

Primärvårdens uppdrag

En kartläggning av hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2016-3-2
Publicerad www.socialstyrelsen.se, februari 2016

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. I denna rapport presenteras resultatet av kartläggningen.

Emma Lindgren har varit ansvarig utredare. Åsa Borén har medverkat som utredare i kartläggningen och Lars-Anders Kring har medverkat som jurist. Socialstyrelsens primärvårdsnätverk har varit referensgrupp för uppdraget. Elisabeth Wörnberg Gerdin har varit ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Det medicinska uppdraget	7
Samordning med andra vårdnivåer och huvudmän	8
Uppdraget	9
Bakgrund	10
Obligatoriskt vårdval i primärvården	10
Vad är primärvård?	10
Tidigare kartläggningar och analyser av primärvårdens ansvar och insatser	12
Kartläggningens upplägg och avgränsningar	14
Material	14
Det medicinska uppdraget	16
Gemensamt för samtliga landsting – den gemensamma kärnan	16
Variationer inom den gemensamma kärnan	17
Gemensamt för merparten av landstingen	25
Gemensamt för omkring hälften av landstingen	28
Tilläggsuppdrag	30
Organisation av vårdvalet	32
Samordning med andra vårdnivåer och huvudmän	35
Gemensamt för landstingen	35
Variationer mellan landstingen	36
Avslutande kommentar	39
Frågor för fördjupad analys	40
Referenser	41

Sammanfattning

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag kartlagt hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Kartläggningen omfattar både hur det medicinska uppdraget är formulerat och hur uppdraget om samordning med andra vårdnivåer och huvudmän ser ut.

Det medicinska uppdraget

Kartläggningen visar att det finns en kärnverksamhet som på en övergripande nivå är gemensam för samtliga landsting. Den gemensamma kärnan som ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i samtliga landsting omfattar

- mottagningsverksamhet för planerad (tidsbokad) och oplanerad hälso- och sjukvård inom det allmänmedicinska kompetensområdet, samt inom rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- jourverksamhet, ofta i samverkan med andra vårdenheter
- läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård
- medverkan i landstingets smittskyddsarbete, i forsknings- och utvecklingsarbetet samt i kris- och katastrofberedskapen inom länet.

Samtidigt som det finns en kärnverksamhet som ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i samtliga landsting finns det variationer inom ramen för den gemensamma kärnan. Dessa variationer handlar till exempel om på vilken detaljnivå uppdragen är formulerade och om åtagandenas omfattning inom det allmänmedicinska kompetensområdet samt för rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det varierar även vilka krav landstingen ställer på personalens kompetens. Några landsting har dessutom egna vårdval för rehabilitering eller psykosociala insatser, samtidigt som rehabilitering och psykosociala insatser ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i någon form.

En majoritet av landstingen har även uttalade krav på att det ingår i vårdcentralernas grunduppdrag att ge vaccinationer, utföra hälsoundersökningar för asylsökande samt tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten.

Barnhälsovård ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i 14 landsting. I ett landsting ingår endast läkarinsatser i barnhälsovården i grunduppdraget. I andra landsting utgör barnhälsovård tilläggsuppdrag till vårdcentralerna eller är organiserat som eget vårdval.

Det varierar i större utsträckning hur landstingen har valt att hantera mödrahälsovård och medicinsk fotvård. I omkring hälften av landstingen ingår dessa verksamheter i grunduppdraget till vårdcentralerna, i andra landsting utgör de tilläggsuppdrag till vårdcentralerna eller är organiserade

som egna vårdval. Det finns även landsting som har valt att lägga verksamheterna utanför vårdvalet.

Samordning med andra vårdnivåer och huvudmän

I samtliga landsting ingår det i vårdcentralernas uppdrag att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patientens vård och behandling. Detta ingår även i uppdraget till utförare av verksamhet inom ramen för de separata vårdval som finns i sex landsting. Det är dock bara sex landsting som har uttalat att vårdcentralerna har huvudansvaret för att samordna den vård och behandling som patienten har behov av.

I samtliga landsting finns avtal eller överenskommelser om samverkan som vårdcentralerna ska följa.

Samtliga landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska samverka inom ramen för sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen, men det varierar i stor utsträckning hur utförligt detta är beskrivet.

Av uppdragsbeskrivningarna framgår det att samtliga landsting arbetar för att med hjälp av olika it-lösningar stödja en sammanhållen vårdkedja och verka för att informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan för berörda aktörer. Samtliga landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska ingå i eller vara beredd på att ingå i sammanhållen journalföring. Merparten av landstingen ställer krav på att vårdcentralerna ska ansluta sig till eller delta i tjänsten Nationell Patientöversikt (NPÖ). Tre av fyra landsting skriver även att landstinget har ett system för samordnad vårdplanering som vårdcentralerna ska använda.

Uppdraget

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att kartlägga hur landstingens uppdrag till primärvården är formulerade. Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 1 mars 2016.

Kartläggningen ska omfatta samtliga landsting. Den ska omfatta såväl medicinskt innehåll som strukturella aspekter såsom förhållande till andra vårdnivåer och huvudmän. I uppdraget ingår att redovisa hur det medicinska uppdraget till primärvården ser ut och sammanställa vilka delar i uppdraget som är gemensamma för alla landsting. I uppdraget ingår även att redovisa hur uppdraget till primärvården om samordning med andra vårdnivåer och huvudmän ser ut och sammanställa vilka delar av det uppdraget som är gemensamma för alla landsting. (Regleringsbrev för budgetåret 2015 avseende Socialstyrelsen, regeringsbeslut 2015-04-09).

Bakgrund

Obligatoriskt vårdval i primärvården

2010 blev det obligatoriskt för landstingen att införa vårdval i primärvården enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Landstinget ska organisera primärvården så att alla som omfattas av landstingets ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Landstinget får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom landstinget. När ett landsting har beslutat att införa vårdvalssystem ska lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, tillämpas.

Landstingen styr primärvården genom att besluta om vilka tjänster som ska ingå i primärvården och om vilka krav och villkor som ska ställas på leverantörer av primärvård, samt hur dessa ska ersättas. Leverantörer som uppfyller ett landstings krav har rätt att etablera sig i det landstinget med offentlig ersättning. Landstingen kan inte reglera vilka som är leverantörer eller var de väljer att etablera sig och kraven får inte strida mot lagar eller föreskrifter som statliga myndigheter utfärdat. Lagen om valfrihetssystem bygger på att det inte är någon priskonkurrens mellan leverantörerna. Den enskilde ges i stället möjlighet att välja den leverantör som han eller hon uppfattar tillhandahåller den bästa kvaliteten. (Prop. 2008/09:29 Lag om valfrihetssystem).

Syftet med LOV var, enligt regeringen, att

- sätta brukarna i fokus
- förflytta makten från politiker och tjänstemän till medborgarna
- öka valfriheten och öka inflytandet
- få fler utförare och större mångfald.

Genom att ge brukare och patienter större inflytande förväntades också kvaliteten på tjänsterna att öka. (Prop. 2008/09:29, s.54).

Vad är primärvård?

Enligt 5 § hälso- och sjukvårdslagen ska primärvården som en del av den öppna vården utan avgränsning vad gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper svara för behovet av sådan grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens.

Förutom denna bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen finns det inte någon lagstadgad definition av primärvårdens uppdrag. Vad som ingår i uppdraget till primärvården kan alltså påverkas av till exempel landstingens bedömning av vilka insatser som kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Det kommunala självstyret innebär

dessutom att landstingen har stor frihet att själva besluta hur hälso- och sjukvården ska organiseras. I ett landsting kan en verksamhet ingå i uppdraget till primärvården medan samma verksamhet i ett annat landsting ingår i hälso- och sjukvårdstjänster som organiseras på annat sätt.

Det har framförts förslag om att primärvårdens uppdrag bör tydliggöras på nationell nivå. Riksrevisionen har granskat hur de statliga reformerna om vårdval och lagstadgad vårdgaranti påverkat möjligheterna för primärvården att verka för en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. I granskningsrapporten som publicerades i oktober 2014 rekommenderade Riksrevisionen att regeringen ska ta initiativ till att göra vårdvalssystemen mer lika och formulera ett nytt mer enhetligt primärvårdsuppdrag. Enligt Riksrevisionen är det en bland flera åtgärder ”som är värda att pröva i syfte att styra primärvården mot vårdens övergripande målsättningar” [1]. Riksrevisionen skriver att statsmakterna vid vårdvalsreformens införande uttryckte att de förväntade sig att landstingen skulle inspireras av varandra och att variationen i modellerna skulle minska med tiden. Enligt riksrevisionen är det dock svårt att se några sådana tendenser. Riksrevisionen kan inte heller se att skillnaderna mellan landstingen har speciellt mycket med lokala förutsättningar att göra. Mot bakgrunden av detta anser riksrevisionen att regeringen bör ta initiativ till att göra vårdvalsystemen mer lika [1].

I januari 2016 lämnade utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården sitt slutbetänkande ”Effektiv vård” (SOU 2016:2). Utredningen har haft i uppdrag att göra en analys av hur hälso- och sjukvården kan använda professionernas resurser på ett mer ändamålsenligt och effektivt sätt.

Utredningen föreslår bland annat att det införs en ny definition av primärvårdens uppdrag i 5 § hälso- och sjukvårdslagen. Förslaget innebär att primärvården ska

- vara befolkningens första kontakt med vården
- vara lätt tillgänglig för befolkningen under dygnets alla timmar
- ansvara för förebyggande arbete, diagnostik, behandling och rehabilitering för de allra flesta vårdbehov
- ansvara för akut hälso- och sjukvård som inte kräver vård på sjukhus
- remittera till annan vård vid behov samt koordinera och integrera den vård som erbjuds patienten
- se till patientens samlade förutsättningar och behov (SOU 2016:2 s.43).

