant förtroende bedömdes förutsätta att den enskilde själv fritt kan välja sin läkare i primärvården (prop. 1994/95:195 s. 41–42).

Enligt förarbetena är syftet med fast läkarkontakt bland annat att säkerställa kontinuiteten för den enskilda patienten. En fast läkarkontakt ska ansvara för att patienten undersöks och om möjligt får diagnos och vård. I ansvaret ingår också att vägleda patienten i hans eller hennes kontakter med övriga hälso- och sjukvården och att samordna de undersöknings- och behandlingsåtgärder som vidtas (prop. 1994/95:195 s. 41–42). När bestämmelsen infördes i patientlagen framhöll regeringen dessutom att ett syfte är att garantera tillgång till en viktig kompetens i primärvården (prop. 2013/14:106 s. 100).

2.3.3 Val av utförare inom vårdvalssystem

En patient som omfattas av en regions ansvar för hälso- och sjukvård ska, inom eller utom den regionen, få möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård (9 kap 1 § patientlagen). Regionen har skyldighet att organisera primärvården i form av vårdvalssystem, vilket innebär att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (7 kap. 3 § HSL).

Regleringen av vårdvalssystem, det vill säga valfrihet av utförare, har av regionerna tillämpats på så sätt att patienten knyts till en utförare genom att patienten listas hos denne (SOU 2019:42). De flesta i befolkningen har en ordinarie vårdcentral där de är listade eller som de vanligen går till (se avsnitt 3.1). Ur patientens perspektiv finns det ingen formell betydelse av listningen: alla patienter behandlas lika vad gäller till exempel väntetider, ingångar till vården och avgifter (SOU 2019:42).

Regleringen av vårdvalssystem anger dessutom att patienten ska få välja en fast läkarkontakt. Regionerna har i dag olika principer och system för att låta patienten välja fast kontakt eller för att tilldela en sådan (Kling Hassler m.fl. 2020).

2.3.4 Exempel på andra skyldigheter som berör kontinuitet

Utöver skyldigheterna att tillgodose främst relationell kontinuitet genom fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården finns skyldigheter som tar sikte på andra typer av kontinuitet. När det gäller koordinerande kontinuitet framgår det bland

annat att olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt (6 kap. 1 § patientlagen). I primärvården kan samordning främjas på olika sätt. För både fast vårdkontakt och fast läkarkontakt i primärvården ingår ett samordningsansvar (6 kap. 2-3 §§ patientlagen, prop. 1994/95:195 och prop. 2009/10:67). När en person har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska regionen tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan (16 kap. 4 § HSL och 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453)).

När det gäller informationskontinuitet finns bland annat grundläggande krav på hantering, innehåll och utformning av patientjournalen i patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40). Bestämmelser om sammanhållen journalföring framgår också av dem. Genom sammanhållen journalföring kan viktig information om en patient finnas tillgänglig för behörig personal oavsett vilken vårdgivare patienten besöker. Möjligheten påverkas av om patienten tillåter delning av sina uppgifter, att information kan delas rent tekniskt och att vårdgivarnas system kan kommunicera med varandra.

3 Nulägesbild av fasta kontakter i primärvården

Det här kapitlet ger en nulägesbild av befolkningens erfarenheter och uppfattningar om fasta kontakter i primärvården. Vi presenterar bland annat hur stor andel av befolkningen som uppger att de har en fast läkarkontakt eller annan fast vårdkontakt. Vi redovisar också hur sambandet ser ut mellan tillgången till fasta kontakter och upplevelsen av tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet vid vårdcentraler. Avslutningsvis ger vi en bild av hur tillgången till fast läkarkontakt har utvecklats de senaste åren.

I korthet framkommer följande:

- Majoriteten av befolkningen uppger att de har en ordinarie vårdcentral men bara en av tre har en fast kontakt på sin vårdcentral.
- Många har inte en fast kontakt trots att de ser behov av det.
- Andelen med fast kontakt skiljer sig mellan olika grupper i befolkningen. Personer med mer omfattande vårdbehov har oftare fast kontakt.
- Fasta kontakter kan bidra till målen med omställningen till en god och nära vård. Personer med fast kontakt på vårdcentral har bättre erfarenheter av vården där när det gäller samtliga mål för omställningen – högre tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet.
- Det finns inga tecken på förbättringar över tid i fråga om andelen personer med fast läkarkontakt på sin vårdcentral.

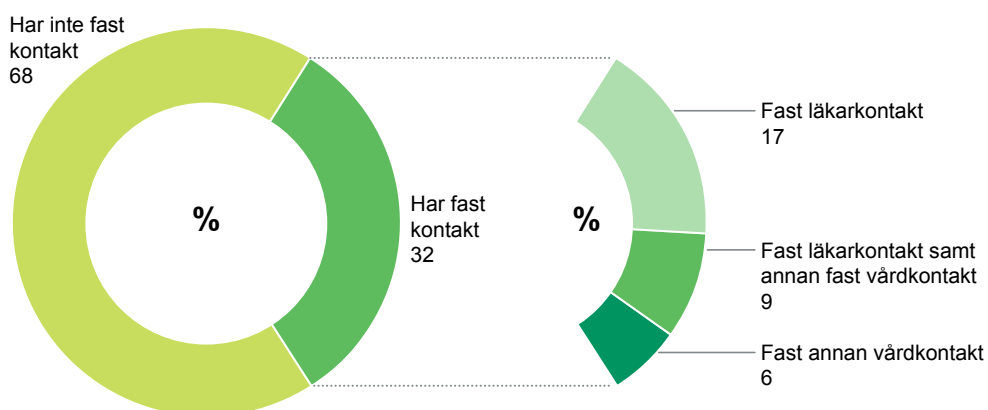
3.1 EN AV TRE HAR EN FAST KONTAKT PÅ SIN VÅRDCENTRAL

