

Sammanfattning av rapport 2023:2

Ordnat för omställning?

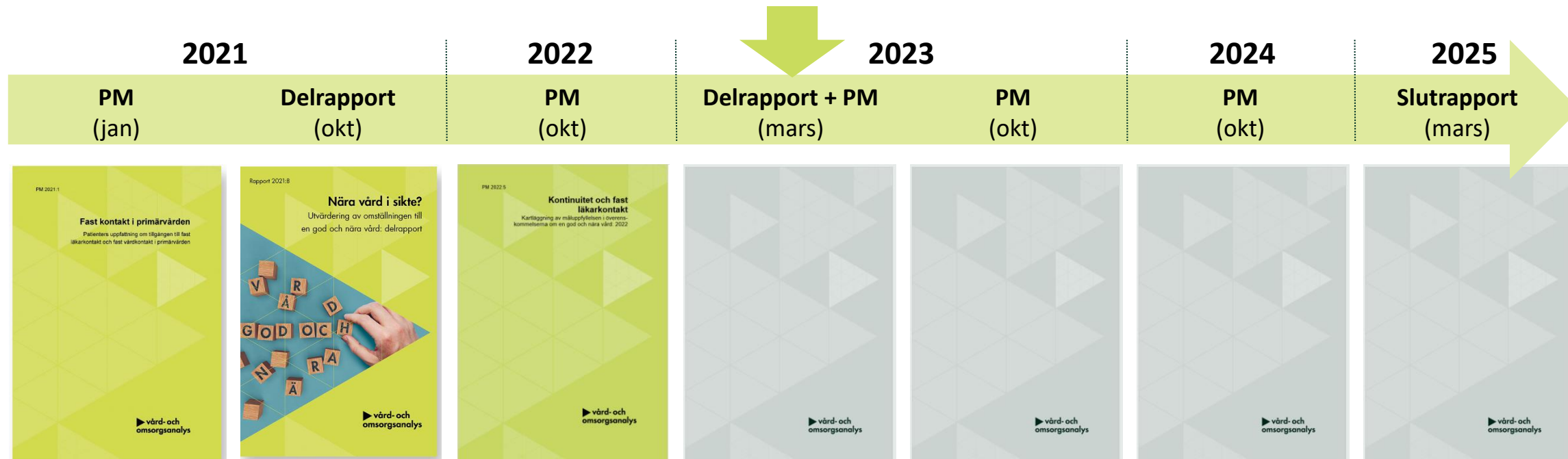
Utvärdering av omställningen
till en god och nära vård: delrapport



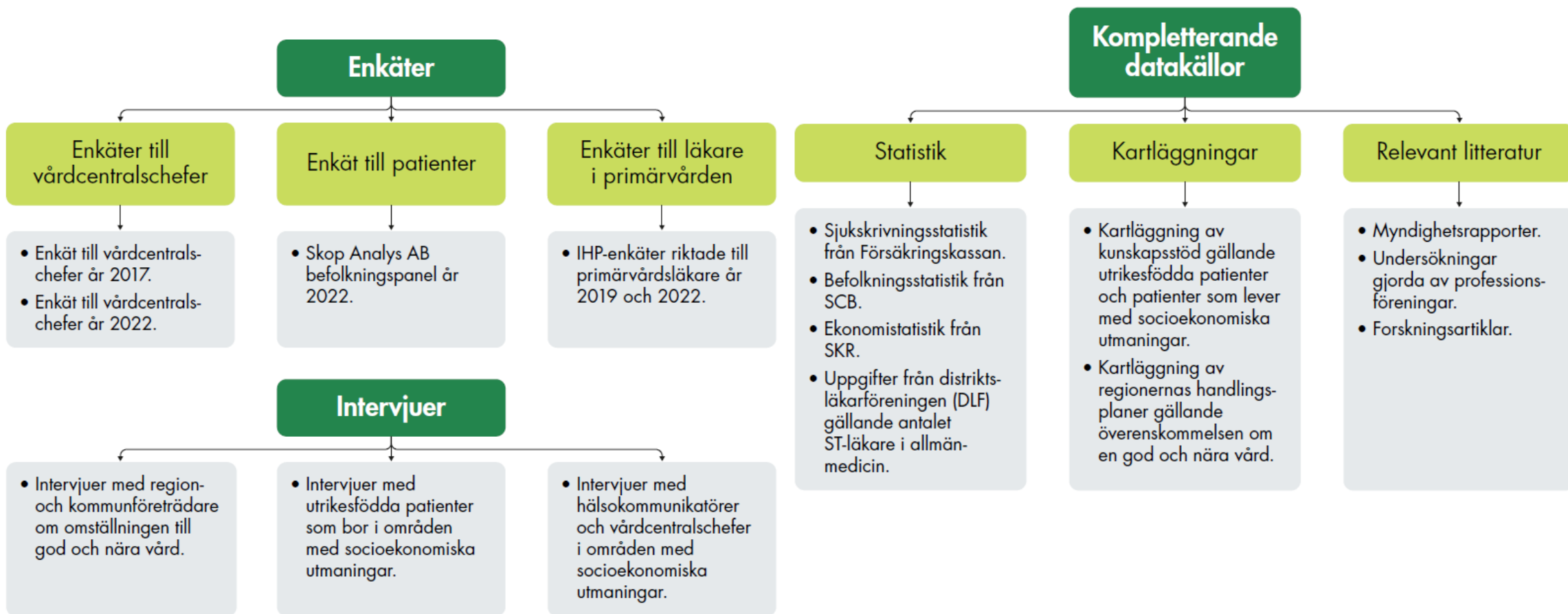
Uppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård

- Utvärderar omställningen till nära vård ur **patienters, yrkesverksammas och systemets perspektiv**
 - Utvärderar utvecklingen av **fast läkarkontakt och kompetensförsörjning**
 - Belyser utvecklingen av **samverkan** och nära vård i **glesbygd och socioekonomiskt utsatta områden**
-
- **Tilläggsuppdrag** (2022) att analysera uppfyllelse av mål om fast läkarkontakt i överenskommelserna om god och nära vård

Ett långsiktigt uppdrag 2020–2025 med årliga delrapporter



Fokus på förutsättningarna för omställningen med en bredd av datakällor



Våra övergripande slutsatser i delrapporten

1

- Förutsättningarna för verksamheterna när det gäller att nå omställningens mål och uppfylla väsentliga delar i primärvårdens grunduppdrag har inte förbättrats.
 - Minskad generalistkompetens i primärvården – långt från Socialstyrelsens riktvärde 1 100 listade per läkare.
 - Bristande arbetsmiljö är ett hot mot kompetensförsörjningen och primärvårdens roll som navet i omställningen.
 - Det saknas resurser för att klara uppdraget och för att driva det utvecklingsarbete som omställningen kräver.