Utredningen skriver att en principiellt viktig skillnad mot nuvarande lagstiftning är att primärvården ska ta hand om ”de allra flesta vårdbehov” och inte bara ”grundläggande behov” som idag. Utredningen anser att mer och mer avancerad vård behöver utföras i primärvården, och att det kommer innebära att primärvården behöver förstärkas med personella resurser (SOU 2016:2 s.375).

Utredningen har även föreslagit att det i 5 b § hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelser om att landstinget ska organisera primärvården i form av allmän och riktad primärvård. Den riktade primärvården ska fullgöra primärvårdens uppdrag för äldre med omfattande behov, enligt utredningens

förslag (SOU 2016:2 s.43). Som en följd av den organisatoriska uppdelningen i allmän och riktad primärvård har utredningen föreslagit att nuvarande lagstiftning om vårdval i primärvården ska omfatta den allmänna primärvården men inte den riktade primärvården (SOU 2016:2 s.375, s. 405-406)

Tidigare kartläggningar och analyser av primärvårdens ansvar och insatser

Kartläggningar och analyser vid Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har under de senaste åren genomfört flera kartläggningar och analyser som rör primärvårdens ansvar och insatser.

År 2010 hade Socialstyrelsen i uppdrag att i samråd med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) följa upp hur vårdval har införts i primärvården. Inom ramen för detta uppdrag studerade Socialstyrelsen även hur landstingen beskrev primärvårdens grunduppdrag och vilka likheter och skillnader som fanns mellan huvudmännen med avseende på hur uppdraget var formulerat.

Resultatet av uppföljningen visade att det trots vissa skillnader fanns en ganska stor överensstämmelse mellan landstingen om vad som utgör ett grund- eller basåtagande inom primärvården med utgångspunkt från det allmänmedicinska kompetensområdet. Skillnaderna när det gällde uppdragets omfattning handlade främst om huruvida det omfattade barnhälsovård, mödrahälsovård, rehabilitering, hemsjukvård och medicinsk fotvård. Vidare visade uppföljningen att några av landstingen organiserade viss verksamhet inom ramen för separata vårdval. Stockholms läns landsting var det landsting som hade flest olika vårdvalssystem för olika verksamheter [2].

År 2013 genomförde Socialstyrelsen en kartläggning och analys av primärvårdens insatser för de mest sjuka äldre. Socialstyrelsen fick därefter i uppdrag att fördjupa analysen och föreslå åtgärder. Ett flertal utvecklingsområden för primärvården identifierades, bland annat förslag som syftade till att förbättra samordningen av vården och behandlingen för de mest sjuka äldre [3, 4].

Socialstyrelsen har även gjort ett utvecklingsarbete avseende datainsamling inom primärvården. I uppdraget ingick bland annat att utarbeta ett konkret förslag på hur en rikstäckande datainsamling inom primärvården kan genomföras samt att föreslå vilka uppgifter som bör samlas in om patienternas besök i primärvården. I rapporten föreslår Socialstyrelsen bland annat att Förordning (2001:707) om patientregister hos Socialstyrelsen bör ändras till att omfatta även primärvård och att rapporteringen till patientregistret initialt begränsas till läkarbesök i primärvården [5].

SKL:s jämförelse av landstingens uppdrag till primärvården

År 2012 genomförde SKL en jämförelse av landstingens uppdrag till primärvården. Syftet var att kartlägga och jämföra vårdvalssystemen i samtliga 21 landsting utifrån uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar för vårdenheter, samt att studera hur dessa villkor förändrats sedan vårdvalet infördes. Bland annat studerades i vilken utsträckning barnhälsovård, mödrahälsovård, rehabilitering och medicinsk fotvård ingick i grunduppdraget samt hur uppdraget kring samverkan var formulerat.

Kartläggningen visade att barnhälsovård ingick i grunduppdraget i 14 landsting, ingick som tilläggsuppdrag i 2 landsting, samt organiserades som separat vårdval i 3 landsting. Rehabilitering ingick helt eller delvis i grunduppdraget i 17 landsting och utgjorde separat vårdval i 1 landsting. För mödrahälsovården och medicinsk fotvård fanns en större variation mellan landstingen. Krav på att följa samverkansavtal av olika slag fanns angivet i samtliga landstings kravspecifikationer, men möjligheterna att följa upp denna skyldighet var begränsad. Flera landsting menade att det i praktiken fanns stora variationer mellan vårdenheternas ambitioner att samverka med andra [6].

Kartläggningens upplägg och avgränsningar

I denna kartläggning studerar Socialstyrelsen hur uppdraget till primärvården är formulerat för de delar av primärvården som landstingen har organiserat inom ramen för vårdvalet enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Några landsting skriver att de har organiserat viss primärvårdsverksamhet utanför vårdvalet. I stället bedrivs denna verksamhet i landstingets egen regi. Hur uppdragen för dessa verksamheter är formulerade behandlas inte inom ramen för denna kartläggning.

I kartläggningen av hur det medicinska uppdraget är formulerat har Socialstyrelsen studerat

- hur landstingen har formulerat grunduppdraget till vårdcentralerna, vilken verksamhet som ingår i grunduppdraget i samtliga landsting och vilka variationer som finns
- vilken verksamhet som utgör tilläggsuppdrag till vårdcentralerna i respektive landsting
- hur landstingen har organiserat vårdvalet – genom ett brett och samlat vårdval eller genom att viss verksamhet har organiserats inom ramen för separata vårdval?

Socialstyrelsen har även tittat närmre på och fördjupat kartläggningen av hur uppdragen är formulerade för vissa delar av den medicinska verksamhet som ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i alla landsting och studerat vilka likheter och skillnader som finns mellan landstingen inom ramen för den gemensamma kärnan.

I kartläggningen av hur uppdraget om samordning med andra vårdnivåer och huvudmän ser ut, har Socialstyrelsen fokuserat på

- hur landstingen har formulerat uppdraget att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patientens vård och behandling
- hur uppdraget är formulerat om att hantera och dela patientinformation mellan olika vårdgivare och aktörer.

I Sverige finns 12 landsting och 9 regioner, totalt 21 landsting och regioner. I rapporten används dock uteslutande benämningen landsting för att underlätta läsningen, med undantag för de fall då en enskild region nämns.

Material

Kartläggningen har genomförts i form av en genomgång av landstingens skriftliga uppdrag till primärvården så som de är formulerade i förfrågningsunderlagen till leverantörerna, regelböckerna eller motsvarande dokument som reglerar uppdraget till primärvården. Socialstyrelsen har enbart beaktat det som står i förfrågningsunderlagen och inte hur uppdragen

tillämpas och omsätts i praktiken. Förfrågningsunderlagen är centrala i landstingens styrning och organisering av primärvården eftersom de innehåller de krav som leverantörer måste uppfylla om de önskar etablera sig. Socialstyrelsen har skickat e-post till samtliga landsting med en begäran om att skicka in de förfrågningsunderlag, regelböcker eller motsvarande dokument som reglerar uppdraget till primärvården i det aktuella landstinget. Samtliga landsting har svarat och skickat in underlag.

Det medicinska uppdraget

Gemensamt för samtliga landsting – den gemensamma kärnan

I samtliga landstings uppdrag till vårdcentralerna står det att de ska följa gällande konventioner, lagar, förordningar, föreskrifter och riktlinjer.

Kartläggningen visar att det på en övergripande nivå finns en kärnverksamhet som enligt uppdragsbeskrivningarna ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i alla landsting även om ordval och disposition för hur uppdraget är formulerat varierar. Den gemensamma kärnan omfattar

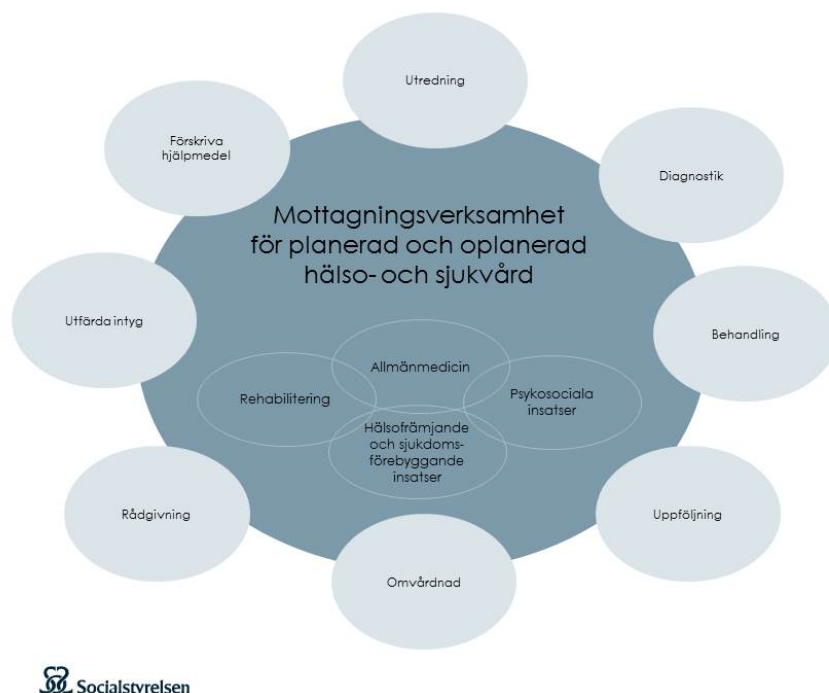
- mottagningsverksamhet för planerad (tidsbokad) och oplanerad hälso- och sjukvård inom det allmänmedicinska kompetensområdet, samt inom rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser
- jourverksamhet, ofta i samverkan med andra vårdenheter
- läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård¹
- medverkan i landstingets smittskyddsarbete, forsknings- och utvecklingsarbetet samt i kris- och katastrofberedskapen inom länet.