Primärvården är den del av vården som flest personer i befolkningen har kontakt med under ett år. Omkring 70–80 procent av befolkningen besöker primärvården vid minst ett tillfälle varje år (Vård- och omsorgsanalys 2017c och 2020).

Majoriteten av befolkningen, 91 procent, uppger också att de har en ordinarie vårdcentral där de är listade eller vanligen går till. Men betydligt färre uppger att de har en fast vårdkontakt där. I vår befolkningsundersökning från 2019 upp gav 32 procent av den vuxna befolkningen att de har en fast läkarkontakt och/eller annan fast vårdkontakt vid sin vårdcentral. För fast läkarkontakt upp gav 26 procent att de har det och 15 procent upp gav 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 och en annan fast vårdkontakt vid sin vårdcentral.

Resultaten kan jämföras med undersökningar från Sveriges Läkarförbund (SLF) riktad till allmänheten 2018 respektive 2019 (SLF 2019). I de undersökningarna angav 27 procent att de har en fast läkare (definierat som att du får träffa samma läkare när du besöker din vårdcentral), vilket är i nivå med våra resultat.

Figur 1. Andel av den vuxna befolkningen med fast kontakt vid sin vårdcentral.

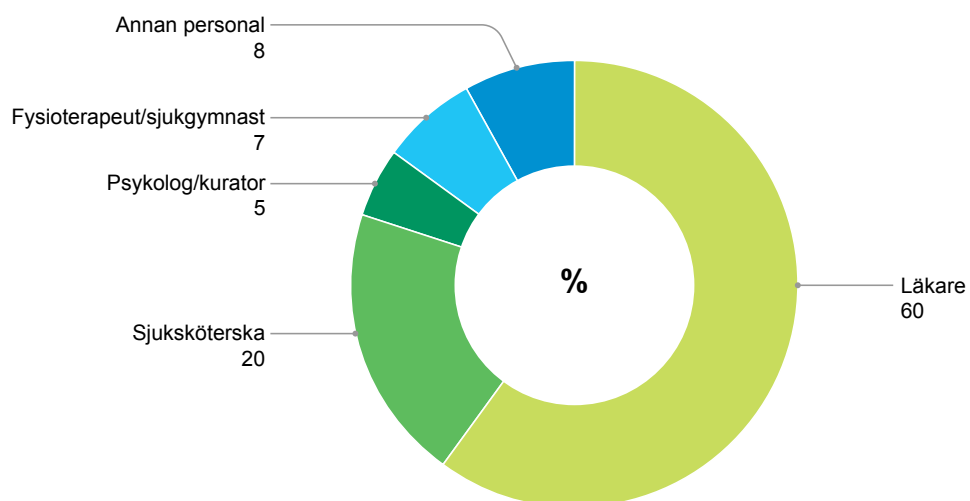


Källa: Bearbetat från Vård- och omsorgsanalys 2020.

3.1.1 Den fasta kontakten är oftast en läkare

Som framgår av figur 2 är det vanligast med en fast läkarkontakt i primärvården. Efter läkare är det vanligast att sjuksköterskor utgör personers fasta kontakt vid vårdcentraler. Men även andra yrkeskategorier, som fysioterapeuter eller kuratorer är personers fasta vårdkontakt på vårdcentralen.

Figur 2. Fördelning av vilka yrkeskategorier som är fasta kontakter på vårdcentraler.



Källa: Vård- och omsorgsanalys 2020. Observera att frågan inte tar hänsyn till om en person har flera fasta kontakter inom samma yrkeskategori.

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

Olika undersökningar pekar på att många personer inte har en fast kontakt vid sin vårdcentral även om de ser ett behov av det. Vår befolkningsundersökning visade till exempel att drygt åtta av tio personer tycker att det är viktigt att få träffa samma person vid varje vårdbesök när de besöker en vårdcentral, men att bara hälften så många anser att de faktiskt får göra det (Vård- och omsorgsanalys 2020). När det gäller möjligheten att själv få välja vilken person 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. I undersökningen från Sveriges Läkarförbund framkom att av de personer som uppger att de inte har en fast läkarkontakt är det två av tre personer som vill kunna träffa en fast namngiven/samma läkare när de besöker sin vårdcentral (SLF 2019).

