

Uppföljning av patientlagen och omställningen till en god och nära vård

HFS-nätverkets vårmöte 17 mars 2022



Patientlagen trädde i kraft 1 januari 2015 och består av 11 kapitel



Patientlagen (2014:821)

- 1 kap. Inledande bestämmelser
- 2 kap. Tillgänglighet
- 3 kap. Information
- 4 kap. Samtycke
- 5 kap. Delaktighet
- 6 kap. Fast vårdkontakt och individuell planering
- 7 kap. Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel
- 8 kap. Ny medicinsk bedömning
- 9 kap. Val av utförare
- 10 kap. Personuppgifter och intyg
- 11 kap. Synpunkter, klagomål och patientsäkerhet

Vårt senaste regeringsuppdrag bestod av fyra huvudsakliga delar

1 Regeringsuppdrag att följa upp patientlagens genomslag

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

2 Fördjupning om individens möjlighet att välja vårdgivare

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

3 Redogöra för pågående initiativ

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

4 Förslag för en stärkt ställning för patienten

- Ge förslag på hur patientens ställning kan stärkas ytterligare.

1

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

2

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

Vi ser få tecken på förbättringar av patientlagens efterlevnad



Få tecken på förbättringar gällande patientlagens efterlevnad

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



Vi ser samtidigt ljusglimtar i utvecklingen

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

Sammanvägd bedömning av utvecklingen över tid

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

Ur intervjustudier: områden som patientföreträdare tycker är viktiga

Äldre med nedsatt funktion
eller kognitiv förmåga

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

Patienter med
psykisk sjukdom

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

Barn och unga med långvarig
somatisk sjukdom

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

Förbättringsområden
som är återkommande

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

Valfriheten är uppskattad men riskerar att leda till ökad ojämlikhet



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

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



Patienter har en positiv inställning till möjligheten att välja vårdgivare

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

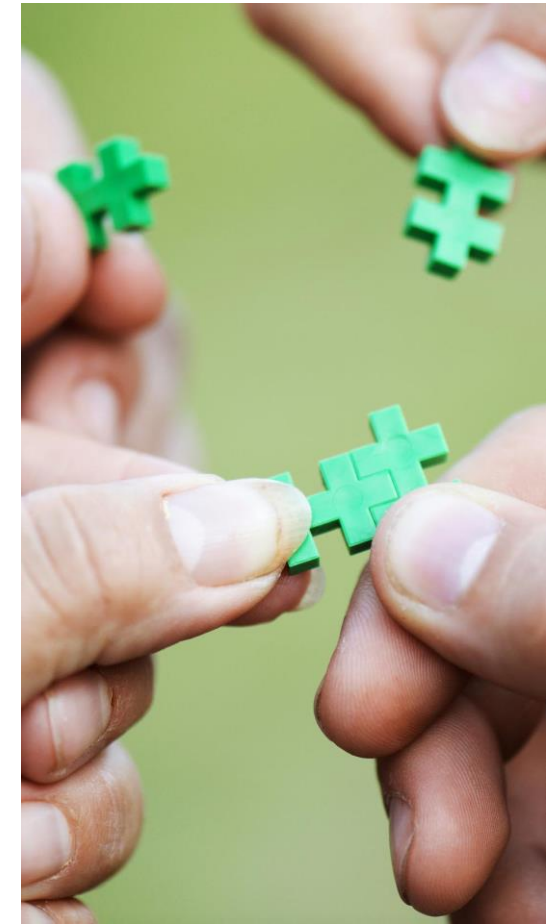


Vi ser en risk för målkonflikter vid valfrihet

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

Flera möjliga förklaringar till resultaten vi ser

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



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

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



Förtydligande av normer och prioriteringar

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



Förstärkt uppföljning med fokus på lärande

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



Tydligare incitament och ansvarsutkrävande

Vi rekommenderar insatser som skapar tydligare incitament och ansvarsutkrävande.