2

- Primärvården behöver utvecklas på områden som är centrala för omställningen.
- Samverkan och förebyggande arbete är svårt att prioritera tillräckligt utifrån befintliga resurser.

3

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

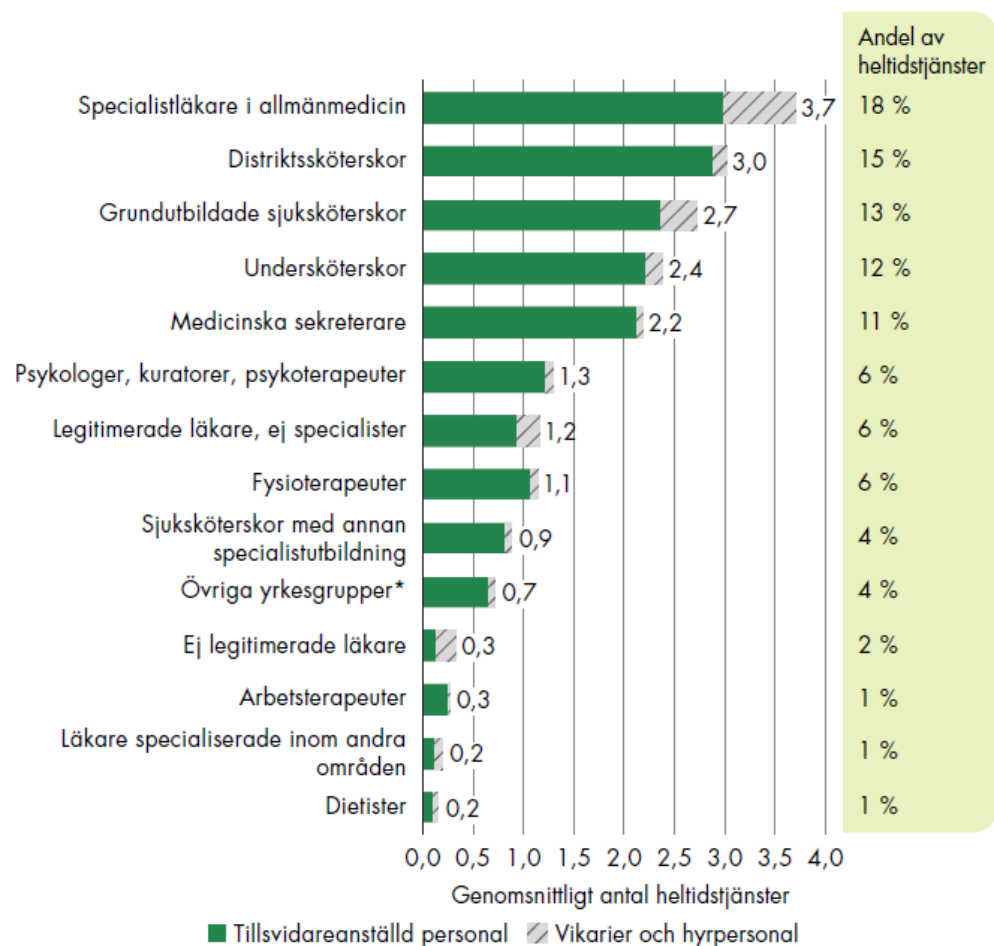
4

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

Primärvårdens förutsättningar att nå omställningens mål har inte förbättrats



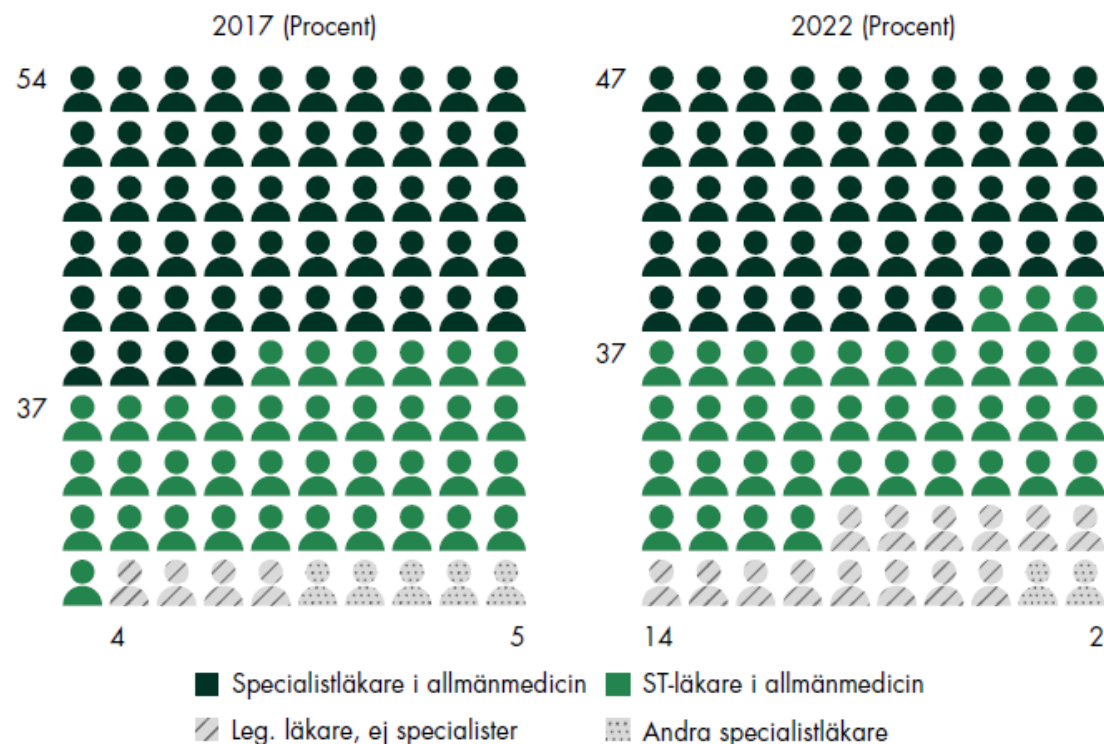
Många yrkesgrupper på vårdcentralerna – generalistkompetensen är basen



- Vårdcentralerna samlar en bredd av kompetenser.
 - Specialistläkare i allmänmedicin följt av distriktssköterskor utgör basen av bemanningen på vårdcentralerna.
 - Även grundutbildade sjuksköterskor, undersköterskor och medicinska sekreterare förekommer i hög grad.
- Vikarier och hyrpersonal är mer vanligt för vissa yrkesgrupper.