I samtliga landsting omfattar uppdraget mottagningsverksamhet för planerad och oplanerad hälso- och sjukvård följande tjänster:

- utredning
- diagnostik
- behandling
- uppföljning av behandling
- omvårdnad
- rådgivning
- utfärdande av intyg
- förskrivning av hjälpmedel.

¹ Här utgör Stockholms läns landsting ett undantag eftersom landstinget inte har överlåtit ansvaret för hemsjukvården till kommunerna. Basal hemsjukvård i sin helhet ingår i uppdraget till husläkarmottagningarna och därmed inte enbart läkarinsatser. Läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden är organiserat som ett eget vårdval och ingår inte i uppdraget till husläkarmottagningarna i Stockholms läns landsting.

Bild 1 – Mottagningsverksamhet för planerad och oplanerad hälso- och sjukvård



 Socialstyrelsen

Bilden visar den verksamhet och de tjänster som ingår i mottagningsverksamhet för planerad och oplanerad hälso- och sjukvård i samtliga landstings grunduppdrag till vårdcentralerna.

Landstingen har olika benämningar för mottagningsverksamheten. I några landsting kallas mottagningen för vårdcentral, i andra landsting hälsocentral eller husläkarmottagning. I denna rapport kommer benämningen vårdcentral fortsättningsvis att användas för att underlätta läsningen, förutom i de fall då ett enskilt landsting beskrivs som använder en annan benämning.

Variationer inom den gemensamma kärnan

Socialstyrelsen har tittat närmre på hur uppdragen är formulerade för vissa delar av den verksamhet som ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i alla landsting, det vill säga det som utgör den gemensamma kärnan. Det Socialstyrelsen har tittat närmre på är hur uppdragen är formulerade för vårdcentralernas mottagningsverksamhet inom det allmänmedicinska kompetensområdet samt för rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Den bild som då framträtt är att det finns variationer mellan landstingen inom ramen för det som utgör den gemensamma kärnan. Sammanfattningsvis handlar variationerna mellan landstingen om:

- Åtagandenas omfattning. Det finns variationer mellan landstingen när det gäller vad som anges ingå i vårdcentralernas åtaganden inom dessa verksamhetsområden. I ett landsting ingår till exempel endast arbetsterapi i vårdcentralens uppdrag för rehabilitering och i ett annat landsting ingår endast psykosocial rehabilitering i uppdraget. I några av landstingen är

dessutom delar av uppdragen utformade som tilläggsuppdrag till vårdcentralerna. Exempelvis är multimodal rehabilitering ett tilläggsuppdrag i två landsting och ingår därmed inte i alla vårdcentralers åtagande.

- På vilken detaljnivå uppdragen är formulerade. Till exempel har några landsting ställt specifika krav på undersökning eller behandling som vårdcentralerna ska kunna utföra medan andra landsting har ställt krav på en mera övergripande nivå.
- Vilka krav landstingen ställer på kompetens hos personalen.
- Om landstingen även har separata vårdval för ett eller flera av dessa verksamhetsområden. Till exempel har flera landsting egna vårdval för rehabilitering samtidigt som rehabilitering ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i någon form.

Det kan även finnas variationer mellan landstingen när det gäller den övriga verksamhet som ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i samtliga landsting, till exempel uppdraget om läkarinsatser i kommunal hälso- och sjukvård eller uppdraget om jourverksamhet. Socialstyrelsen har dock inte fördjupat kartläggningen av hur landstingen har formulerat dessa delar av uppdraget.

I avsnittet nedan ges exempel på de likheter och skillnader som finns mellan landstingen när det gäller hur uppdragen är formulerade för vårdcentralernas mottagningsverksamhet inom det allmänmedicinska kompetensområdet samt för rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

Mottagningsverksamhet inom det allmänmedicinska kompetensområdet

Mottagningsverksamhet för planerad och oplanerad hälso- och sjukvård inom det allmänmedicinska kompetensområdet ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i samtliga landsting. Det finns dock skillnader mellan landstingen när det gäller hur utförligt kraven är formulerade inom detta område, alltifrån övergripande krav till krav med högre detaljeringsgrad.

Merparten av landstingen har ställt krav på en övergripande nivå. Några landsting har i uppdragsbeskrivningen angett specifika krav på undersökning eller behandling som vårdcentralerna ska kunna utföra inom det allmänmedicinska kompetensområdet. Exempel på sådana specifika krav som några landsting uttalar är att vårdcentralerna ska kunna utföra

- EKG-undersökning (elektrokardiografi)
- astma/lungfunktionstester
- inhalationsbehandlingar av akut astma, obstruktiv bronkit och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- rekto- och proktoskopi
- ”lilla kirurgin” eller ”mindre kirurgi” (landstingen har inte specificerat vad som avses med detta).

Det kan vara så att andra landsting förutsätter att denna typ av undersökningar eller behandlingar ingår i uppdraget även om det inte står uttalat i uppdragsbeskrivningen, eftersom de kan antas omfattas av det

allmänmedicinska kompetensområdet. I flera landsting framgår det exempelvis av kraven på teknisk utrustning att vårdcentralerna ska kunna utföra EKG-undersökningar respektive astma- och lungfunktionstester även om landstinget inte har ett uttalat krav på det i uppdragsbeskrivningen av vårdtjänsten.

Fyra landsting har uttalade krav på att vårdcentralerna ska kunna utföra gynekologiska undersökningar. I ett av landstingen står det dock endast under *Utrustning, varuförsörjning* att vårdenheten ska ha tillgång till den medicintekniska apparatur som krävs för att bland annat utföra gynekologiska undersökningar.

Några landsting har även ställt specifika krav på att vårdcentralerna har ett ansvar för att upptäcka eller behandla vissa sjukdomar eller åkommor. Exempelvis har Landstinget Sörmland uttalade krav på vårdcentralernas arbete med njurprevention, hjärtsvikt, diabetesvård och demensvård, till exempel att vårdcentralerna ska tillämpa ett lokalt strukturerat arbetssätt gällande njurprevention och hjärtsvikt och att diabetesvården ska baseras på teamverksamhet enligt diabetesrådets policy och riktlinjer. Ett annat exempel kommer från Region Skåne som har uttalade krav på att vårdcentralerna ska skapa rutiner för tidig upptäckt av kognitiv svikt. Där ska vårdcentralerna också genomföra basal demensutredning i enlighet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg för demenssjukdom 2010.

Kompetenskrav inom det allmänmedicinska området
Alla landsting utom ett har uttalade krav på att det vid vårdcentralerna ska finnas specialistutbildade läkare i allmänmedicin. Några landsting skriver att det kan kompletteras med läkare med annan specialistkompetens. Det landsting som inte har uttalat detta krav, ställer mer allmänna krav på personalens kompetens och skriver att ”vårdgivaren ska ha personal i sådan omfattning som krävs för att utföra uppdraget i enlighet med förfrågningsunderlaget” samt att ”vårdgivaren ansvarar för att personalen har för uppdraget adekvat utbildning och legitimation och får den fortbildning som erfordras för att upprätthålla kompetens och tillhandhålla en god och säker vård”.

Omkring hälften av landstingen (12 landsting) har uttalade krav på att det vid vårdcentralerna ska finnas sjuksköterska med specialistutbildning till distriktssköterska. Tre landsting ställer krav på att det ska finnas sjuksköterskor med utbildning i öppen hälso- och sjukvård. Andra landsting uttrycker sig mera generellt och skriver till exempel att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ha den kompetens som krävs för att utföra uppdraget.

Fyra landsting har uttalade krav på att det ska finnas personal med kompetens eller vidareutbildning inom specifika vård- eller sjukdomsområden så som till exempel diabetes, hjärtsvikt, inkontinens eller astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Rehabilitering

I alla landsting ingår rehabilitering helt eller delvis i grunduppdraget till vårdcentralerna. Det finns dock variationer mellan landstingen i hur uppdraget är formulerat och det går inte att hitta krav som är gemensamma

för samtliga landsting utöver det övergripande kravet på att rehabilitering ingår i uppdraget.

I tabell 1 nedan redovisas en översikt över om rehabilitering ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna, vilka landsting som har egna vårdval för rehabilitering samt i vilka landsting som det finns tilläggsuppdrag för rehabilitering.

Tabell 1 – Rehabilitering översikt

	Grunduppdrag till vårdcentral	Eget vårdval	Tilläggsuppdrag ²
Blekinge	Ja		
Dalarna	Ja		
Gotland	Ja		
Gävleborg	Ja		Ja Smärtbehandling multimodal rehabilitering 1
Halland	Ja		
Jämtland-Härjedalen	Ja		
Jönköping	Ja		
Kalmar	Ja		
Kronoberg	Ja		
Norrbottn	Ja		
Skåne	Ja	Ja Multimodal smärtbehandling	
Stockholm	Ja	Ja Primärvårdsrehabilitering Specialiserad fysioterapi	Ja Rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta
Sörmland	Ja		
Uppsala	Ja, endast arbetsterapi		Ja Sjukgymnastik Vårdgivaren kan även erbjuda rehabilitering enl. den nationella rehabiliteringsgarantin mot särskild ersättning.
Värmland	Ja	Ja Fysioterapi/sjukgymnastik inom primärvårdsrehabilitering	
Västerbotten	Ja		
Västernorrland	Ja		
Västmanland	Ja		Ja, Multimodal rehabilitering (MMR)
Västra Götaland	Ja	Ja Rehabilitering	
Örebro	Ja		
Östergötland	Ja, endast psyko-social rehabilitering		
Totalt	21	4	4

² I tabellen redovisas de tilläggsuppdrag inom rehabilitering som Socialstyrelsen har identifierat vid en genomgång av förfrågningsunderlagen. Det kan vara så att det finns fler tilläggsuppdrag än de som redovisas i tabellen.