Våra rekommendationer för att stärka patientens ställning

▶▶ Vi rekommenderar följande för att stärka patientens ställning:



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



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



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



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

Våra rekommendationer för att stärka patientens ställning

▶▶ Vi rekommenderar följande för att stärka patientens ställning:

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

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

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

Våra rekommendationer om principer för styrning av valfrihet

▶▶ Vi rekommenderar principer för styrningen av valfrihet

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

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

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

Utvärdering av omställningen till god och nära vård



Ett regeringsuppdrag att utvärdera omställningen till en god och nära vård

1 Utvärderar omställningen i hälso- och sjukvården ur **patienters, systemets och yrkesverksammas perspektiv.**

Utgår från regeringens mål med omställningen:

- Primärvården som navet i vården
- Mer hälsofrämjande och förebyggande vård
- Ökad effektivitet
- Ökad tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet i primärvården

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

- Patienters uppfattning och vårdgivares tillhandahållande
- I förhållande till målen enligt överenskommelserna om god och nära vård mellan staten och SKR

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

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

5 Belyser den nära vården i **glesbygd och socioekonomiskt utsatta** områden.

Våra viktigaste slutsatser hittills



Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



Ett brett stöd för reformens mål och en stor efterfrågan på förbättringar



En mängd aktiviteter pågår men omställningen tycks inte hittills lösa grundproblemen

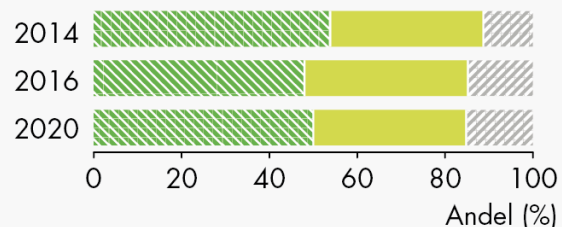
Ur patientperspektivet: Ingen ökad tillgänglighet, delaktighet, kontinuitet



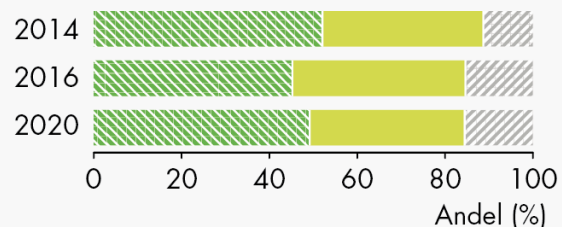
Tillgänglighet

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

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



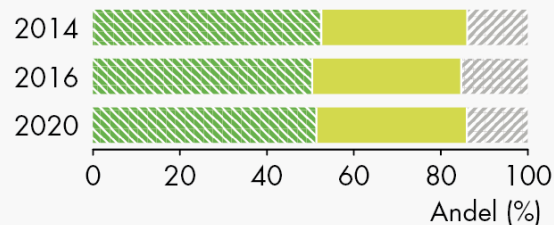
Att det har varit lätt att få träffa vårdpersonal när du behövt det? ♦



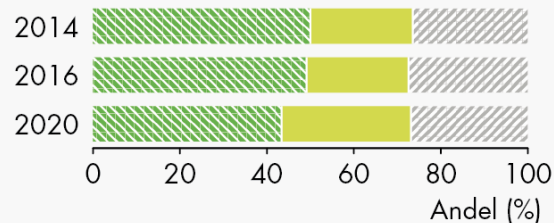
Delaktighet

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

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



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

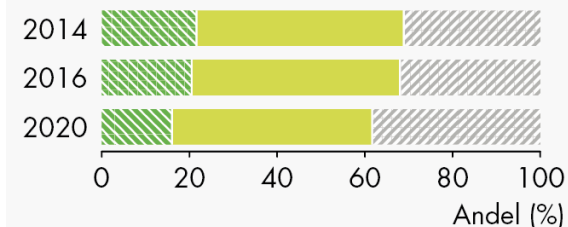


Alltid
Ibland
Sällan, Aldrig



Kontinuitet

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



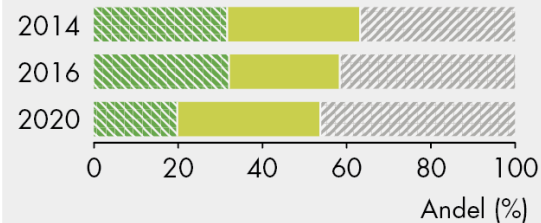
I mycket hög grad
I hög grad
I låg grad, Inte alls

Relativt få anser att de fått stöd till att förbättra sin egen hälsa/egenvård

- Är vården personcentrerad?
 - För vissa frågor som rör personcentrering ser vi en försämring
 - Få anser att de fått stöd till att förbättra sin egen hälsa/egenvård