Generalistkompetensen minskar och personalmixen har förändrats

Läkarsammansättningen på vårdcentralerna

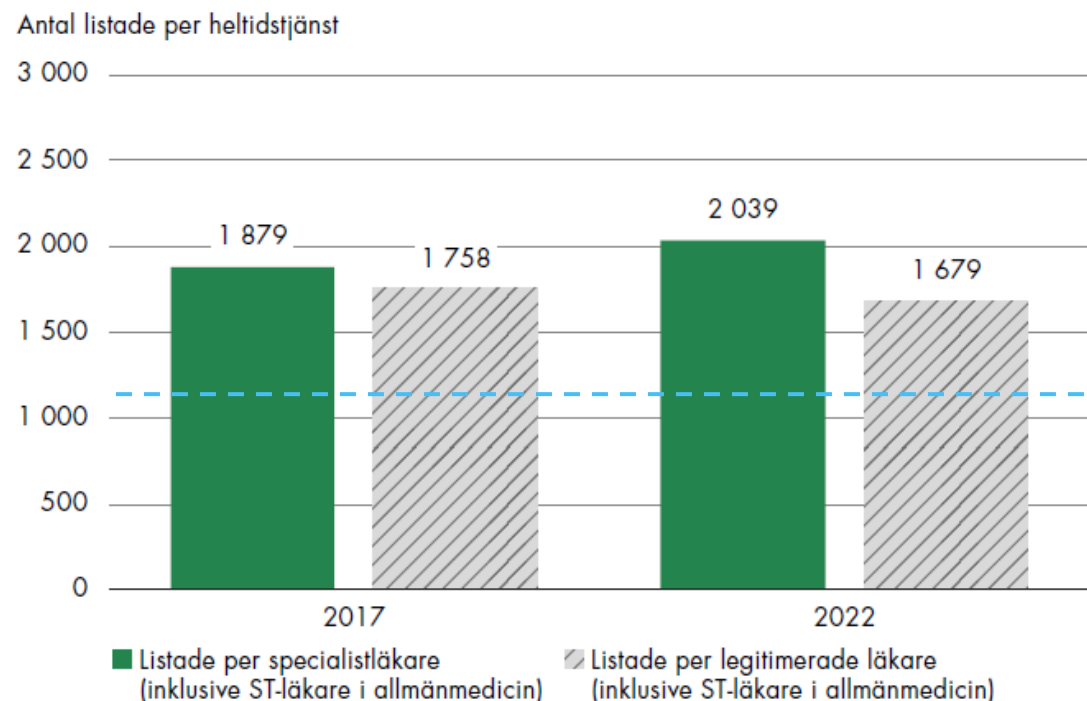


Not. Tillsvidareanställda läkare omräknat till heltidstjänster, fördelning på utbildningsbakgrund

- Antalet tillsvidareanställda specialistläkare i allmänmedicin har minskat 2017–2022.
- Andelen specialistläkare i allmänmedicin har minskat medan andelen läkare utan specialistutbildning ökat vid vårdcentralerna.
- Även antalet distriktssköterskor i primärvården har minskat över tid (2016–2019).
- Flera andra professioner har istället ökat:
 - Övriga sjuksköterskor
 - Psykologer
 - Fysioterapeuter
 - Dietister
 - Arbetsterapeuter

Specialistläkarna och ST-läkarna i allmänmedicin behöver ansvara för fler invånare 2022 jämfört med 2017

Antalet listade invånare per heltidstjänst



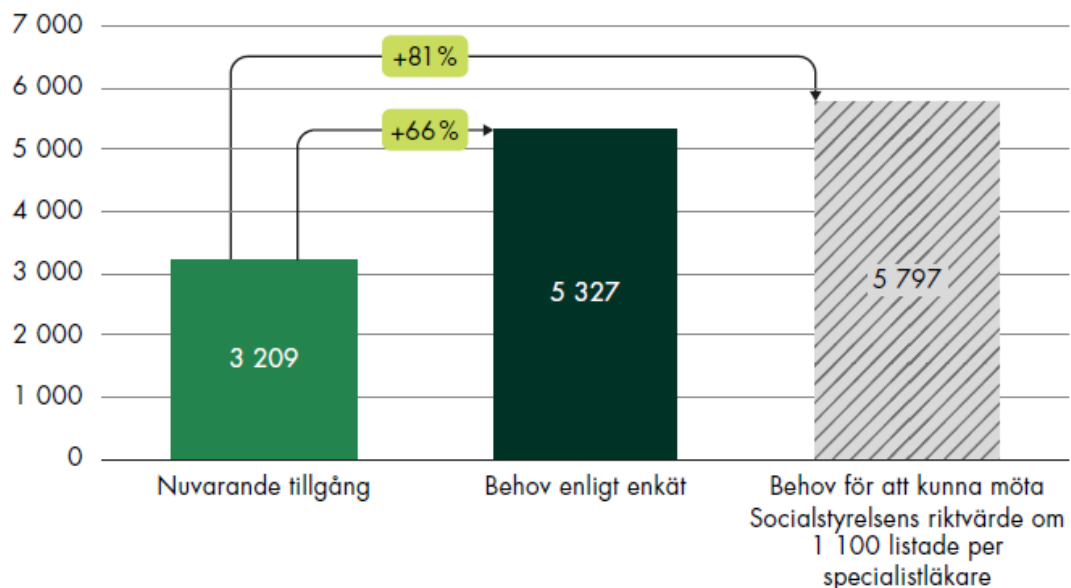
Not: Endast tillsvidareanställda. ST-tjänsterna beräknas ha en tjänstgöringsgrad på i genomsnitt 94 % (VK-rådet) samt antas motsvara en halv specialistläkare utifrån Socialstyrelsens riktvärde (1 100 resp. 550)

- Antalet listade invånare per specialistläkare (inklusive ST-läkare i allmänmedicin) har ökat.
 - Från 1 879 stycken år 2017 till 2 039 år 2022.
- Det ska ställas i relation till Socialstyrelsens riktvärde för antalet listade invånare per fast läkarkontakt: **1 100 invånare**.
- Om vi även inkluderar legitimerade läkare som inte är specialister ser vi i stället en minskning av antalet listade per heltidstjänst.

Gapet mellan tillgång och behov – specialistläkare i allmänmedicin

Specialistläkare i allmänmedicin (heltidstjänster)