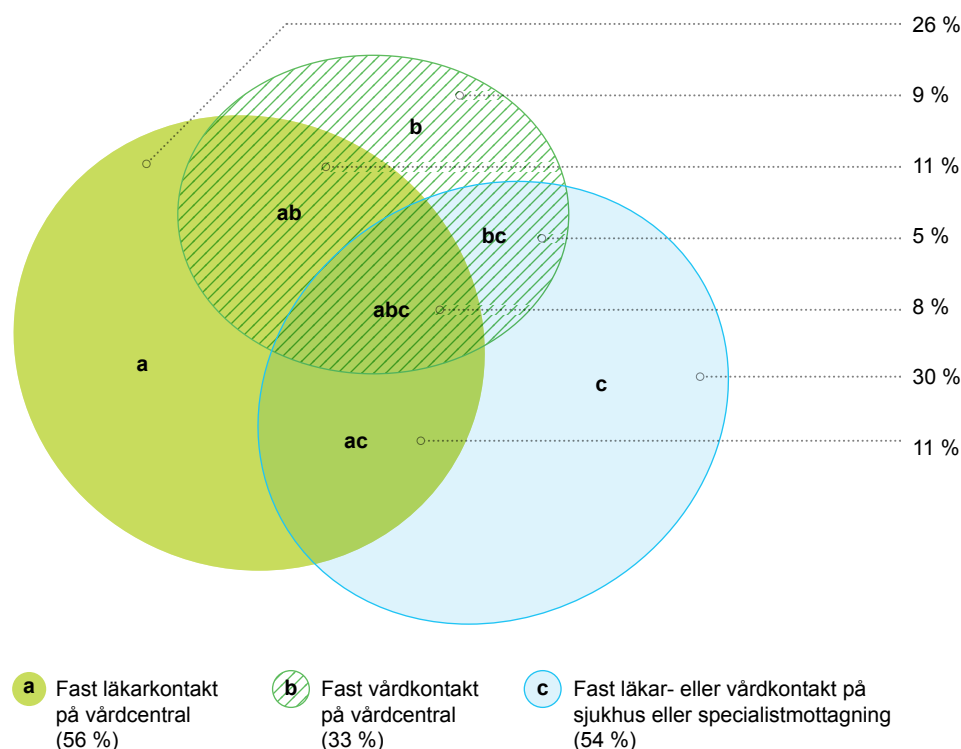
Utöver fasta kontakter finns det flera andra kvalitetsaspekter som värderas högt av befolkningen. I hypotetiska valsituationer när man inte kan få ”det bästa av allt” framkommer till exempel att olika grupper skiljer sig åt i vad de anser är viktigast hos en vårdcentral. En del personer värderar möjligheten till fast kontakt högst medan andra personer värdesätter kort väntetid även till icke-akuta besök högst i en sådan situation. Resultaten pekar också på att personer som värderar fast kontakt högst har mer omfattande eller komplexa vårdbehov (Vård- och omsorgsanalys 2020).

3.1.3 Fasta kontakter förekommer inte bara i primärvården

Vi har konstaterat att 32 procent av befolkningen har en fast kontakt vid sin vårdcentral. När vi frågar befolkningen om de har en fast läkarkontakt eller annan fast vårdkontakt *någonstans* i hälso- och sjukvården (vid vårdcentral, sjukhus eller specialistmottagning) är det nästan hälften av befolkningen som uppger att de har det. I fråga om sjukhus eller specialistmottagningar är det 19 procent av befolkningen som anger att de har en fast läkarkontakt, och 14 procent att de har en annan fast vårdkontakt där.

Av dem som har en fast kontakt någonstans i hälso- och sjukvården har 46 procent bara en fast läkarkontakt eller annan fast vårdkontakt vid sin vårdcentral (områdena a, ab och b i figur 3). Samtidigt är det en hög andel (30 procent) av personerna med fast kontakt som enbart har det vid ett sjukhus eller en specialistmottagning. Omkring en fjärdedel av personerna som har en fast kontakt har det både på vårdcentralen och på ett sjukhus eller en specialistmottagning.

Figur 3. Andel personer med fast läkar- eller vårdkontakt vid sin vårdcentral, sjukhus eller specialistmottagning av dem som har en fast kontakt.