I dina kontakter med vården under de senaste 12 månaderna, i vilken mån instämmer du i följande påståenden:

Min delaktighet i vården efterfrågades och välkomnades ♦



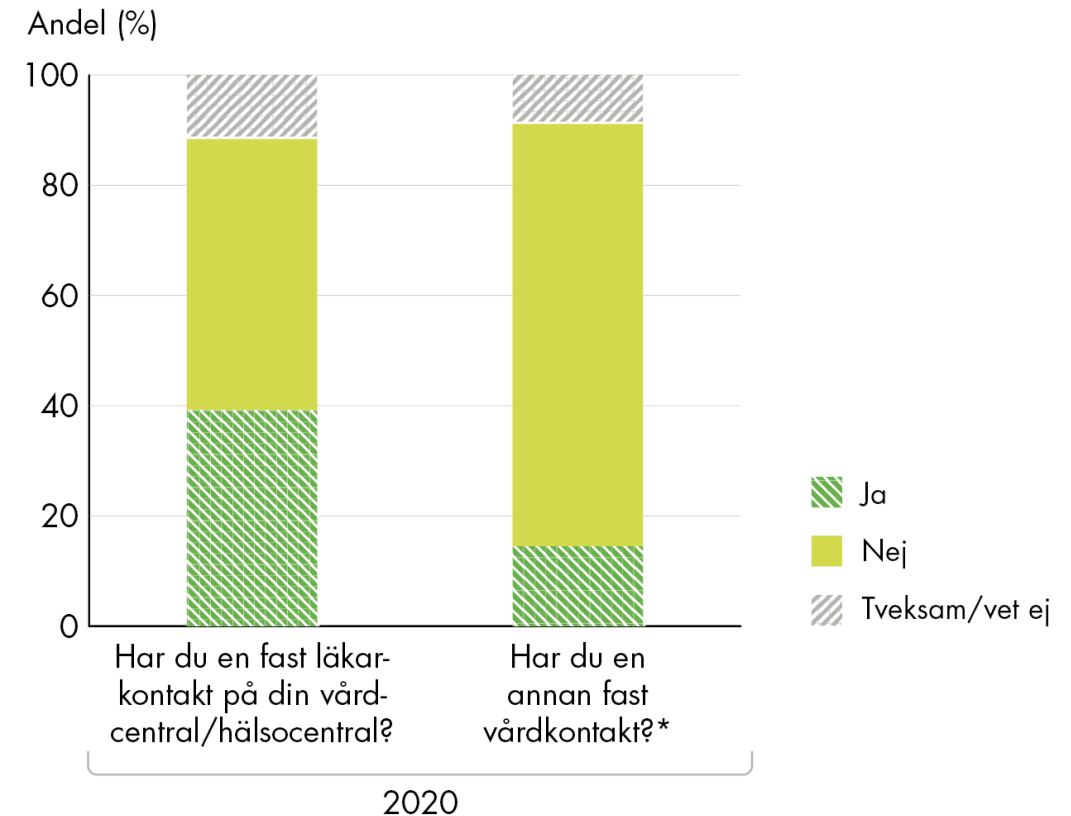
- Helt
- I stor utsträckning
- Delvis, Inte alls
- 👤 Population: Patienter, alla
- 🚫 Exkluderade: Tveksam/vet ej
- ♦ Statistiskt signifikant skillnad på 5-procentsnivån mellan åren

I dina kontakter med vården under de senaste 12 månaderna, i vilken mån instämmer du i följande påståenden:



Många saknar en fast kontakt i vården

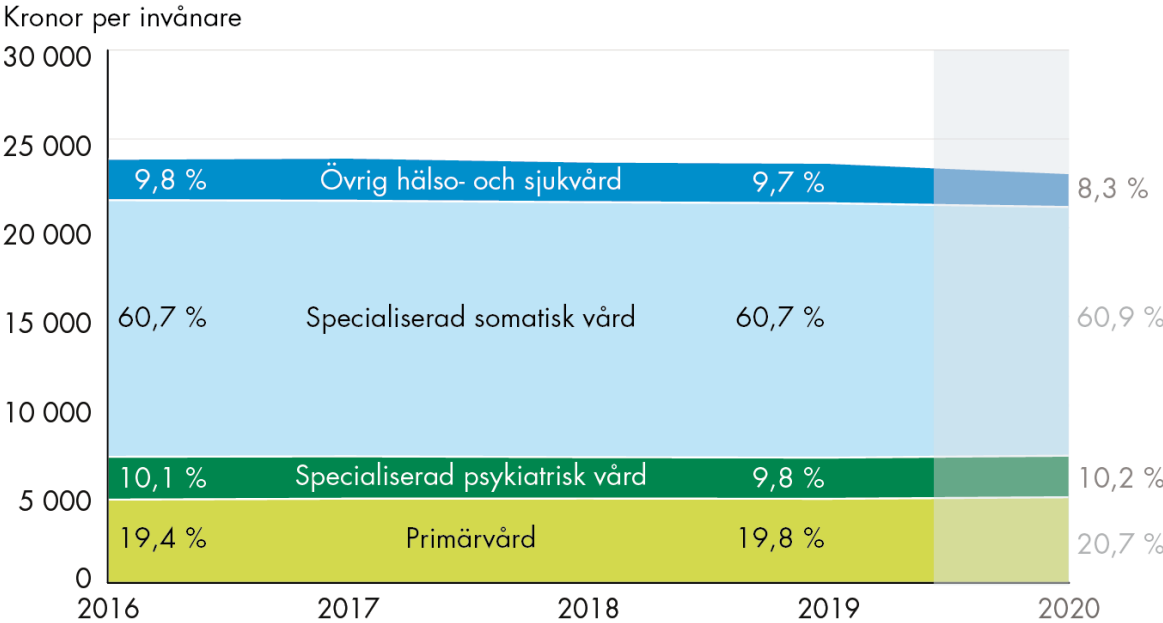
- Det är fortfarande många som saknar en fast kontakt
 - 39 procent av patienterna uppgav att de har en fast läkarkontakt på sin vårdcentral.
 - 14 procent uppgav att de har en annan fast vårdkontakt någonstans i vården
- En majoritet av respondenterna har inte fått information om möjligheten att få en fast kontakt.
- Vanligare att personer med större vårdbehov har en fast kontakt, men också geografiska skillnader.
- Ökning av äldre med fast kontakt
- Patienter med fast kontakt har mer positiva erfarenheter av kontinuitet, tillgänglighet och delaktighet.



Ur systemperspektivet: Endast små förändringar av resurser

▶ **Primärvårdens andel av totala kostnader har ökat långsamt**

Kostnad per invånare i regionernas hälso- och sjukvård 2016-2019, exkl. läkemedel, per verksamhetsområde



▶ **Personalresurserna ökar i något högre takt i primärvården, utom allmänläkare**

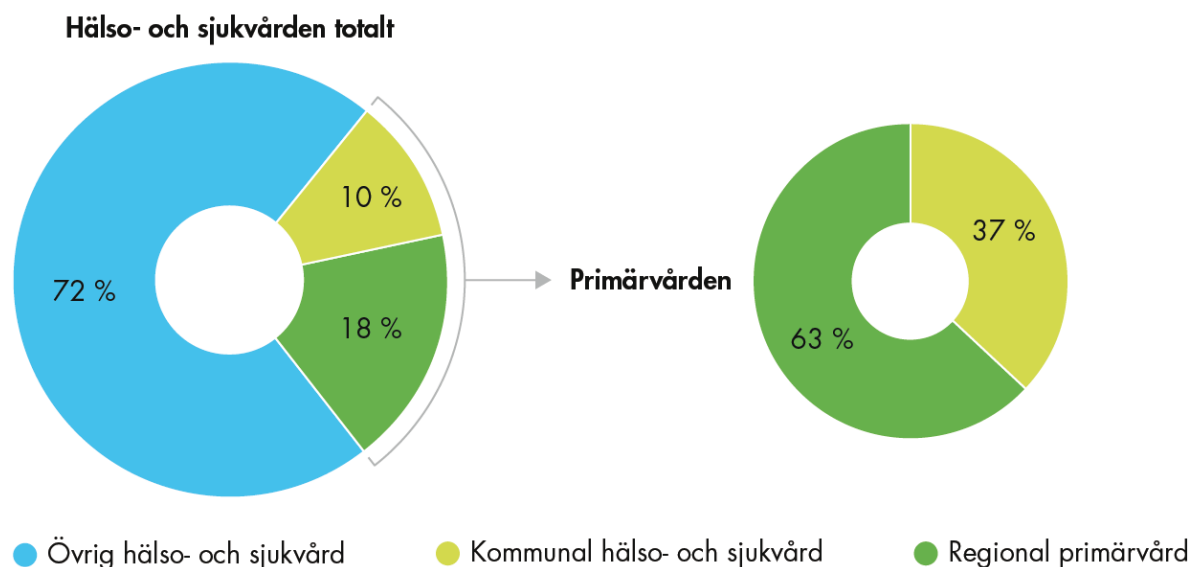
Årsarbetare per 100 000 invånare totalt i regionernas hälso- och sjukvård och i primärvården, förändring 2016-2020