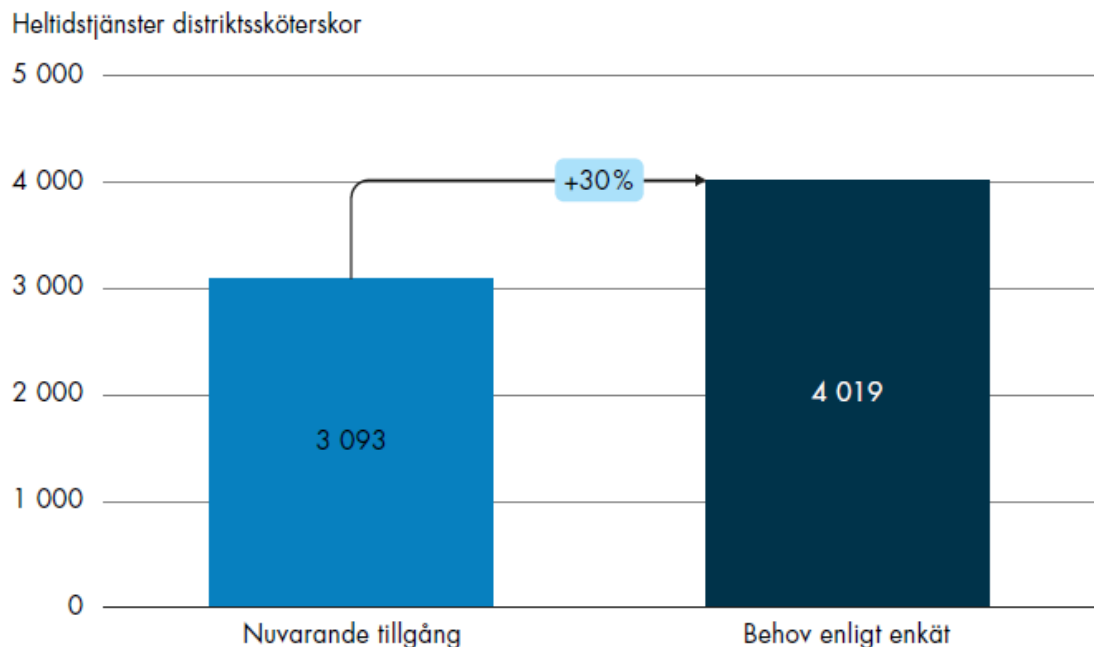
Heltidstjänster specialistläkare i allmänmedicin



- Nuvarande tillgång på specialistläkare i allmänmedicin uppgår till ca 3 200 heltidstjänster.
- Det är ett betydande gap mellan hur tillgången ser ut i dagsläget och hur behovet uttrycks i verksamhetschefsenkäten.
- Gapet är ännu större när vi tittar på skillnaden mellan nuvarande tillgång och det antal som skulle behövas för att möta Socialstyrelsens riktvärde för antalet listade per specialist i allmänmedicin.

Gapet mellan tillgång och behov – distriktssköterskor

Distriktssköterskor (heltidstjänster)



- Nuvarande tillgång på distriktssköterskor uppgår till 3 093 heltidstjänster.
- Även här ser vi ett betydande gap mellan tillgång och behov av denna yrkeskategori.
- Observera att det inte finns något riktvärde om antal listade per distriktssköterska, därför kan vi endast jämföra mellan tillgång och behov för denna yrkesgrupp.

Brister i arbetsmiljön riskerar att försämra kompetensförsörjningen ytterligare

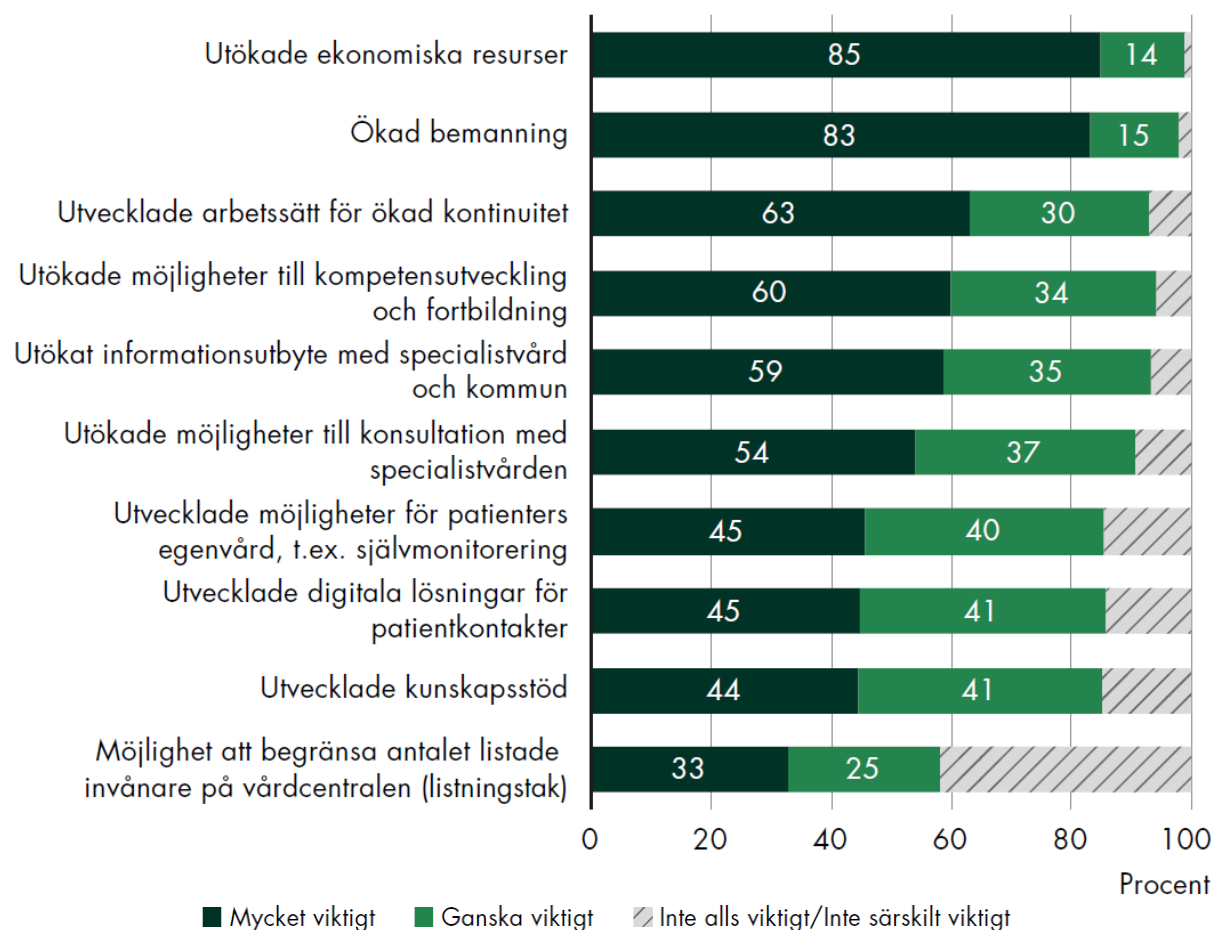
- Vår internationella IHP-undersökning riktad till primärvårdsläkare visar att arbetsmiljön i primärvården är pressad.
 - Två av tre svenska primärvårdsläkare svarar att deras arbete är mycket eller oerhört stressigt.
 - En av tre har symtom på utmattning.
 - Tre av tio planerar att sluta arbeta som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

” Arbetsmiljön i primärvården är USEL, med ett alldeles för högt arbetstempo och få läkare som orkar arbeta heltid. [...] Arbetsintensiteten är idag alldeles för hög jämfört med inom andra specialiteter och tillåter knappast reflektion, tid för utbildning, forskning, rimlig återhämtning. Många blir utbrända eller väljer andra specialiteter.”