Som redovisas i tabell 1 är det fyra landsting som har egna vårdval för rehabilitering. Samtidigt står det i uppdragsbeskrivningarna att rehabilitering ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i dessa landsting. Stockholms läns landsting och Västra Götalandsregionen, som har egna vårdval för rehabilitering, skriver dock lite om vad som ingår i vårdcentralernas åtagande för rehabilitering. Exempelvis skriver Stockholms läns landsting att rehabilitering ingår i uppdraget till husläkarmottagningarna men inte i vilken form eller vilka insatser som ingår.

I fyra landsting är delar av rehabiliteringsuppdraget utformat som tilläggsuppdrag och tillhandahålls därmed inte av alla vårdcentraler i det aktuella landstinget.

I Region Östergötlands uppdragsbeskrivning står det att ”ansvaret för den fysiska rehabiliteringen har Närsjukvården i Regionen medan Leverantören och Närsjukvården delar på ansvaret för den psykosociala rehabiliteringen”. Enligt uppdragsbeskrivningen ska dock leverantören erbjuda sjukgymnastisk bedömning som alternativ till läkarbedömning av s.k. muskuloskeletala besvär.

Två av tre landsting har uttalade krav på att vårdcentralerna ska erbjuda ett multidisciplinärt rehabiliteringsutbud med insatser från flera olika professioner, som till exempel läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, kurator, psykolog och arbetsterapeut, eller att vårdgivaren ska ha tillgång till adekvat behandling inom områdena fysioterapi, arbetsterapi och psykoterapeutisk eller psykologisk kompetens.

Omkring hälften av landstingen har uttalade krav på att vårdcentralerna ska ha en särskild funktion som rehabkoordinator, rehabiliteringssamordnare eller sjukskrivningskoordinator som håller i rehabiliteringsprocessen och samverkan mellan olika aktörer. Omkring hälften av landstingen har även uttalade krav på att vårdcentralerna ska erbjuda rehabilitering inom ramen för rehabiliteringsgarantin³ och krav på att sjukskrivning ska ske enligt Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd.

Två landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska kunna erbjuda eller hänvisa till en varmvattenbassäng.

Kompetenskrav för rehabiliteringsverksamheten

Det varierar vilka krav landstingen ställer på att vårdcentralerna ska ha tillgång till specifik kompetens för rehabiliteringsverksamhet. En majoritet av landstingen ställer krav på specifik kompetens inom det psykosociala kompetensområdet vilket beskrivs närmare i avsnittet *Psykosociala insatser* nedan.

Knappt hälften har uttalade krav på att vårdcentralerna ska ha tillgång till sjukgymnaster eller fysioterapeuter samt att vårdcentralerna ska ha tillgång till arbetsterapeuter.

³ Rehabiliteringsgarantin är en överenskommelse mellan staten och SKL och innebär att kvinnor och män i åldern 16–67 år har möjlighet att få tillgång till kognitiv beteendeterapi (KBT) eller Interpersonell terapi (ITP) vid ångest, depression eller stress. I garantin ingår också Multimodal rehabilitering (MMR) som är sammansatta åtgärder från flera professioner under 4–8 veckor för patienter med långvarig diffus smärta. Landstingen får ersättning från staten per behandlad patient enligt bestämda kriterier [7]. Rehabiliteringsgarantin har ersatts av Överenskommelse om sjukskrivning och rehabilitering 2016 mellan staten och SKL [8].

Andra landsting ställer mera generella krav, så som att personalen ska ha den kompetens som krävs för att utföra uppdraget.

Psykosociala insatser

Även psykosociala insatser ingår helt eller delvis i grunduppdraget till vårdcentralerna i samtliga landsting. Det finns dock variationer mellan landstingen i hur uppdraget är formulerat och det finns inte krav som är gemensamma för samtliga landsting utöver det övergripande kravet på att psykosociala insatser ingår i uppdraget.

I tabell 2 nedan redovisas en översikt över om psykosociala insatser ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna, vilka landsting som har egna vårdval för psykosociala insatser och i vilka landsting som det finns tilläggsuppdrag för psykosociala insatser.

Tabell 2 - Psykosociala insatser översikt

	Grunduppdrag	Eget vårdval	Tilläggsuppdrag ⁴
Blekinge	Ja		Ja Riskbruk/missbruk
Dalarna	Ja		
Gotland	Ja		
Gävleborg	Ja		
Halland	Ja		
Jämtland–Härjedalen	Ja		
Jönköping	Ja		
Kalmar	Ja		
Kronoberg	Ja		
Norrbottn	Ja		
Skåne	Ja	Ja Psykoterapi	Ja Mottagning för unga vuxna
Stockholm	Ja		Ja Första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa
Sörmland	Ja		
Uppsala	Ja		
Värmland	Ja		
Västerbotten	Ja		
Västernorrland	Ja		
Västmanland	Ja		
Västra Götaland	Ja		
Örebro	Ja		
Östergötland	Ja		
Totalt	21	1	3

Som redovisas i tabell 2 ovan finns tilläggsuppdrag till vårdcentralerna inom det psykosociala området i tre landsting. I Region Skåne är psykoterapi organiserat som ett eget vårdval. I uppdragsbeskrivningen står det att det utgör ett komplement till vårdcentralernas åtagande och att vårdcentralerna

⁴ I tabellen redovisas de tilläggsuppdrag inom det psykosociala området som Socialstyrelsen har identifierat vid en genomgång av förfrågningsunderlagen. Det kan vara så att det finns fler tilläggsuppdrag än de som redovisas i tabellen.

ska besluta om behandling inom psykoterapi och att remisser ska utfärdas av läkare. Detta gäller patienter från 16 år med lättare och medelsvåra depressioner och olika typer av ångest och stress. Patienter med mycket uttalade besvär, med omfattande konsekvenser på livsföringen eller där behandling inom LOV för psykoterapi inte har varit framgångsrik bör remitteras till specialistvården för bedömning och behandling.

Vårdcentralerna ska upplysa sina patienter om alla enheter som har avtal för psykoterapi för att göra det lättare för patienterna att välja. Ansvar för läkemedelsbehandling, sjukskrivning och andra medicinska åtgärder ligger dock kvar på den vårdcentral där patienten är listad.

Tre landsting skriver att uppdraget endast omfattar psykosociala insatser för vuxna från 18 års ålder. Ett landsting skriver att uppdraget endast omfattar insatser för vuxna och unga vuxna från 16 år. Några landsting skriver att uppdraget omfattar alla åldersgrupper. Andra landsting nämner inte ålder i uppdragsbeskrivningen.

Det varierar hur utförligt uppdraget är beskrivet. Exempelvis skriver ett landsting endast att samtliga hälsocentraler ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa, men specificerar inte närmre vilka diagnoser eller insatser som uppdraget omfattar.

Två av tre landsting skriver att uppdraget omfattar första linjens vård och behandling inom psykisk ohälsa eller att vårdcentralerna ska erbjuda insatser för att möta psykisk ohälsa där behov av specialistpsykiatri inte föreligger. Omkring hälften av landstingen skriver att det handlar om korttidsbehandling. Omkring hälften av landstingen beskriver även vilka diagnoser eller insatser som uppdraget omfattar, exempelvis samtalsbehandling, stödsamtal, krisbearbetning och behandling av lätta till medelsvåra depressioner, ångestsyndrom, stressrelaterade tillstånd och kriser samt psykosomatiska tillstånd.

Omkring hälften av landstingen skriver att missbruk- och beroende-problematik ingår i vårdcentralernas åtagande. Det varierar dock mellan landstingen om det är formulerat som en del av vårdcentralernas åtagande inom det psykosociala området eller om det ligger i något annat avsnitt av uppdragsbeskrivningen.

Kompetenskrav för de psykosociala insatserna

Landstingen ställer delvis olika krav på vilken kompetens vårdcentralerna ska ha för de psykosociala insatserna.

Två av tre landsting ställer krav på specifik kompetens. Det är vanligast att landstingen ställer krav på kompetens motsvarande grundläggande psykoterapiutbildning steg 1 och kompetens i kognitiv beteendeterapi. Två landsting ställer mer generella krav på kompetens inom det psykosociala området, till exempel att vårdcentralerna ”ska ha kompetens och resurser för att kunna behandla patienter med psykisk ohälsa”.

Övriga landsting ställer mer allmänna krav på kompetens och har inte uttalat specifika krav på kompetens inom det psykosociala området, de skriver till exempel att ”hälso- och sjukvårdspersonal ska ha erforderlig legitimation och kompetens”.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser

I samtliga landstings uppdragsbeskrivningar står det att vårdcentralerna ska arbeta med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Det finns dock skillnader mellan landstingen i hur uppdraget är formulerat för det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet.

Landstingen har generella skrivningar om att vårdcentralerna ska ha ett hälsofrämjande förhållningssätt och att levnadsvanor ska integreras i de insatser som vården ger. I varierande grad beskrivs sedan uppdraget på olika detaljnivå.

Några landsting har övergripande krav, till exempel att vårdcentralerna systematiskt ska ”arbeta med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder, ge råd om egenvård samt arbeta för tidig upptäckt av hälsorisker” samt ”medverka i befolkningsinriktat hälsofrämjande och förebyggande arbete”. Andra landsting ställer även mer specifika krav, som att vårdcentralerna ska erbjuda

- stöd för att sluta röka
- rådgivning om ohälsosamma matvanor, fysisk inaktivitet och riskbruk av alkohol
- fysisk aktivitet på recept.