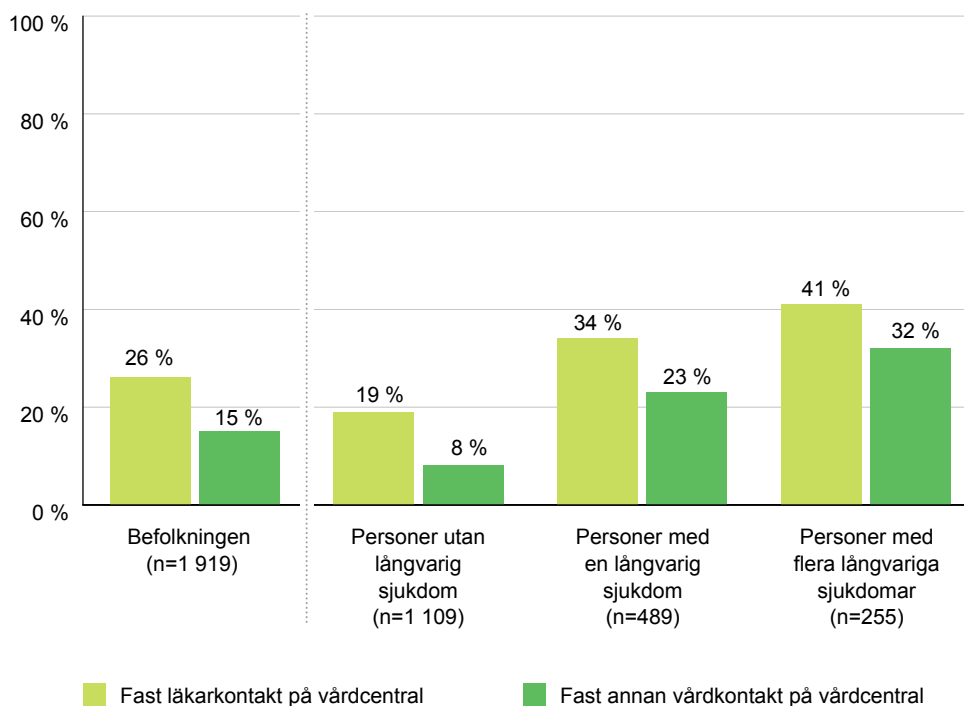


Not. n = 921. Viktat för befolkningen. Endast svarande som har angett att de har en fast kontakt inkluderas i figuren – därför skiljer sig (%) från genomsnittet i befolkningen. **Källa:** Vård- och omsorgsanalys 2020.

3.1.4 Personer med mer omfattande vårdbehov har oftare fast kontakt

Andelen personer med en fast kontakt i vården skiljer sig åt mellan olika grupper i befolkningen och det är vanligare att personer med mer omfattande vårdbehov har en fast kontakt.

Andelen personer som har en fast kontakt ökar till exempel med deras vårdkonsumtion och ålder, vilket visats i flera undersökningar (se till exempel SLF 2019 samt Vård- och omsorgsanalys 2017a, 2018b samt 2020). Det är även vanligare att personer med långvariga sjukdomar har en fast kontakt. För fast läarkontakt vid vårdcentral är det till exempel drygt 40 procent av dem som har flera långvariga sjukdomar som uppger att de har det. Jämfört med personer som inte har någon långvarig sjukdom är det ungefär en dubbelt så hög andel.

Figur 4. Andel personer med fast läkarkontakt respektive annan fast vårdkontakt på vårdcentral

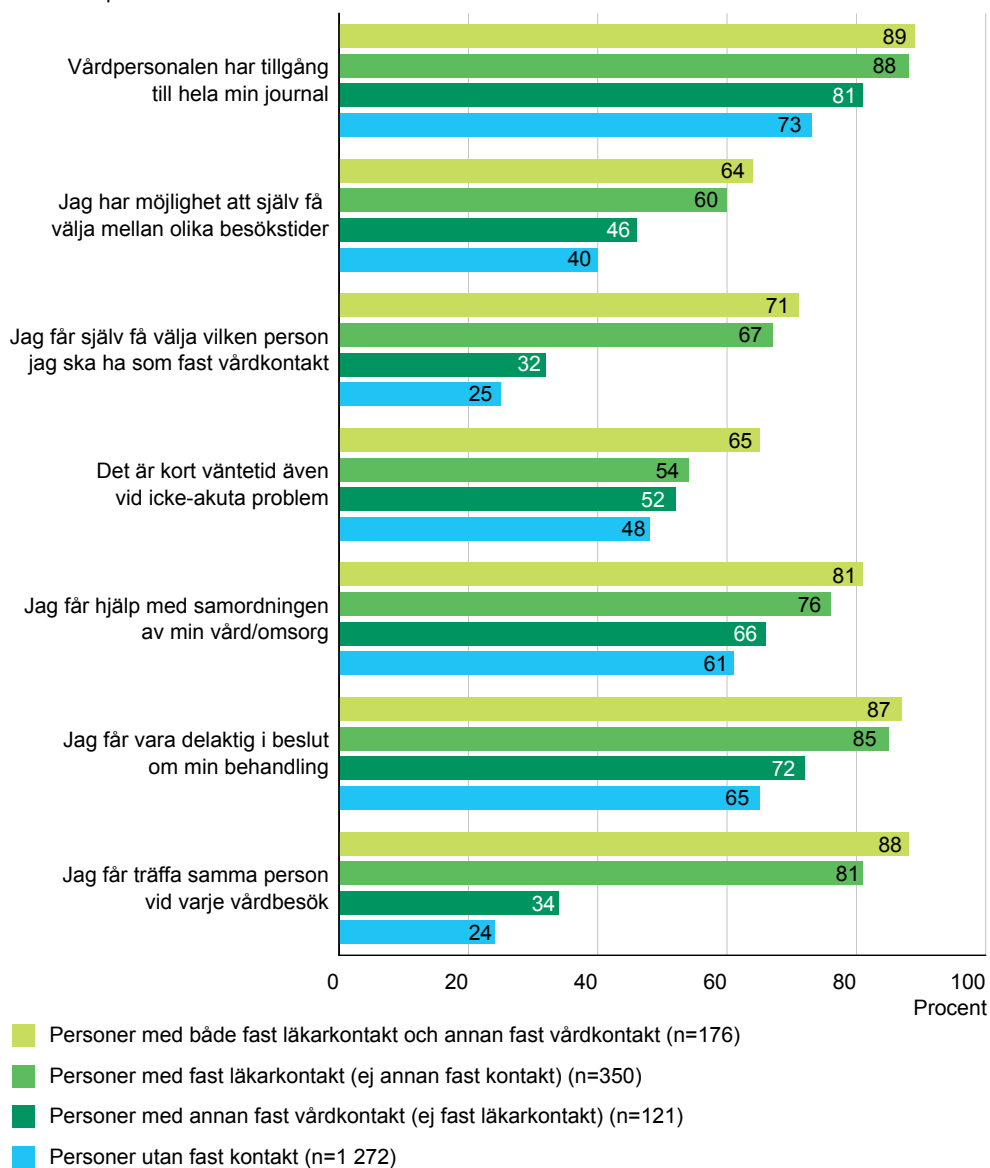
Not: En högre andel personer med en eller flera långvariga sjukdomar har en fast läkarkontakt och/eller annan fast vårdkontakt jämfört med personer utan långvarig sjukdom. Undantag gäller för personer med flera långvariga sjukdomar med annan fast vårdkontakt, där skillnaden inte är statistiskt säkerställd. **Källa:** Bearbetat från Vård- och omsorgsanalys 2020.