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



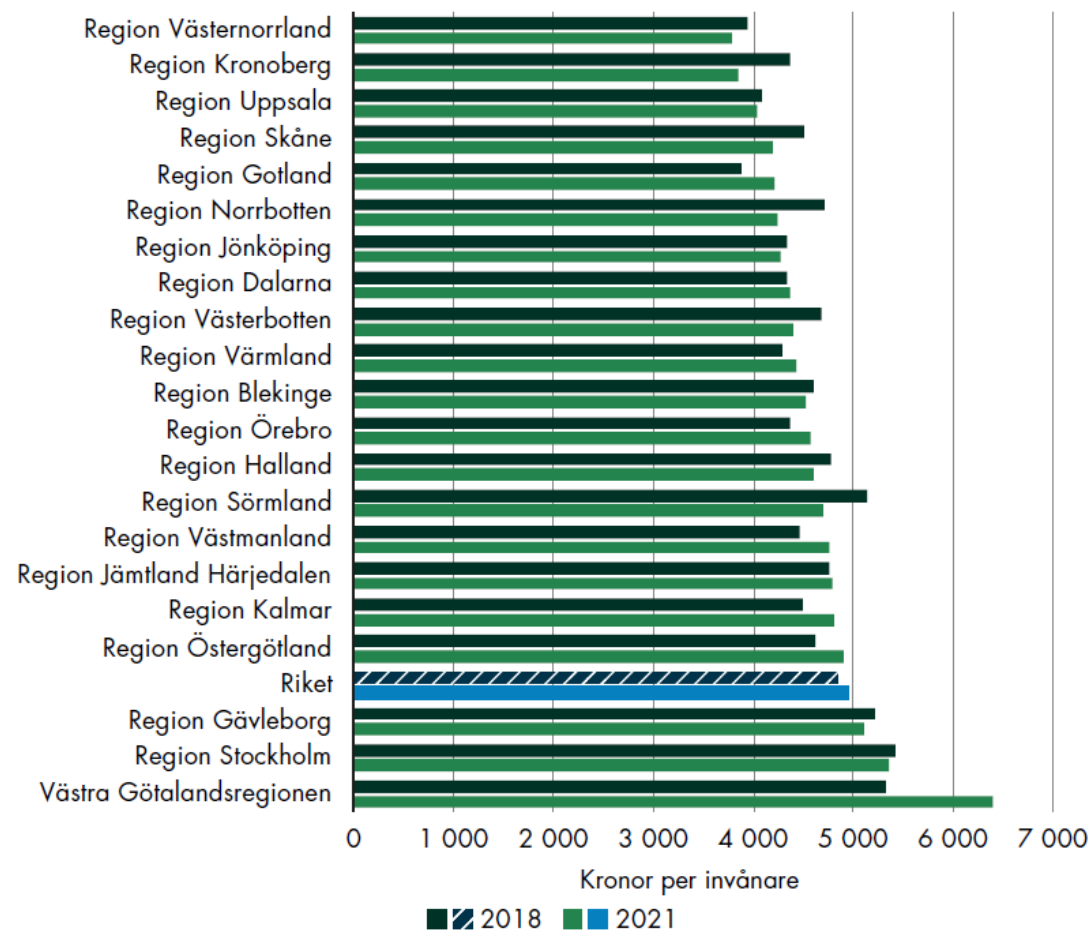
Vårdcentralsscheferna ser resurser som den viktigaste utvecklingsinsatsen för att klara målen med omställningen



- I våra intervjuer bekräftar företrädare för kommuner och den specialiserade vården att vårdcentralerna behöver mer resurser för att kunna leva upp till sitt uppdrag i omställningen.
- Företrädare för den specialiserade vården anser att en mer tillgänglig primärvård och mer förebyggande arbete skulle avlasta sjukhusen.

Not: Missing och Vet ej/Inte relevant är exkluderade

I stort sett oförändrade ekonomiska resurser till primärvården



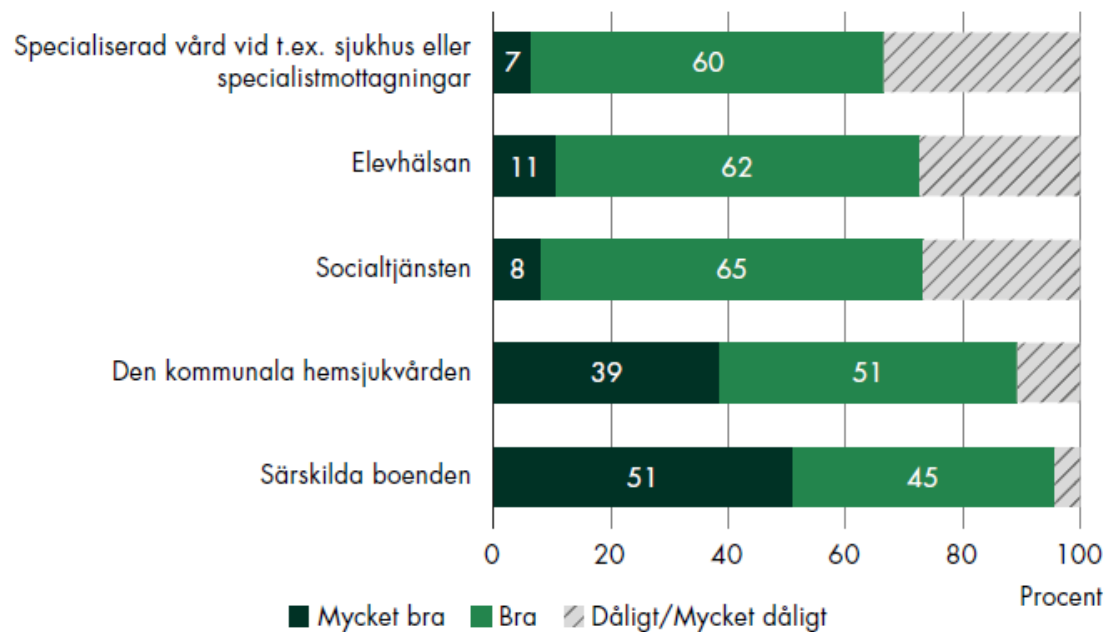
Primärvården behöver utvecklas på områden som är centrala för omställningen