Det är något fler än hälften av landstingen som har uttalade krav på att vårdcentralerna ska arbeta utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. I riktlinjerna ger Socialstyrelsen rekommendationer om metoder för att förebygga sjukdom genom att stödja människors förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor [9].

Var tredje landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska erbjuda och genomföra hälsosamtal, oftast för vissa åldersgrupper. Vilka åldersgrupper dessa är varierar mellan landstingen. Till exempel skriver Landstinget i Gävleborgs län att hälsosamtal ska erbjudas till alla listade som under året fyller 40 år. Stockholms läns landsting skriver att hälsosamtal ska erbjudas personer som fyller 75 år under kalenderåret. Region Jönköping skriver att hälsosamtal ska erbjudas alla invånare som fyller 40, 50, 60 och 70 år.

Åtta landsting skriver att vårdcentralerna ska följa landstingets folkhälsoprogram eller motsvarande.

Omkring hälften av landstingen har specifikt uttalat att det ingår i vårdcentralernas uppdrag att tidigt uppmärksamma barn som far illa eller att vårdcentralerna ska ha arbetssätt och rutiner för att hantera misstankar om att barn far illa. Sex landsting skriver att det ingår i vårdcentralernas uppdrag att uppmärksamma våldsutsatta personer. Det varierar hur utförligt detta uppdrag är formulerat och i vilken del av uppdragsbeskrivningen det står, men i flera fall ligger det under rubriken hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser eller motsvarande. Västra Götalandsregionen skriver exempelvis att vårdcentralerna ska ”uppmärksamma de psykosociala faktorernas betydelse för den fysiska och psykiska hälsan” samt ”beakta tidigt upptäckt av barn som far illa och personer som utsätts för våld i nära relationer”.

Kompetenskrav för de hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatserna

Sju landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska ha specifik kompetens för att erbjuda hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande insatser.

Region Gotland har uttalade krav på att vårdcentralerna ska ha tillgång till distriktssköterskor med utbildning i tobaksavvänjning, riskbruk av alkohol, matvanor och fysisk aktivitet samt att varje vårdcentral ska ha tillgång till en levnadsvanekoordinator.

Västra Götalandsregionen ställer krav på att vårdcentralerna ska ha tillgång till diplomerade tobaksavvänjare.

Stockholms läns landsting ställer krav på att hälso- och sjukvårdspersonal som ger rådgivning och kvalificerad rådgivning enligt socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska ha särskild tilläggsutbildning i samtalsmetodik och kunskap om de levnadsvanor som åtgärden gäller.

Landstinget Västmanland ställer krav på att det på vårdcentralerna ska finnas kompetens inom motiverande samtal eller motsvarande liksom ämneskompetens inom de olika levnadsvanorna. Stöd för att sluta röka ska ges av diplomerade rökavvänjare. Vårdcentralerna ska även kunna erbjuda tillgång till dietister.

Även Region Skåne, Landstinget i Uppsala och Landstinget Sörmland ställer krav på dietistkompetens.

Gemensamt för merparten av landstingen

I en majoritet av landstingens grunduppdrag till vårdcentralerna ingår

- barnhälsovård
- hälsoundersökning för asylsökande
- vaccination
- att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten.

Merparten av landstingen har även uttalade krav på att vårdcentralerna ska erbjuda patienterna tillgång till en fast läkarkontakt eller vårdkontakt.

Merparten av landstingen skriver även att vårdcentralerna har ett särskilt ansvar för eller särskilt ska prioritera vissa patientgrupper.

Barnhälsovård

Landstingen hanterar barnhälsovård på delvis olika sätt. I tabell 3 redovisas i vilka landsting som barnhälsovård ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna, vilka landsting som har organiserat barnhälsovård som ett eget vårdval, samt i vilka landsting barnhälsovård utgör tilläggsuppdrag till vårdcentralerna.

- I 15 landsting ingår barnhälsovård i grunduppdraget till vårdcentralerna. I ett av landstingen ingår dock endast läkarinsatser i barnhälsovården i vårdcentralernas uppdrag.
- I 2 landsting är barnhälsovård ett tilläggsuppdrag till vårdcentralerna.
- I 1 landsting är läkarmedverkan i barnhälsovården ett tilläggsuppdrag. Det står att vårdcentralerna *kan* teckna avtal med barnhälsovården om läkarmedverkan enligt det nationella barnhälsovårdsprogrammet.
- I 3 landsting är barnhälsovård organiserad som ett eget vårdval. Barnhälsovård ingår i dessa landsting inte i uppdraget till vårdcentralerna.

Tabell 3 – Barnhälsovård översikt

	Grunduppdrag till vårdcentral	Eget vårdval	Tilläggsuppdrag
Blekinge	Ja		
Dalarna	Ja		
Gotland			Ja, omfattar samtliga vårdcentraler som drivs i egen regi.
Gävleborg			Ja
Halland	Ja		
Jämtland–Härjedalen	Ja		
Jönköping			Ja, kan teckna avtal om läkarmedverkan.
Kalmar	Ja, dock enbart läkarinsatser		
Kronoberg	Ja		
Norrboten	Ja		
Skåne		Ja	
Stockholm		Ja	
Sörmland	Ja		
Uppsala		Ja	
Värmland	Ja		
Västerbotten	Ja		
Västernorrland	Ja		
Västmanland	Ja		
Västra Götaland	Ja		
Örebro	Ja		
Östergötland	Ja		
Totalt	15	3	3

Hälsundersökning för asylsökande

Det är 16 landsting som har uttalade krav på att hälsundersökningar för asylsökande ingår i vårdcentralernas uppdrag.

I ett landsting hanteras uppdraget i landstingets egen regi. Ett annat landsting skriver att det finns en särskild mottagning som bland annat erbjuder hälsundersökningar för asylsökande i hela landstinget.

Av tre landstings förfrågningsunderlag framgår det inte hur hälsundersökningar för asylsökande hanteras. Socialstyrelsen har kontaktat

landstingen för att få mer information. Ett av landstingen svarade att det ingår i vårdcentralernas uppdrag att erbjuda hälsoundersökningar för asylsökande. I ett annat landsting har det etablerats en separat organisation för hälsoundersökningar för asylsökande men om en vårdcentral gör sådana så får de ersättning motsvarande en utomlänspatient. I det tredje landstinget hanteras hälsoundersökningar för asylsökande genom tilläggavtal som landstinget har tecknat med sex vårdcentraler i länet.

Vaccination

Det är 19 landsting som har uttalade krav på att det ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna att ge vaccinationer. Det varierar vilken typ av vaccinationer som landstingen skriver att de ingår i uppdraget. Flertalet landsting skriver att vårdcentralerna ska följa landstingets vaccinationsprogram eller nationella vaccinationsprogram och att vaccination ska ges till riskgrupper enligt befintliga riktlinjer eller att det ingår i uppdraget att ge influensa- och pneumokockvaccin enligt gällande vaccinationsprogram.

Två landsting har inte uttalat i uppdragsbeskrivningen att vaccinationer ingår i uppdraget. I det ena landstinget står det dock under *Ersättning* hur vaccinationer ersätts. I det andra landstinget står det under *Smittskydd* att vårdgivaren ska vara ansluten till och registrera samtliga vaccinationer i landstingets vaccinjournalssystem. Detta talar för att det ingår i uppdraget att ge vaccinationer även om det inte står uttalat i uppdragsbeskrivningen att det ingår eller vilken typ av vaccinationer som ingår i uppdraget. Socialstyrelsen har kontaktat landstingen och fått bekräftat att det ingår i uppdraget att ge vaccinationer.

Utbildningsuppdrag

I 19 landsting ingår det i grunduppdraget till vårdcentralerna att tillhandahålla verksamhetsförlagd utbildning och utbildningsplatser för de professioner som är verksamma vid vårdenheten, till exempel AT- och ST-läkartjänstgöring. I två landsting är det ett tilläggsuppdrag till vårdcentralerna.

Krav på fast läkarkontakt eller vårdkontakt

Krav på att patienterna ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt och vårdkontakt regleras i både hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och patientlagen (2014:821).

De allra flesta landsting (17 landsting) har uttalade krav i uppdragsbeskrivningen på att vårdcentralerna ska erbjuda patienterna tillgång till en fast läkarkontakt eller tillgång till en fast vårdkontakt.

I tabell 4 redovisas hur många landsting som ställer krav på att vårdcentralerna ska erbjuda patienterna tillgång till en fast läkarkontakt eller en fast vårdkontakt samt om det står att kravet gäller vissa patientgrupper.

Tabell 4 – Krav på fast läkarkontakt eller vårdkontakt

	Krav på fast läkarkontakt	Krav på fast vårdkontakt
Till alla patienter	10	2
Till vissa patientgrupper	2	3
Totalt	12	5

Som redovisas i tabell 4 är det 12 landsting som har uttalade krav på att vårdcentralerna ska erbjuda patienterna tillgång till en fast läkarkontakt och 5 landsting som har uttalade krav på att vårdcentralerna ska erbjuda patienterna tillgång till en fast vårdkontakt.

Bland de landsting som har uttalade krav på att erbjuda patienterna tillgång till en fast läkarkontakt eller vårdkontakt, skriver 5 landsting att det ska erbjudas vissa patientgrupper, till exempel äldre och kroniskt sjuka patienter som har många kontakter i vården.

Prioriterade patientgrupper

Merparten av landstingen (19 landsting) skriver att vårdcentralerna har ett särskilt ansvar för eller särskilt ska prioritera vissa patientgrupper.

Vilka patientgrupper som lyfts fram som prioriterade varierar från landsting till landsting. Några exempel på patientgrupper som flertalet landsting lyfter fram är

- kroniskt sjuka
- äldre personer
- personer med nedsatt funktionsförmåga.