Sannolikheten att ha en fast kontakt varierar på flera sätt mellan olika grupper i befolkningen. Bland kvinnor är andelen med en fast läkarkontakt vid en vårdcentral större jämfört med män. En annan skillnad är att andelen personer med en fast kontakt skiljer sig åt beroende på var personen bor. Det är fler personer som bor i en storstadskommun som uppger att de har en fast läkarkontakt vid vårdcentral, jämfört med personer som bor i en landsbygdskommun eller i täta kommuner. En högre andel personer i landsbygdskommuner och täta kommuner uppger att de har en fast vårdkontakt av annan yrkeskategori än läkare vid en vårdcentral jämfört med i storstadskommuner (Vård- och omsorgsanalys 2020).

3.1.5 Fasta kontakter kan bidra till målen med omställningen till en god och nära vård

Personer med fasta kontakter på vårdcentralen har bättre erfarenheter av vården där. Det positiva sambandet ser vi för samtliga mål som finns med omställningen till en god och nära vård – högre delaktighet, tillgänglighet, kontinuitet och samordning.

Figur 5. Andel som uppger att deras nuvarande vårdcentral stämmer överens med ett antal centrala kvalitetsaspekter.



Not. n = 70 – 1 035 för kvalitetsaspekterna. Procentandelarna i figuren avser andelen svarande som svarat "mycket väl" eller "ganska väl". "Vet ej" är exkluderat. Viktat för befolkningen. Samtliga resultat för personer med fast läkarkontakt eller både läkare och annan fast vårdkontakt skiljer sig signifikant från personer utan fast kontakt. För dem utan fast läkarkontakt men som har en annan fast vårdkontakt är det enbart resultaten på frågan om delaktighet samt att träffa samma person som är signifikant skilda från personer utan fast kontakt. Ytterligare skillnader som lyfts fram i texten är signifikanta. **Källa:** Vård- och omsorgsanalys 2020.

Det är särskilt för personer som har både en fast läkarkontakt *och* annan fast vårdkontakt som vi ser dessa samband. Resultaten visar att 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. Samtidigt ser vi att personer som har både fast läkarkontakt och annan fast vårdkontakt i högre grad upplever att vårdcentralen har en kort väntetid jämfört med personer som enbart har en fast läkarkontakt (Vård- och omsorgsanalys 2020).

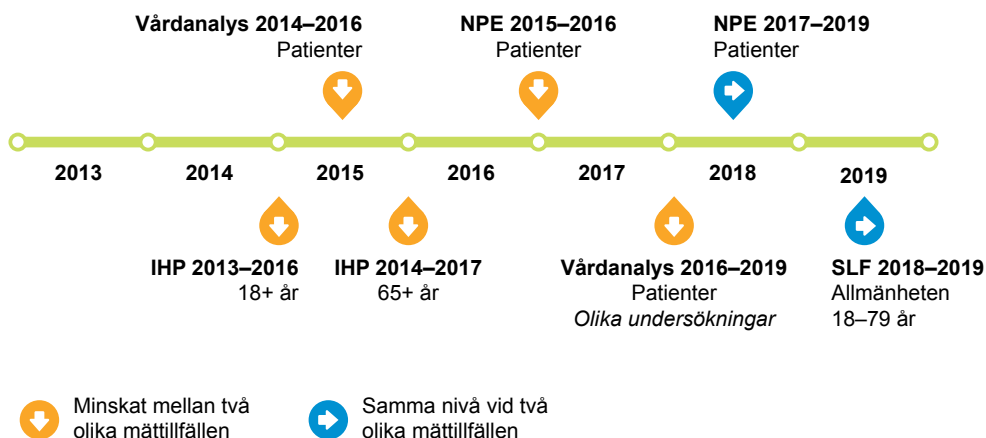
Att patienter som har fasta kontakter också har bättre erfarenheter av vården är något vi sett i flera undersökningar. I en annan rapport konstaterar vi att patienter som har personkontinuitet i vården i form av en fast läkarkontakt eller till någon annan vårdprofession oftare svarar att informationen och kommunikationen med vården fungerar bra, att de alltid är delaktiga i sin egen vård och att de får hjälp med samordningen av vården än patienter som inte träffar samma personer i vården. Sambandet mellan att träffa samma personer i vården och att ha goda erfarenheter av vårdmötet var starkare för patienter med vissa kända vårdbehov (långvariga sjukdomar eller hälsotillstånd) jämfört med övriga patienter (Vård- och omsorgsanalys 2018b). Motsvarande positiva samband mellan att ha en fast kontakt och erfarenheter av vården ser vi även när vi analyserar resultat från den senaste IHP-undersökningen (Vård- och omsorgsanalys uå).