Målgrupp	Primärvården	Hälso- och sjukvården i stort
Totalt	8 %	4 %
Psykologer	30 %	6 %
Läkare utan specialistkompetens	20 %	16 %
Arbeterapeuter	17 %	4 %
Administration totalt	9 %	9 %
Undersköterskor m.fl.	8 %	6 %
Fysioterapeuter	7 %	2 %
Sjuksköterskor	6 %	1 %
Specialistläkare	-3 %	4 %

Kommunerna har en snabb kostnadsökning



Kommunerna står för drygt en tredjedel av primärvårdens kostnader

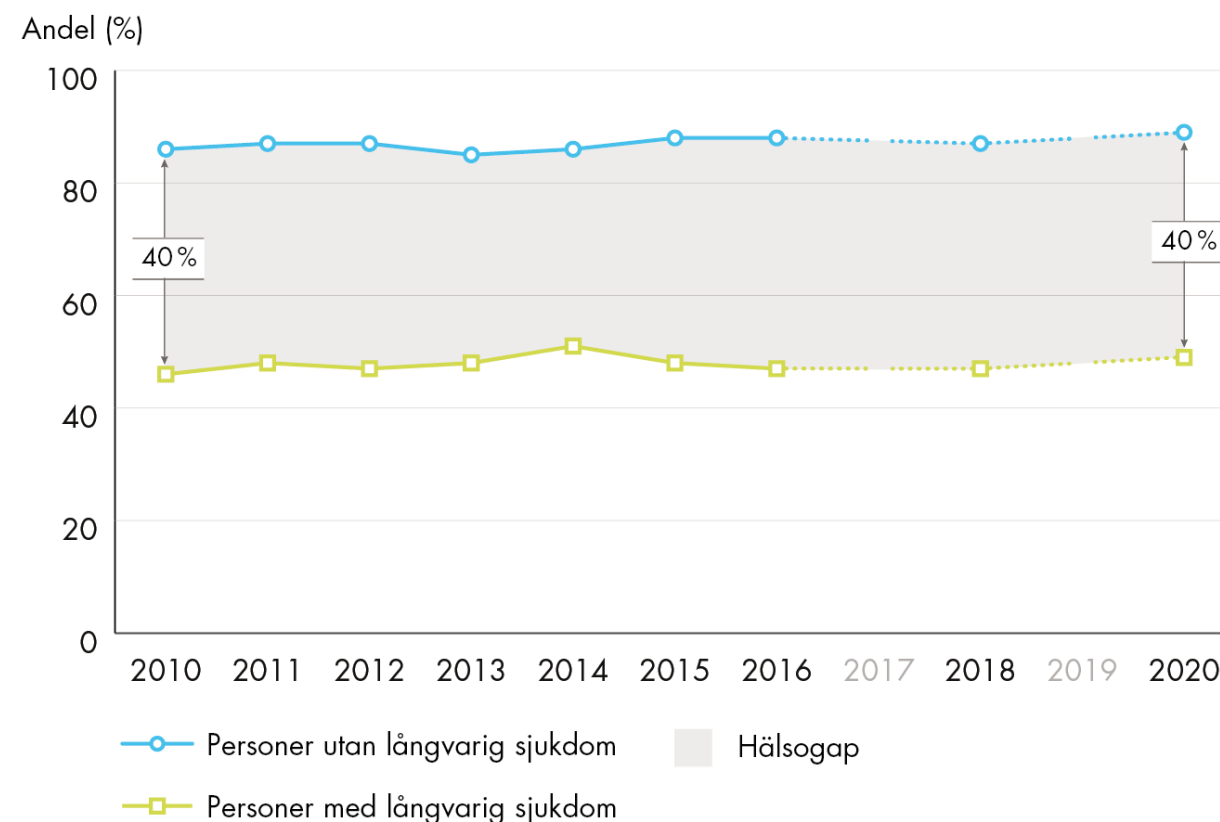


- Kommunal hälso- och sjukvård utgör 37 procent av primärvårdens kostnader och 11 procent av de totala hälso- och sjukvårdskostnaderna för regionerna *och* kommunerna på nationell nivå.
- Kostnaderna för kommunernas hälso- och sjukvård ökade med 9 procent under perioden 2017-2019.
- Beräkningarna baseras på ett urval av kommuner.

Hälsogapet minskar inte

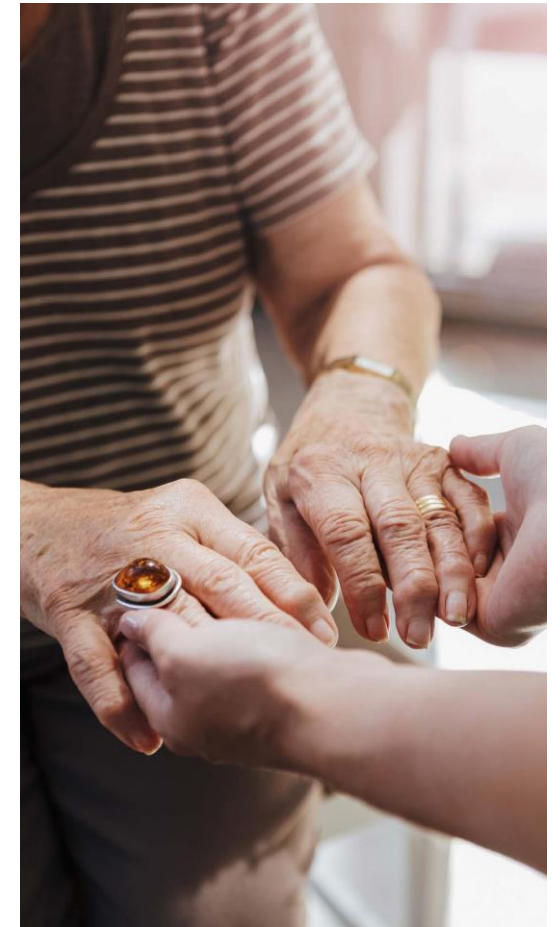
- Hälsan har inte blivit mer jämlik
 - Den självskattade hälsan har blivit bättre över tid för samtliga grupper.
 - Men skillnaderna i självskattad hälsa, mellan de som har eller inte har en långvarig sjukdom, har varit konstant senaste decenniet.

Hälsogap: Andel som bedömer sin hälsa som bra/mycket bra bland de som har kontra inte har någon långvarig sjukdom



Ur yrkesverksammas perspektiv: Tidigare brister kvarstår

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