Flertalet landsting skriver att det är av särskild vikt att dessa grupper garanteras god tillgänglighet och kontinuitet. Flertalet landsting skriver även att det är särskilt viktigt att vårdens aktörer samverkar när det gäller dessa grupper, och att vården och läkemedelsbehandlingen koordineras.

Gemensamt för omkring hälften av landstingen

I omkring hälften av landstingen ingår medicinsk fotvård och mödrahälsovård i grunduppdraget till vårdcentralerna.

Medicinsk fotvård

Det finns variationer i hur landstingen har valt att hantera medicinsk fotvård.

I tabell 5 redovisas i vilka landsting som medicinsk fotvård ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna, samt i vilka landsting medicinsk fotvård är organiserat som eget vårdval eller som tilläggsuppdrag till vårdcentralerna.

- I 10 landsting ingår medicinsk fotvård i grunduppdraget till vårdcentralerna. I ett av landstingen står det att remiss ska ges till medicinsk fotvård. Fotvårdaren debiterar då vårdcentralen som får ersättning av landstinget.

- I 2 landsting är medicinsk fotvård ett tilläggsuppdrag till vårdcentralerna.
- I 2 landsting är medicinsk fotvård organiserat som ett eget vårdval.

Tabell 5 – Översikt medicinsk fotvård

	Grunduppdrag till vårdcentral	Eget vårdval	Tilläggsuppdrag
Blekinge			
Dalarna	Ja		
Gotland			Ja
Gävleborg	Ja		
Halland			
Jämtland-Härjedalen		Ja	
Jönköping	Ja		
Kalmar			
Kronoberg			
Norrbottnen	Ja		
Skåne			
Stockholm		Ja	
Sörmland			Ja
Uppsala			
Värmland	Ja		
Västerbotten	Ja		
Västernorrland	Ja		
Västmanland	Ja		
Västra Götaland	Ja		
Örebro			
Östergötland	Ja		
Totalt	10	2	2

Mödrahälsovård

Det finns variationer i hur landstingen har valt att hantera mödrahälsovård.

I tabell 6 redovisas i vilka landsting som mödrahälsovård ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna och vilka landsting som har organiserat mödrahälsovård som ett eget vårdval eller som tilläggsuppdrag till vårdcentralerna.

- I 8 landsting ingår mödrahälsovård i grunduppdraget till vårdcentralerna.
- I 3 landsting är mödrahälsovård organiserat som ett eget vårdval.
Mödrahälsovård ingår i dessa landsting inte i uppdraget till vårdcentralerna.
- I 1 landsting kan vårdcentralerna utföra läkarinsatser vid mödravårdscentral som tilläggsåtagande.

Tabell 6 – Översikt mödrahälsovård

	Grunduppdrag till vårdcentral	Eget vårdval	Tilläggsuppdrag
Blekinge			
Dalarna	Ja		
Gotland			
Gävleborg			
Halland			
Jämtland-Härjedalen	Ja		
Jönköping			
Kalmar			
Kronoberg			
Norrbottnen	Ja		
Skåne		Ja	
Stockholm		Ja	
Sörmland			
Uppsala		Ja	Ja, ansvarig läkare vid mödravårdscentral
Värmland	Ja		
Västerbotten	Ja		
Västernorrland	Ja		
Västmanland	Ja		
Västra Götaland			
Örebro	Ja		
Östergötland			
Totalt	8	3	

Tilläggsuppdrag

I flertalet landsting står det i uppdragsbeskrivningen att det finns tilläggsuppdrag till vårdcentralerna. Med tilläggsuppdrag menas uppdrag som inte ingår i grunduppdraget och som därmed inte utförs av alla vårdcentraler. Landstinget träffar särskilda avtal med vissa vårdcentraler om att utföra ett eller flera tilläggsuppdrag utöver grunduppdraget. Det kan vara vårdcentralerna som själva ansöker till landstinget om att utföra ett tilläggsuppdrag eller landstinget som fördelar tilläggsuppdragen i dialog med vårdcentralerna. Vad som utgör ett tilläggsuppdrag varierar i stor utsträckning mellan landstingen.

I flera landsting finns det även tilläggsuppdrag som är riktade till leverantörer som bedriver verksamhet inom något av de olika vårdval som finns i sex landsting.

I punktuppställningarna nedan redovisas tilläggsuppdrag som är riktade till vårdcentralerna enligt uppdragsbeskrivningarna.⁵ Vi reserverar oss för att det kan finnas fler tilläggsuppdrag än de som redogörs för nedan. Vid kontakt

⁵ Det kan ifrågasättas om vissa av uppdragen, till exempel hjärtsviktsmottagning och gynekologisk specialismottagning på vårdcentral, kan ses som primärvård (jfr prop. 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m. s. 46 f.) Eftersom uppdragen är riktade till vårdcentralerna bedömer Socialstyrelsen dock att det är relevant att ta med dem i denna kartläggning.

med några landsting har det framkommit att det kan finnas tilläggsuppdrag som inte redogörs för i förfrågningsunderlagen.

Tilläggsuppdrag inom barnhälsovård och mödrahälsovård

Följande tilläggsuppdrag inom barnhälsovård eller mödrahälsovård finns i uppdragsbeskrivningarna till vårdcentralerna i de olika landstingen:

- familjecentral (Kronoberg, Västerbotten, Västra Götaland, Jämtland–Härjedalen, Sörmland)
- barnhälsovård (Gävleborg, Gotland)
- läkarmedverkan i barnhälsovården (Jönköping)
- ansvarig läkare vid Mödravårdscentral (Uppsala).

Tilläggsuppdrag inom äldrevård

Följande tilläggsuppdrag inom äldrevård finns i uppdragsbeskrivningarna till vårdcentralerna i de olika landstingen:

- äldrevårdscentral (Skåne)
- samordningssköterska för multisjuka äldre (Sörmland).

Tilläggsuppdrag inom kommunal hälso- och sjukvård

Följande tilläggsuppdrag för kommunal hälso- och sjukvård finns i uppdragsbeskrivningarna till vårdcentralerna i de olika landstingen:

- läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden (Jämtland–Härjedalen, Uppsala, Sörmland, Halland)
- läkarinsatser i korttidsboende (Gotland)
- samordningsansvar i kommunal hälso- och sjukvård (Västra Götaland)
- behandlingsansvar för patienter på korttidsboende (Västra Götaland)
- fördjupad läkemedelsgenomgång i teammodell för patienter inskrivna i kommunal hemsjukvård och handledning av kommunens personal (Kronoberg)
- specialiserad sjukvård i hemmet (Sörmland).

Tilläggsuppdrag inom rehabilitering och psykosociala insatser

Följande tilläggsuppdrag för rehabilitering och psykosociala insatser finns i uppdragsbeskrivningarna till vårdcentralerna i de olika landstingen:

- sjukgymnastik (Uppsala)
- rehabilitering vid långvarig ospecifik smärta (Stockholm)
- smärtbehandling multimedial rehabilitering 1 (Gävleborg)
- riskbruk och missbruk (Dalarna)
- första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa (Stockholm).

Tilläggsuppdrag inom utbildning

Följande tilläggsuppdrag för utbildning finns i uppdragsbeskrivningarna till vårdcentralerna i de olika landstingen:

- särskilt utbildningsuppdrag (Gotland)
- specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare i allmänmedicin (Halland)
- allmäntjänstgöring (AT) för läkare (Halland)
- studierektorskap för specialiseringstjänstgörande läkare (ST-läkare) (Halland)
- sjuksköterskestuderande från Högskolan i Halmstad (Halland)
- ST-läkare och forskar-ST (Sörmland).

Tilläggsuppdrag inom jourverksamhet och akut

Följande tilläggsuppdrag för jourverksamhet och akut finns i uppdragsbeskrivningarna till vårdcentralerna i de olika landstingen:

- utökat akutuppdrag (Skåne)
- centraliserad primärvårdsjour (Västerbotten)
- utökat jouruppdrag (Västra Götaland)
- sekreteraruppdrag för helgjourverksamheten (Gotland).

Övriga tilläggsuppdrag

Följande övriga tilläggsuppdrag finns i uppdragsbeskrivningarna till vårdcentralerna i de olika landstingen:

- akademisk vårdcentral (Dalarna, Värmland, Sörmland)
- hjärtsviktsmottagning (Skåne)
- gynekologisk specialistmottagning på vårdcentral (Skåne)
- mottagning för unga vuxna (Skåne)
- medicinsk fotvård (Sörmland, Gotland)
- särskilt uppdrag i kris- och katastrofberedskap (Sörmland)
- särskilda uppdrag till vårdcentraler med hög andel listade med låg socioekonomisk status (Östergötland)
- speciella pågående satsningar/projekt (Sörmland, Östergötland)
- satellitmottagningar och filialer (Sörmland, Västmanland).

Organisation av vårdvalet

Landstingen har organiserat vårdvalet på delvis olika sätt. Merparten av landstingen (15 landsting) har ett samlat vårdval för hela primärvården. Det innebär att utförare endast kan ansöka om att bedriva primärvårdsuppdraget i sin helhet och inte har möjlighet att rikta in sig enbart på vissa delar av uppdraget. I dessa landsting är uppdraget till en och samma utförare i regel bredare än i de landsting som har organiserat primärvården inom ramen för flera olika vårdval eftersom viss verksamhet i de senare landstingen är organiserad inom ramen för egna vårdval.

Följande sex landsting har organiserat primärvården inom ramen för flera olika vårdval:

- Stockholms läns landsting
- Landstinget i Uppsala län
- Region Skåne
- Västra Götalandsregionen

- Landstinget i Värmland.
- Region Jämtland–Härjedalen

Vårdgivare i dessa landsting har möjlighet att specialisera sig och endast bedriva verksamhet inom något av de verksamhetsområden som är organiserade inom ramen för egna vårdval.