3.2 FAST LÄKARKONTAKT – INGA TECKEN PÅ FÖRBÄTTRINGAR ÖVER TID

Frågan om att förbättra tillgången till fasta kontakter i vården har funnits på agendan länge. Trots det ser vi inga tecken på förbättringar.

Andelen personer i befolkningen som uppger att de har en fast läkarkontakt eller får träffa samma läkare vid sina besök på hälso-/vårdcentralen minskade under flera år under 2010-talet för att under senare år ligga kvar på samma nivå. Det visar vår sammanställning av utvecklingen utifrån undersökningar, där samma undersökning har upprepats minst två gånger (figur 6). I brist på jämförbara uppgifter har det inte varit möjligt att på motsvarande sätt följa utvecklingen i andelen personer som har en annan fast vårdkontakt. I faktarutan beskriver vi kort tillgängliga undersökningar om patienternas erfarenheter av fast läkarkontakt.

Figur 6. Utvecklingen av fast läkarkontakt i olika undersökningar.



- **IHP:** Vård- och omsorgsanalys publicerar varje år den svenska delen av en stor internationell undersökning (International Health Policy Survey – IHP) om hälso- och sjukvården som leds av The Commonwealth Fund i USA. Ur ett internationellt perspektiv utmärker sig Sverige återkommande genom att en betydligt mindre andel av befolkningen uppger att de har en fast läkare, jämfört med de andra länderna i undersökningarna. I de senaste jämförbara mätningarna ser vi även att andelen personer med fast läkarkontakt i Sverige har minskat.
 - I undersökningarna som riktades till den vuxna befolkningen 2013 respektive 2016 framkom att andelen personer med fast läkarkontakt minskade från 55 till 42 procent (Vård- och omsorgsanalys 2016). Resultatet för undersökningen 2020 är inte helt jämförbart med tidigare år eftersom frågans formulering delvis ändrades, men övergripande framkom även 2020 att en minoritet av befolkningen har en ordinarie läkare (Vård- och omsorgsanalys uå).
 - I undersökningarna riktade till personer 65 år och äldre 2014 respektive 2017 framkom också att andelen personer med fast läkarkontakt minskade, från 67 till 60 procent (Vård- och omsorgsanalys 2017b).
- **Vård- och omsorgsanalys 2014-2016.** I vår uppföljning av patientlagen framkom att en något lägre andel patienter hade en fast läkarkontakt i primärvården år 2016 jämfört med 2014 – 39 jämfört med 42 procent för patienter över 16 år. När vi analyserade utvecklingen för olika grupper i befolkningen såg vi att andelen hade minskat oavsett grupp (som för äldre eller svårt sjuka). En lägre andel vårdnadshavare svarade också att deras barn har en fast läkarkontakt 2016 jämfört med 2014. Färre patienter ansåg även att de fått information om möjligheten till fast vårdkontakt eller fast läkarkontakt. Undersökningen visade samtidigt att andelen patienter med fast vårdkontakt ökade något under motsvarande period – från 13 procent år 2014 till 17 procent år 2016 (Vård- och omsorgsanalys 2017a).
- **Vård- och omsorgsanalys 2016-2019.** I vår befolkningsundersökning 2019 framkom att för personer som besökt en vårdcentral det senaste året hade 30 procent en fast läkarkontakt. I jämförelse med undersökningen vi genomförde år 2016 (där 42 procent av patienterna hade en fast läkarkontakt) pekar det på att andelen patienter med en fast läkarkontakt på vårdcentralen fortsatt har minskat. De resultaten får tolkas med försiktighet eftersom frågan ställdes på olika sätt i undersökningarna (Vård- och omsorgsanalys 2020).
- **I den nationella patientenkäten (NPE) 2019** gav 45,9 procent av patienterna ett positivt svar på frågan om de får träffa samma läkare vid sina besök på hälso- eller vårdcentralen. Resultatet har viktats på ålder och kön. Det var liknande resultat år 2017 (45,2 procent). Men år 2015 var motsvarande andel 48 procent, vilket tyder på en viss minskning (SKR 2020).
- **Sveriges läkarförbund (SLF) 2018-20019.** I SLF:s allmänhetsundersökning 2019 svarade 27 procent att de har en fast läkare. Det var motsvarande resultat som i deras undersökning 2018 (SLF 2019).