Våra viktigaste slutsatser hittills



Hittills finns få indikationer på att omställningen har lett till måluppfyllelse



Ett brett stöd för reformens mål och en stor efterfrågan på förbättringar



En mängd aktiviteter pågår men omställningen tycks inte hittills lösa grundproblemen

- Regioner och kommuner har kommit olika långt med att omsätta regeringens målbild.
- Många projekt – tar tid för implementering, uppskalning och mer övergripande resultat.
- Få tecken på att ekonomiska resurser i primärvården *hittills* ökat tillräckligt för att möta målen.
- De flesta regioner verkar sakna tydliga planer på att öka finansieringen under kommande år.
- Ingen ökning av allmänspecialister, trots brist och reformens mål om fast läkarkontakt.

Gruppdiskussioner

1. Hur ser ni att genomslaget för patientlagen kan öka?
2. Vad krävs för att lyckas med omställningen till en god och nära vård?
3. Vården ska blir mer hälsofrämjande – hur ska det gå till och hur kan vi mäta det?
4. Vad är viktigt i vårt fortsatta arbete med att utvärdera omställningen till en god- och nära vård?



Myndigheten för vård- och omsorgsanalys



www.vardanalys.se



registrator@vardanalys.se



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

Ida.nystrom@vardanalys.se

Daniel.Zetterberg@vardanalys.se