Vårdval i Stockholms läns landsting

Stockholms läns landsting är det landsting som har flest olika vårdval och som därmed ger utförare störst möjlighet till specialisering inom olika verksamhetsområden. Här är uppdraget till primärvården organiserat inom ramen för nio olika vårdval:

- Husläkarmottagning med basal hemsjukvård
- Barnhälsovård
- Barnmorskemottagning
- Primärvårdsrehabilitering
- Fotsjukvård
- Fysioterapi (specialiserad)
- Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar
- Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre
- Logopedi

Vårdval i Region Skåne

Region Skåne har organiserat primärvården inom ramen för fem olika vårdval:

- Vårdcentral
- Barnhälsovård
- Barnmorskemottagning
- Multimodal smärtbehandling
- Psykoterapi

Vårdval i Landstinget i Uppsala län

Landstinget i Uppsala län har organiserat primärvården inom ramen för tre olika vårdval:

- Vårdcentral
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård

Vårdval i Landstinget i Västra Götalandsregionen

Landstinget i Västra Götalandsregionen har organiserat primärvården inom ramen för två olika vårdval:

- Vårdcentral
- Rehabilitering

Landstinget i Värmland

Landstinget i Värmland har organiserat primärvården inom ramen för två olika vårdval:

- Vårdcentral
- Fysioterapi/sjukgymnastik inom primärvårdsrehabilitering

Region Jämtland–Härjedalen

Region Jämtland–Härjedalen har organiserat primärvården inom ramen för två olika vårdval:

- Vårdcentral
- Medicinsk fotvård

Samordning med andra vårdnivåer och huvudmän

Gemensamt för landstingen

I alla landsting ingår det i vårdcentralernas uppdrag att samverka med andra vårdnivåer och huvudmän för att samordna patienternas vård och behandling. Det ingår även i uppdraget till utförare av verksamhet inom ramen för de separata vårdval som finns i sex landsting.

Landstingen använder olika ordval och formuleringar och det finns inte ett sätt att formulera uppdraget att samverka som är gemensamt för samtliga landsting. Däremot finns det vissa gemensamma drag i landstingens uppdragsbeskrivningar som redovisas här.

Landstingen skriver till exempel att samverkan med andra vårdgivare eller aktörer ska ske ”när patientens behov inte kan tillgodoses av enbart en vårdgivare” eller att ”samarbete mellan olika professioner är viktigt för att kunna erbjuda adekvata utrednings-, behandlings- och rehabiliteringsalternativ”. Olika insatser för patienten ska samordnas på ett ändamålsenligt sätt och samverkan ska bedrivas på ett sådant sätt att ”patienten och närstående upplever vården som en helhet”. Flera landsting framhåller att samverkan är viktigt för att ”få en helhessyn på patientens medicinska behov”, för att ”åstadkomma effektiva vårdkedjor” och ”en väl fungerande vårdprocess för patienten”.

Samtliga landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska samverka med andra vårdgivare och aktörer kring rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen, men det varierar i stor utsträckning hur pass utförligt uppdraget är formulerat vilket beskrivs närmre i avsnittet *Variationer mellan landstingen* nedan.

I samtliga landsting finns avtal eller överenskommelser om samverkan som vårdcentralerna ska följa. Det varierar från landsting till landsting hur detta krav är formulerat samt inom vilka delar av uppdraget som landstinget nämner specifika samverkansavtal eller överenskommelser. Exempel på dessa variationer beskrivs närmre i avsnittet *Variationer mellan landstingen* nedan.

Av uppdragsbeskrivningarna framgår det att samtliga landsting arbetar för att med hjälp av olika it-lösningar stödja en sammanhållen vårdkedja och verka för att informationen ska vara tillgänglig i hela vårdkedjan för berörda aktörer. En återkommande formulering är att ”vårdinformationen ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur”.

Följande formulering från Västerbottens läns landsting kan illustrera detta:

Gemensamma IT-tjänster är en viktig förutsättning för att VLL ska kunna tillhandahålla länets patienter en god, trygg och säker vård och för att skapa en hög informationskvalitet i samverkan med övriga vårdenheter. Vårdinformationen som avser enskild patient ska vara kvalitetssäkrad, lättillgänglig och följa en gemensam informationsstruktur.⁶

Samtliga landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska ingå i eller vara beredd på att ingå i sammanhållen journalföring.⁷ Några landsting skriver att landstinget har ett gemensamt it-system som stödjer sammanhållen journalföring som vårdcentralerna ska använda.

Merparten av landstingen (18 landsting) ställer krav på att vårdcentralerna ska ansluta sig till eller delta i tjänsten Nationell Patientöversikt (NPÖ).⁸ En majoritet av landstingen (16 landsting) skriver även att vårdcentralerna ska använda landstingets system för samordnad vårdplanering. I flertalet landsting används systemet för samordnad vårdplanering mellan specialistvården, slutenvården, primärvården och kommunerna.

Variationer mellan landstingen

Det varierar från landsting till landsting hur utförligt uppdraget att samverka är formulerat och det är bara sex landsting som uttalar att vårdcentralerna har samordningsansvar för den vård och behandling som patienterna har behov av. Exempelvis skriver Region Jämtland–Härjedalen att vårdcentralerna har till uppgift att ”fungera som medborgarnas/patienternas fasta rådgivare och samordnare av olika vårdinsatser”. Ett annat exempel är Landstinget Västmanland som skriver att ”vårdcentralen ska fungera som patientens stöd i kontakt med övriga delar av hälso- och sjukvården och ska genom samverkan med olika aktörer skapa trygghet för såväl medborgarna som den enskilda patienten” samt att ”verksamhetschefen vid vårdcentralen ansvarar för att samordna kontakter med övrig hälso- och sjukvård”.

Som redan nämnts skriver samtliga landsting att det ingår i uppdraget att samverka kring sjukskrivnings- eller rehabiliteringsprocessen. I övrigt varierar det i stor utsträckning från landsting till landsting vilken verksamhet som landstingen skriver att det är centralt att samverka kring. Exempel på verksamhetsområden som några landsting särskilt uttalar att vårdcentralerna ska samverka kring är

- vård och behandling av psykisk ohälsa
- missbruks- och beroendevård
- barnhälsovård

⁶ Uppdrag och regler för Hälsoval Västerbotten 2015. Revidering beslutat av landstingsfullmäktige 25-26 nov 2014, s.36.

⁷ Patientdatalagen (2008:355) ger legala förutsättningar för vårdgivare att ingå i sammanhållen journalföring. Med sammanhållen journalföring avses ett elektroniskt system, som gör det möjligt för en vårdgivare att ge eller få direktåtkomst till personuppgifter hos en annan vårdgivare.

⁸ NPÖ är en del av den svenska nationella IT-strategin för vård och omsorg. NPÖ gör det möjligt för behörig vårdpersonal att med patientens samtycke ta del av journalinformation som registrerats hos andra landsting, kommuner eller privata vårdgivare [10].

- mödrahälsovård
- befolkningsinriktat hälsofrämjande arbete
- in- och utskrivning av patienter i slutenvården.

Samverkansavtal

Samtliga landsting nämner i uppdragsbeskrivningen avtal, överenskommelser eller rutiner för samverkan som vårdcentralerna ska följa, men det varierar hur detta krav är formulerat och inom vilka delar av uppdraget som landstinget hänvisar till specifika samverkansavtal eller överenskommelser.

Flertalet landsting ställer övergripande krav, till exempel att vårdcentralerna ska följa vårdprogram, handlingsprogram och överenskommelser som upprättats mellan primärvården och andra verksamheter eller att vårdcentralerna ska ta fram en plan för hur samverkan ska ske med andra aktörer så som landstinget, kommunen och andra vårdaktörer.

Flertalet landsting nämner även specifika avtal inom olika verksamhetsområden som vårdcentralerna ska följa. Till exempel skriver Region Jönköpings län att vårdcentralerna ska erbjuda insatser från ett psykosocialt team enligt dokumenten "Huvudriktlinjer för samverkan mellan primärvård och psykiatri", "Vårdriktlinjer för samverkan mellan psykiatri och primärvård för vuxna" och "Överenskommelse mellan kommunerna i Jönköpings län och regionen i Jönköping län om samarbete kring personer med psykisk funktionsnedsättning". Ett annat exempel är Region Gotland som bland annat skriver att "samordnad vårdplanering inför utskrivning från sjukhus ska ske enligt hälso- och sjukvårdens och socialförvaltningens rutin för samordnad vård- och omsorgsplanering".

Omkring hälften av landstingen skriver att vårdcentralerna har ett närområdesansvar för vissa åtaganden i samverkan med andra vårdcentraler. Några av landstingen skriver att en särskild närområdesplan eller samverkansplan ska upprättas som beskriver ansvarsfördelningen mellan vårdcentralerna i de gemensamma åtagandena i närområdet. Vilka åtaganden som ingår i närområdesansvaret varierar från landsting till landsting. Exempel på åtaganden som kan ingå är

- medverkan i den kommunala hälso- och sjukvården
- psykiskt och socialt omhändertagande
- medverkan i samverkans- och utvecklingsforum i närområdet
- barnhälsovård
- familjecentral
- ungdomsmottagning
- hälsoundersökning för asylsökande
- ett gemensamt ansvar för jourverksamhet i närområdet.

Samverkan kring rehabilitering och sjukskrivningsprocessen

Även om samtliga landsting ställer krav på att vårdcentralerna ska samverka med andra vårdgivare och aktörer i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen finns det stora variationer mellan landstingen när det gäller hur pass detaljerat uppdraget är formulerat.