4 Fortsatt utvärdering av fasta kontakter

Utifrån den här nulägesbeskrivningen av fasta kontakter kommer vi att i kommande rapporter beskriva utvecklingen av de fasta kontakterna samt utvecklingen av kontinuitet i stort. I det här kapitlet beskriver vi övergripande hur vi fortsatt kommer att följa den utvecklingen.

4.1 PATIENTERS UPPFATTNING

I slutet av 2020 genomförde vi en större enkät riktad till befolkning och patienter. Enkäten belyser även frågor som är relevanta i Vård- och omsorgsanalys arbete med uppdraget att följa upp patientlagens genomslag (S2020/02828/FS). Det innebär en bred övergripande uppföljning, bland annat när det gäller patienters syn på vårdens tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet, inklusive fast läkarkontakt och fast vårdkontakt och upplevt behov av fasta kontakter. I de delar som särskilt avser patienters uppfattning om omställningen till en god och nära vård kommer enkäten att upprepas under 2022. Resultaten från enkäten kommer även att kompletteras med uppgifter från Nationell patientenkät samt IHP 2021 (Vården ur befolkningens perspektiv).

Som framgår i avsnitt 2.1 finns flera olika former av kontinuitet. Vi kommer i vårt fortsatta arbete att på olika sätt belysa alla dessa former av kontinuitet.

Vi kommer också att på olika sätt belysa erfarenheterna i utsatta grupper. Vi avser att analysera resultaten från enkäterna med hänsyn till olika grupper där vi vet att de i genomsnitt har ett mer omfattande vårdbehov, till exempel äldre, personer med sämre självrapporterat hälsotillstånd och utifrån socioekonomi. Vi avser också att identifiera och fånga erfarenheterna från olika grupper med mer omfattande och komplexa vårdbehov och som traditionellt inte svarar på enkäter, till exempel genom intervjustudier.

4.2 VÅRDGIVARES TILLHANDAHÅLLANDE

Socialstyrelsen lyfter att det i dag finns begränsade möjligheter att löpande följa utvecklingen av fast läkarkontakt i regionerna och på nationell nivå. Det handlar dels om att begreppet tolkas olika av olika aktörer, dels om olikheter i regionernas digitala stödsystem. Det varierar om och hur fast läkarkontakt registreras i journaler eller listningssystem (Socialstyrelsen 2020).

Vi kommer att söka vägar för att belysa verksamheternas tillhandahållande av fasta kontakter. Det kan till exempel handla om att vi vänder oss till ett urval av regioner

och verksamheter för att följa utvecklingen av andelen personer som är listade på en fast läkarkontakt vid sin vårdcentral, och att vi följer utvecklingen av kontinuitet till samma vårdpersonal genom ett så kallat kontinuitetsindex från PrimärvårdsKvalitet (se SKR 2020).

4.3 FÖRHÅLLET MELLAN LISTNING, FASTA KONTAKTER OCH PERSONKONTINUITET

Vare sig listningen på utförarnivå eller individnivå är en garanti för kontinuitet (Barker m.fl. 2016 och SLL 2018). Utvecklingen av kontinuitet uppmätt i till exempel vårddataregister behöver inte heller avspeglas i utvecklingen av patienternas uppfattning om kontinuitet (Glenngård och Anell 2018). En utgångspunkt som är bra att uppmärksamma är därför att nivån på och utvecklingen av andelen personer i befolkningen med fast kontakt kan se olika ut beroende på hur frågan mäts.

I det fortsatta arbetet kommer vi att försöka belysa sambandet mellan listning, fast läkarkontakt eller fast vårdkontakt och upplevd relationell kontinuitet. Vi kommer också att jämföra det med mått på kontinuitet som kan tas fram från vårddataregister.

Utöver det kommer vi att försöka belysa de förutsättningar som kan behövas för att verksamheter ska kunna ordna arbetssätten utifrån kontinuitet. Listning på utförarnivå eller individnivå kan vara sådana förutsättningar, vid sidan av bland annat kompetensförsörjning. Tillgången till fast bemanning i primärvården är en viktig förutsättning för att kunna tillhandahålla fasta kontakter, men även styrning och arbetssätt kan påverka. I läkarförbundets enkät till läkare i primärvården år 2015 var det drygt hälften som ansåg att deras vårdcentral kunde erbjuda en *fungerande* fast läkarkontakt. Resultaten var sämst för vårdcentraler med mycket vakanser (SLF 2015). Vård- och omsorgsanalys konstaterade 2018 att omkring hälften av vårdcentralerna har vakanser och att var femte läkare är hyrläkare eller vikarie. Det finns även stora geografiska skillnader i tillgången till fast läkarbemanning i primärvården (Vård- och omsorgsanalys 2018a).