Vårdcentralerna behöver förutsättningar och stöd för samverkan

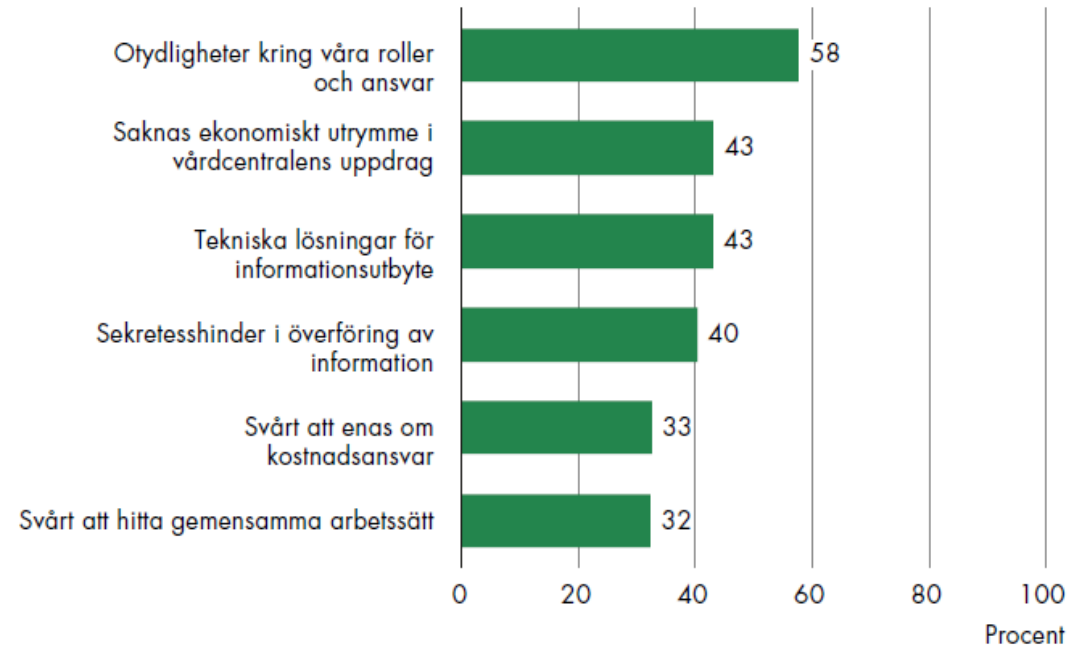
Vårdcentralernas samverkan med kommuner och specialiserad vård fungerar olika bra

Vårdcentralschefernas bedömning av hur samverkan fungerar med olika aktörer



Otydlighet kring roller och ansvar främsta hindret för samverkan

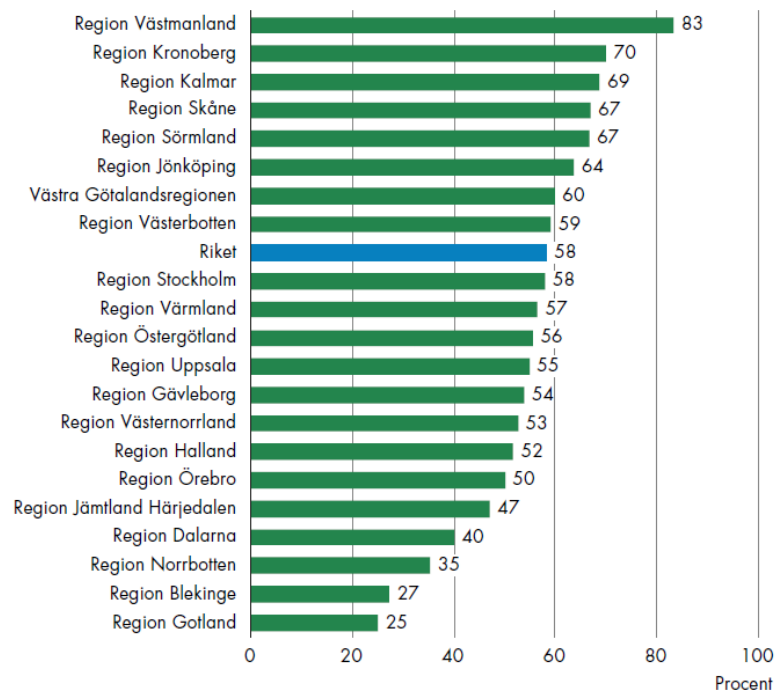
Vårdcentralschefernas bedömning av de främsta hindren för en god samverkan



Stora skillnader i förutsättningarna för att arbeta förebyggande

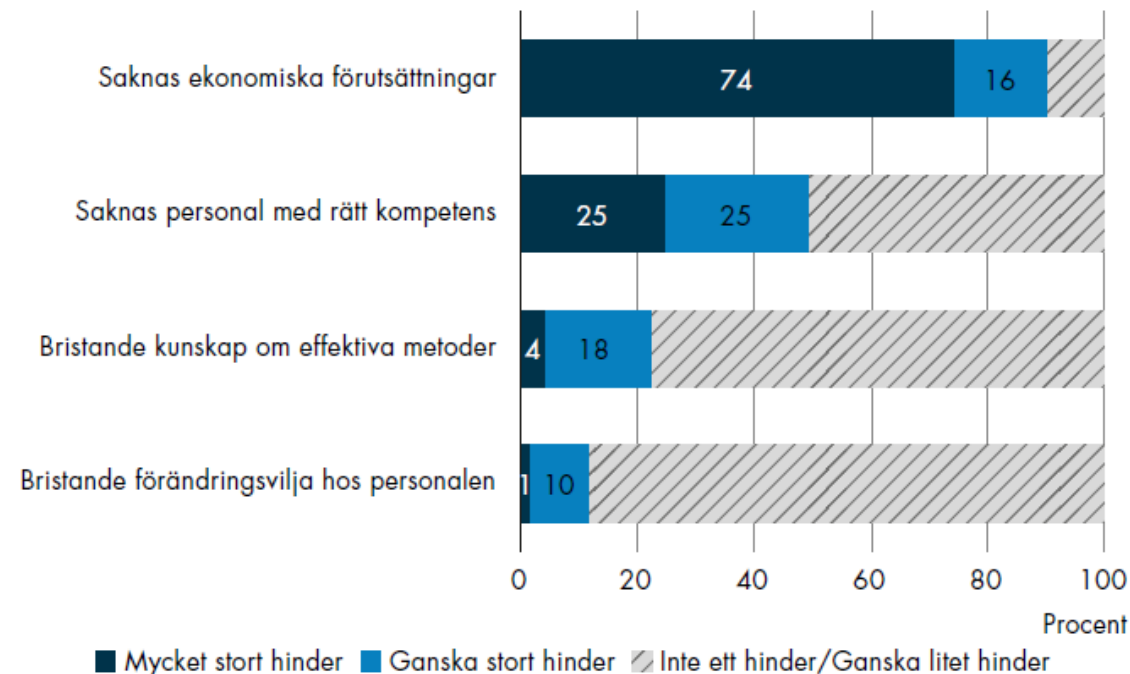
På drygt hälften av vårdcentralerna finns det bra förutsättningar att arbeta förebyggande

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



Brist på ekonomiska förutsättningar är det främsta hindret för förebyggande arbete

Vårdcentralchefernas bedömning av hindren för att arbeta med att förebygga ohälsa