Fyra landsting skriver att vårdcentralerna har samordningsansvar för patienternas rehabiliteringsinsatser. Andra landsting skriver att vårdcentralerna ”har en aktiv roll i en kring individen sammanhållen rehabiliteringsprocess” eller att vårdcentralerna ”ska verka för att rehabiliteringen sker samordnad” men pekar inte ut vårdcentralerna som huvudansvariga för detta.

Några landsting beskriver på ett allmänt plan att vårdcentralerna ska samverka med ”andra rehabiliteringsaktörer”, ”vårdgrannar” och ”andra vårdgivare” utan att nämna specifika samverkansparter. Omkring hälften av landstingen ger även exempel på vilka aktörer vårdcentralerna ska samverka med, men det varierar i stor utsträckning vilka aktörer som nämns. Några exempel på samverkansparter som fler än ett landsting nämner är

- Försäkringskassan
- Arbetsförmedlingen
- arbetsgivare
- specialistvården
- kommunen.

Omkring hälften av landstingen ställer krav på att vårdcentralerna har en särskild funktion som håller i samverkan kring rehabiliteringsprocessen, som till exempel en rehabiliteringssamordnare, rehabiliteringskoordinator eller sjukskrivningskoordinator.

Omkring hälften av landstingen nämner specifika samverkansöverenskommelser, avtal eller motsvarande dokument som vårdcentralerna ska följa inom ramen för rehabiliteringsuppdraget samt skriver att vårdcentralerna vid behov ska säkerställa att en rehabiliteringsplan upprättas eller att de ska delta i att ta fram gemensamma planer.

Avslutande kommentar

Resultatet av denna kartläggning överensstämmer till stor del med resultatet av Socialstyrelsens tidigare uppföljning [2] och med resultatet av den jämförelse av landstingens uppdrag till primärvården som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) gjorde 2012 [6]. Det finns en kärnverksamhet som på en övergripande nivå är gemensam för landstingen och som ingår i grunduppdraget till vårdcentralerna i samtliga landsting samtidigt som det varierar hur landstingen har valt att hantera vissa verksamheter som till exempel barnhälsovård, mödrahälsovård och medicinsk fotvård.

I denna kartläggning har Socialstyrelsen dock fördjupat kartläggningen av hur uppdragen är formulerade för vissa delar av den verksamhet som ingår i den gemensamma kärnan. Det vi har tittat närmre på är hur uppdraget är formulerat för vårdcentralernas mottagningsverksamhet inom det allmänmedicinska kompetensområdet, samt inom rehabilitering, psykosociala insatser och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Den bild som då har framträtt är att det finns väsentliga skillnader i hur landstingen formulerar uppdraget till vårdcentralerna även inom ramen för denna gemensamma kärna. Skillnaderna handlar till exempel om hur långt åtagandena sträcker sig inom dessa verksamhetsområden och på vilken detaljnivå uppdragen är formulerade.

Socialstyrelsen har kontaktat några av de landsting som har ställt mer detaljerade eller specifika krav på undersökningar och behandlingar som vårdcentralerna ska kunna utföra inom det allmänmedicinska kompetensområdet, för att få information om hur landstingen resonerar kring detta.

Stockholms läns landsting svarar att det har varit viktigt att precisera uppdraget för att säkerställa att viss verksamhet utförs vid husläkarmottagningarna som är givna delar i ett förstalinje ansvar som husläkarmottagning i Stockholm. Detta mot bakgrund av att det är många nyetableringar i länet, varav några saknar tidigare erfarenhet av att driva husläkarmottagning. Att det varit viktigt att precisera uppdraget har även bekräftats vid landstingets avtalsuppföljningar.

Landstinget i Dalarna svarar att det pågår en diskussion i landstinget om hur detaljstyrt uppdraget ska vara. När vårdvalet infördes fanns det skillnader mellan olika vårdcentraler. För att säkerställa att vissa undersökningar och behandlingar skulle utföras på vårdcentralerna skrev man in det i avtalet.

Socialstyrelsen har även samrått med SKL om de variationer som finns mellan landstingen när det gäller skillnader i detaljnivån i hur uppdragen är formulerade i förfrågningsunderlagen. SKL:s erfarenhet är att det bland landstingen till en början fanns en uppfattning att man inte skulle detaljreglera uppdragen utan att de skulle vara förhållandevis kortfattade och övergripande uppdragsbeskrivningar. Med tiden har dock flera landsting upptäckt att kvaliteten har varierat mellan vårdcentralerna eller att det funnits brister vid vissa vårdcentraler, vilket man har försökt korrigera genom att detaljreglera uppdragen alltmer.

Ytterligare en aspekt som kan ha betydelse för hur detaljerade uppdragen är i förfrågningsunderlagen är i vilken utsträckning gränsdragningen mot andra vårdgivare, som till exempel specialistvården och kommunerna, beskrivs mer utförligt i andra dokument. Det kan till exempel vara samverkansavtal och överenskommelser mellan primärvården och andra vårdnivåer och huvudmän.

Frågor för fördjupad analys

Socialstyrelsen har under arbetet med denna kartläggning identifierat frågor för fördjupad analys. I den här rapporten har vi redovisat hur uppdragen till primärvården är formulerade. Under uppdragets genomförande har vi identifierat ett behov av att titta närmre på hur vårdcentralerna tolkar och tillämpar uppdragen i praktiken, och vad skillnaderna mellan landstingen innebär för primärvårdens möjlighet att erbjuda en jämlik och patientcentrerad vård. I detta sammanhang har Socialstyrelsen både reflekterat över vad skillnaderna i det medicinska innehållet innebär och vad landstingens olika sätt att organisera primärvårdsuppdraget och vårdvalet innebär. Möjligheten att på nationell nivå följa upp och jämföra vilken vård som ges inom primärvården försvåras dock av att det idag saknas juridisk möjlighet att samla in personuppgifter för att kunna beskriva och följa upp de insatser som ges av primärvården. Nationell statistik om vård inom primärvården är därför fortfarande begränsad i jämförelse med den statistik som finns om den specialiserade vården.

Socialstyrelsen har även reflekterat kring sambanden mellan uppdragens bredd och utförarnas förutsättningar att koordinera insatser och tillhandahålla en sammanhållen vård för patienterna. Motiv som har framförts till förmån för breda uppdrag är att landstingen har prioriterat en sammanhållen vård som bidrar till kontinuitet och helhetslösning för patienten. Landsting med smalare uppdrag har i större utsträckning upplevt problem med köer och tillgänglighet som de har försökt att komma till rätta med genom vårdvalssystemet [11].

Att det finns problem runt samverkan och samordning av patienters vård och behandling är väl känt och dokumenterat, särskilt för de mest sjuka äldre [12, 13, 14, 15]. SKL har tidigare konstaterat att landstingen upplever att de har begränsad möjlighet att följa upp skyldigheten att samverka och att flera landsting menar att det i praktiken finns stora variationer mellan vårdenheternas ambitioner att samverka med andra [6]. Frågan behandlas även i slutbetänkandet från utredningen En nationell samordnare för effektivare resursutnyttjande inom hälso- och sjukvården som överlämnades till regeringen i januari 2016 (SOU 2016:2).

När det gäller primärvårdens förutsättningar att tillhandahålla en jämlik och patientcentrerad vård har Myndigheten för vård- och omsorgsanalys nu fått i uppdrag av regeringen att göra en fördjupad analys utifrån ett patient- och medborgarperspektiv (Regleringsbrev för budgetåret 2016 avseende Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Regeringsbeslut 2015-12-17). Med detta i åtanke kommer Socialstyrelsen att beakta frågorna i myndighetens fortsatta verksamhetsplanering.

Referenser

1. Riksrevisionen. Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan? RIR 2014:22.
2. Socialstyrelsen. Införandet av vårdval i primärvården. Slutredovisning. Stockholm 2010-02-12.
3. Socialstyrelsen. Primärvårdens ansvar och insatser för de mest sjuka äldre. Kartläggning av korttidsboenden samt utbud av primärvård och övrig vård och omsorg. Publicerad december 2013.
4. Socialstyrelsen. Åtgärdsförslag för att utveckla vården och omsorgen om de mest sjuka äldre. Primärvård och korttidsboende – vad behöver förändras? Publicerad februari 2015.
5. Socialstyrelsen. Nationell datainsamling i primärvården. Förslag till utökning av patientregistret. Publicerad mars 2012.
6. Sveriges Kommuner och Landsting. Vårdval i Primärvården. Jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar. Stockholm 2012.
7. Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om rehabiliteringsgaranti 2015. Hämtad 2015-12-01 från <http://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/smartaochpsykiskohalsa/overenskommelsemedstaten.1035.html>
8. Sveriges Kommuner och Landsting. Överenskommelse om sjukskrivning och rehabilitering 2016. Hämtad 2016-01-28 från <http://skl.se/halsasjukvard/sjukskrivningochrehabilitering/overenskommelse2016.5228.html>
9. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Västerås, november 2011.
10. Nationell Patientöversikt. Hämtad 2016-01-28 från <http://www.inera.se/TJANSTER--PROJEKT/NPO/>
11. Konkurrensverket. Uppföljning av vårdval i primärvården. Valfrihet, mångfald och etableringsförutsättningar Slutrapport. Stockholm 2010.
12. Sveriges läkarförbund. Sammanfattning av Läkarförbundets rapport Varför kan inte doktorn komma? Problembild och lösningar för mer läkarnärvaro i de sköra äldres sjukvård. Stockholm 2013.
13. Inspektionen för vård och omsorg. Äldre efterfrågar kontinuitet. Nationell tillsyn av vård och omsorg om äldre – slutrapport 2013. IVO 2013-2.
14. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv – en jämförelse mellan Sverige och nio andra länder. Rapport 2015:9.
15. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Vården ur patienternas perspektiv – jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder. Rapport 2014:11.