5 Referenser

- Anell, A. (2015). *Primärvårdens funktion, organisation och ekonomi – en litteraturöversikt: Rapport till utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården* (S 2013:4), SOU 2016:2: Bilaga 3.
- Deeny, S., Gardner, T., Al-Zaidy, S., Barker, I., & Steventon, A. (2017). *Briefing: reducing hospital admissions by improving continuity in general practice*. London: The Health Foundation; 2017.
- Glenngård, A.H., Anell, A. (2018). *Process measures or patient reported experience measures (PREMs) for comparing performance across providers? A study of measures related to access and continuity in Swedish primary care*. Primary Health Care Research & Development 2018; 19: 23–32.
- Haggerty, J., Reid, R., Freeman, G., Starfield, B., Adair, C., & Mckendry, R. (2003). *Continuity of Care: A Multidisciplinary Review*. BMJ (Clinical research ed.). 327. 1219–21. 10.1136/bmj.327.7425.1219.
- Kling Hassler, C., Sundkvist, S. (2020). *Undersökning. Visualisering av fast läkarkontakt*. Inera 2020.
- Kohnke, H., & Zielinski, A. (2017). *Association between continuity of care in Swedish primary care and emergency services utilisation: a populationbased cross-sectional study*. Scand J Prim Health Care, vol. 35 nr 2 s. 113119.
- Pereira Gray, D.J., Sidaway-Lee, K., White, E., Thorne, A., & Evans, P. H. (2018). *Continuity of care with doctors – a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality*. BMJ Open, vol. 8 nr. 6 s. e021161.
- Proposition 1994/95:195. *Primärvård, privata vårdgivare m.m.*
- Proposition 2005/06:115. *Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre*.
- Proposition 2009/10:67. *Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning*.
- Proposition 2013/14:106. *Patientlag*.
- Proposition 2017/18:83. *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti*.
- Proposition 2019/20: 164. *Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform*.
- Saultz, J. W. (2003). *Defining and Measuring Interpersonal Continuity of Care*. Annals of Family Medicine. 2003;1: 134–143.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Pandemin och hälso- och sjukvården. Läget och utvecklingen i hälso- och sjukvården med anledning av covid-19*.
- SKR – Sveriges Kommuner och Regioner (2020). *Nationell patientenkät Primärvård - underlag från SKR till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys*.
- Socialstyrelsen (2011). *Kvaliteten i äldres läkemedelsanvändning – läkarens roll*.
- Socialstyrelsen (2017). *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Nationell vägledning*.

- Socialstyrelsen (2020). *Att följa utvecklingen av fast läkarkontakt. Delrapport inom ramen för regeringsuppdrag om uppföljning av omställningen till en mer nära vård.*
- SOU 2016:2. *Effektiv vård.* Slutbetänkande.
- SOU 2018:39. *God och nära vård – en primärvårdsreform.* Delbetänkande.
- SOU 2020:70. *Fast omsorgskontakt i hemtjänsten.*
- SLF – Sveriges Läkarförbund (2015). *Läkarförbundets enkät till primärvårdens läkare 2015:* https://www.nfgp.org/files/24/presentation_sweden_1_of_2.pdf [hämtat 2020-10-21]
- SLF – Sveriges Läkarförbund (2019). *Allmänheten om fast läkare:* <https://slf.se/app/uploads/2019/10/allmanheten-om-fast-lakare-2019.pdf> [Hämtat 2020-10-06].
- Top (2017). *Evidence Summary – the benefits of relational continuity in primary care:* <https://www.topalbertadoctors.org/file/top--evidencesummary--value-of-continuity.pdf> [hämtat 2020-09-28].
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016). *Vården ur befolkningens perspektiv 2016. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.* PM
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017a). *Lag utan genomslag. Utvärdering av patientlagen 2014–2017.* Rapport 2017:2.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017b). *Vården ur patienternas perspektiv – 65 år och äldre. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.* PM 2017:2.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017c). *En primär angelägenhet – Kunskapsunderlag för en stärkt primärvård med patienten i centrum.* Rapport 2017:3.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018a). *Allmän tillgång. Ett kunskapsunderlag för en stärkt försörjning av läkarkompetens i första linjens vård.* Rapport 2018:5.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018b). *Möten med mening – En analys av patienters erfarenheter av vårdmöten.* Rapport 2018:12.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Primärt i vården – En studie om befolkningens syn på kontinuitet vid vårdcentraler.* Rapport 2020:9.
- Vård- och omsorgsanalys – Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (uå). *Vården ur befolkningens perspektiv. En jämförelse mellan Sverige och tio andra länder.* Ännu ej publicerad.
- World Health Organization – WHO (2018). *Continuity and coordination of care. A practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services.*

Fast kontakt i primärvården

Patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården

Kontinuitet i hälso- och sjukvården kan bidra till högre kvalitet, effektivitet och patientnöjdhet. Denna promemoria syftar till att beskriva utvecklingen och att ge en nulägesbild när det gäller patienters uppfattning om tillgången till fast läkarkontakt och fast vårdkontakt i primärvården. Promemorian är den första rapporteringen i ett bredare regeringsuppdrag till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys att utvärdera omställningen i hälso- och sjukvården till en god och nära vård.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys uppgift är att följa upp och analysera hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten ur ett patient-, brukar- och medborgarperspektiv. Våra projekt ska generera policyrelevanta kunskapsunderlag och rekommendationer till beslutsfattare rörande vårdens och omsorgens funktionssätt och styrning. Målet är en god vård och omsorg som patienter, brukare och medborgare känner förtroende för, där resurser används på ett effektivt sätt och där vården och omsorgen utgår från patienternas och brukarnas behov och förutsättningar.