Hittills arbete på strategisk nivå men utan synliga effekter i verksamheterna



Fallstudier i Kronobergs, Västernorrlands och Västra Götalands län: Intervjuer med region- och kommunföreträdare

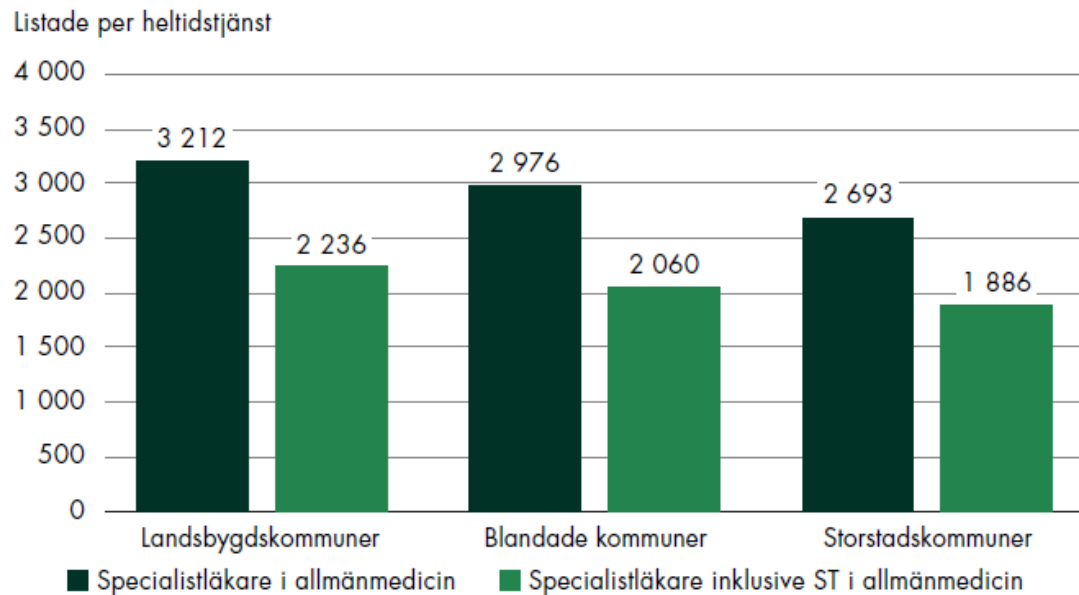
- Läns gemensamma strategier och målbilder har utvecklats – arbete med konkreta handlingsplaner pågår.
 - Det pågår insatser med koppling till omställningens mål.
 - På verksamhetsnivå är omställningen inte synlig: begränsat arbete med att ställa om verksamheterna på vårdcentraler och sjukhus och oklart vad man ska göra.
 - Finns uppslutning kring omställningens syfte och mål bland personalen: målen ligger nära hur man vill jobba.
- Intervjupersonerna bekräftar bilden från våra andra datakällor:
 - Bristande kompetensförsörjning påverkar omställningen negativt
 - Vårdcentralerna behöver få mer resurser och en mer framträdande roll
 - Vårdcentralerna hinner inte med det förebyggande arbetet och samverkan med kommun och specialiserad vård
- Frånvaro av tydliga planer för uppföljning och viss oklarhet kring ansvar. Behov av mer nationell vägledning

Kompetensförsörjningen större utmaning i landsbygd och områden med socioekonomiska utmaningar

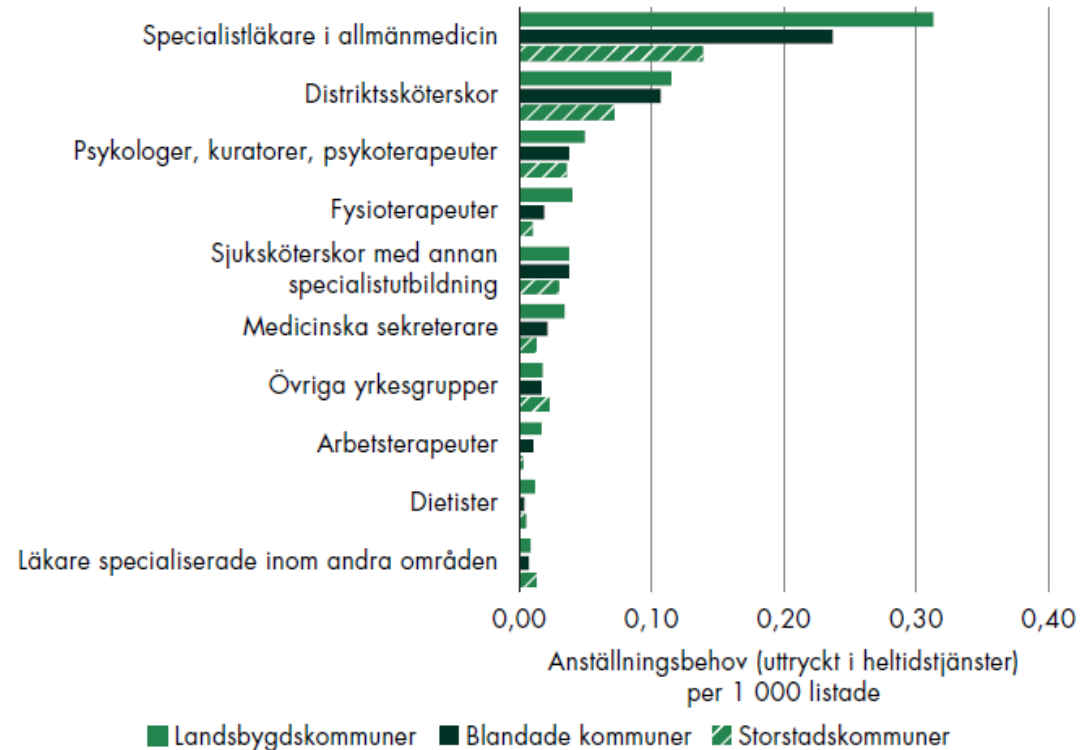


Fler listade invånare per läkare och större anställningsbehov i landsbygd

Listade invånare per läkare i olika kommuntyper

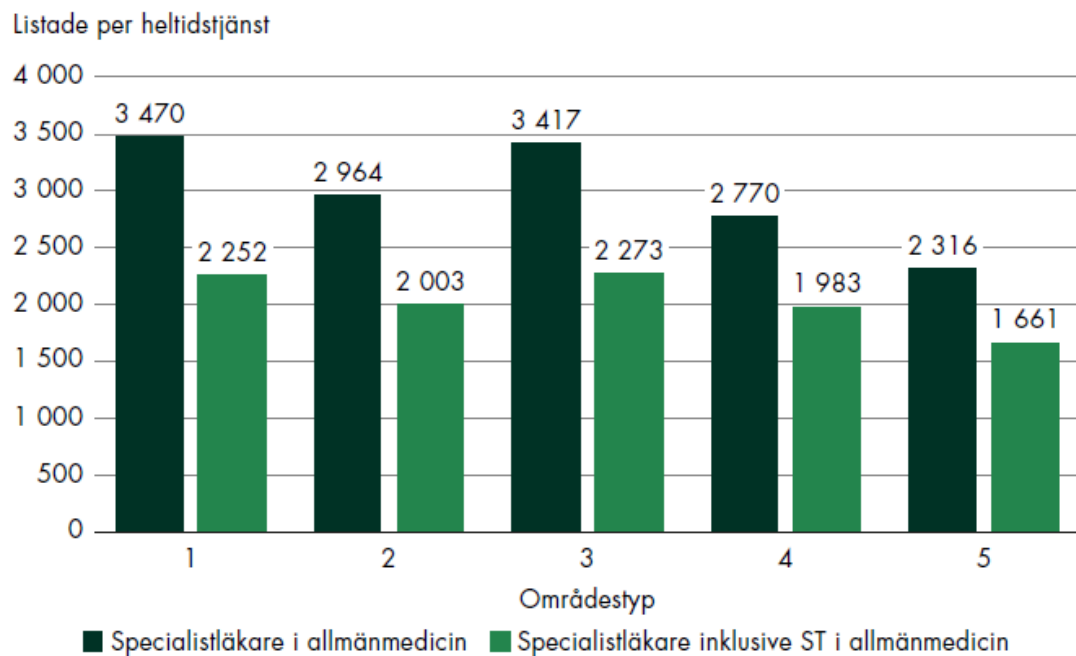


Anställningsbehov i olika kommuntyper

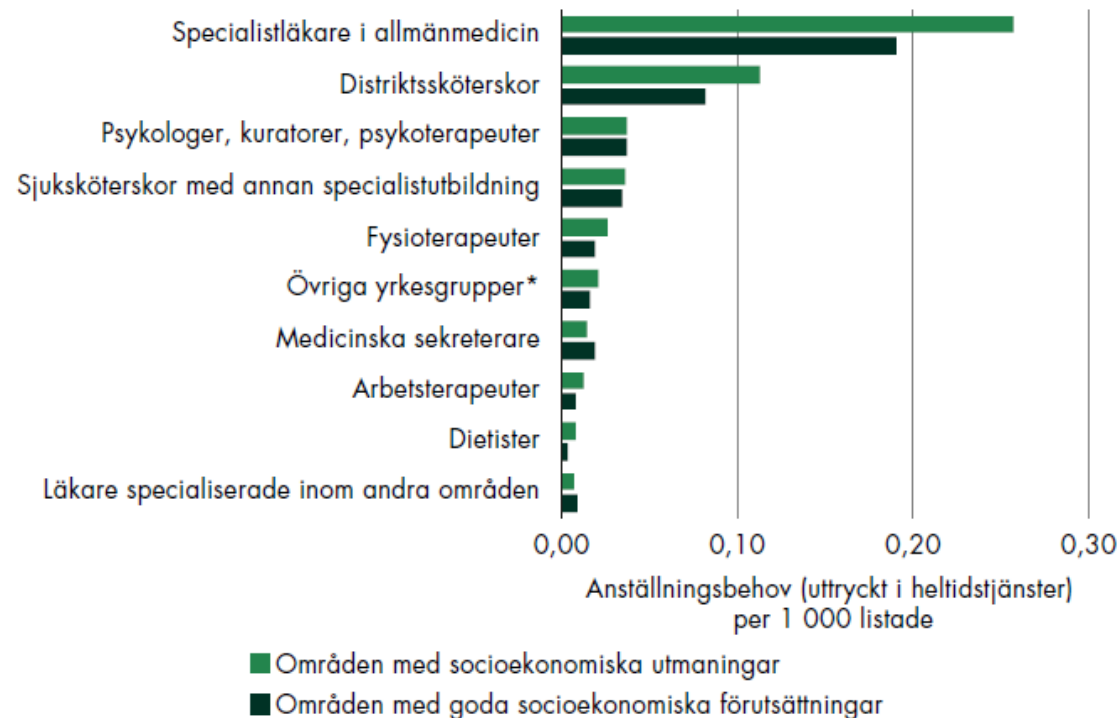


Fler listade invånare per läkare och större anställningsbehov och i områden med socioekonomiska utmaningar

Listade invånare per läkare i områden med socioekonomiska utmaningar (1 & 2)



Anställningsbehov i områden med socioekonomiska utmaningar



Intervjustudier med utrikes födda patienter och yrkesverksamma i områden med socioekonomiska utmaningar

- **Intervjustudie med utrikes födda patienter i områden med socioekonomiska utmaningar**
 - Kortare väntetider och att få träffa samma läkare värderas högt.
 - Det är svårt att förstå hur den svenska sjukvården fungerar och det finns betydande skillnader mellan svensk sjukvård och sjukvård i andra länder.
 - Flera har fått ett fördomsfullt bemötande och upplever att de inte blir tagna på allvar när de söker vård.
 - Bristande kommunikation och kulturell kompetens påverkar vårdupplevelsen negativt.
 - Bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt skapar trygghet.
- **Yrkesverksamma lyfter vikten av god bemanning och god kommunikation**
 - Språksvårigheter och stort behov av information gör patientbesöken mer tids- och resurskrävande.
 - Patienterna har mer omfattande behov som också påverkas av ekonomisk och social utsatthet.
 - Utmanande att rekrytera och behålla personal pga hög arbetsbelastning

”Det vore bra att få mer information om hur man ska prata med läkare i Sverige. Inte om hur man kontaktar vården men mer hur man kommunicerar sina behov.”

”Vården skulle kunna bli bättre på att förstå kulturskillnader i hur man pratar om vårdbehov och smärta.”

”Det behövs mer information om hur man tar hand om psykisk ohälsa”

Arbetet med att utvärdera omställningen fortsätter

- Delrapporter om kontinuitet 2023 och 2024
- Slutrapport om omställningen 2025 – en samlad utvärdering utifrån alla våra perspektiv
 - **Omställningen ur ett patientperspektiv:** t.ex. fortsatt uppföljning av patienters erfarenheter av hälso- och sjukvården samt överväger hur vi når grupper med stora behov, utifrån erfarenheterna av intervjustudien med utrikesfödda.
 - **Omställningen ur yrkesverksammas och verksamheternas perspektiv:** t.ex. belysning av hur omställningen på mer bred front bidrar till ändrade arbetssätt eller förändrade prioriteringar samt den nationella kunskapsstyrningens stöd till omställningen.
 - **Omställningen ur ett systemperspektiv:** t.ex. system-effekter på effektivitet, analys av kommunernas kostnader och insatser samt analys av statens insatser inom ramen för omställningen.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



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

Daniel Zetterberg

Cecilia Dahlgren

Erik Antonsson

Sara Korlén Schalling