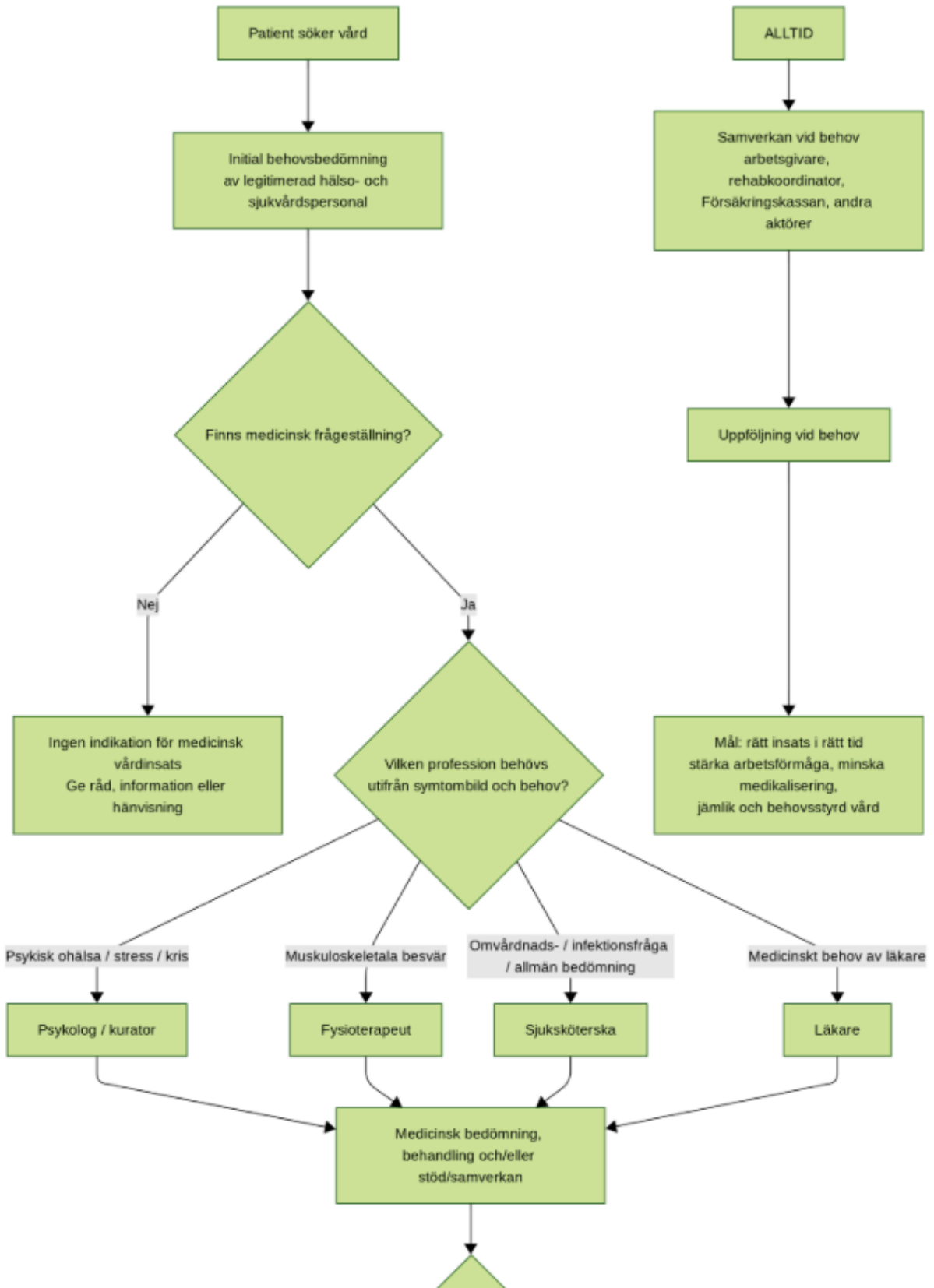


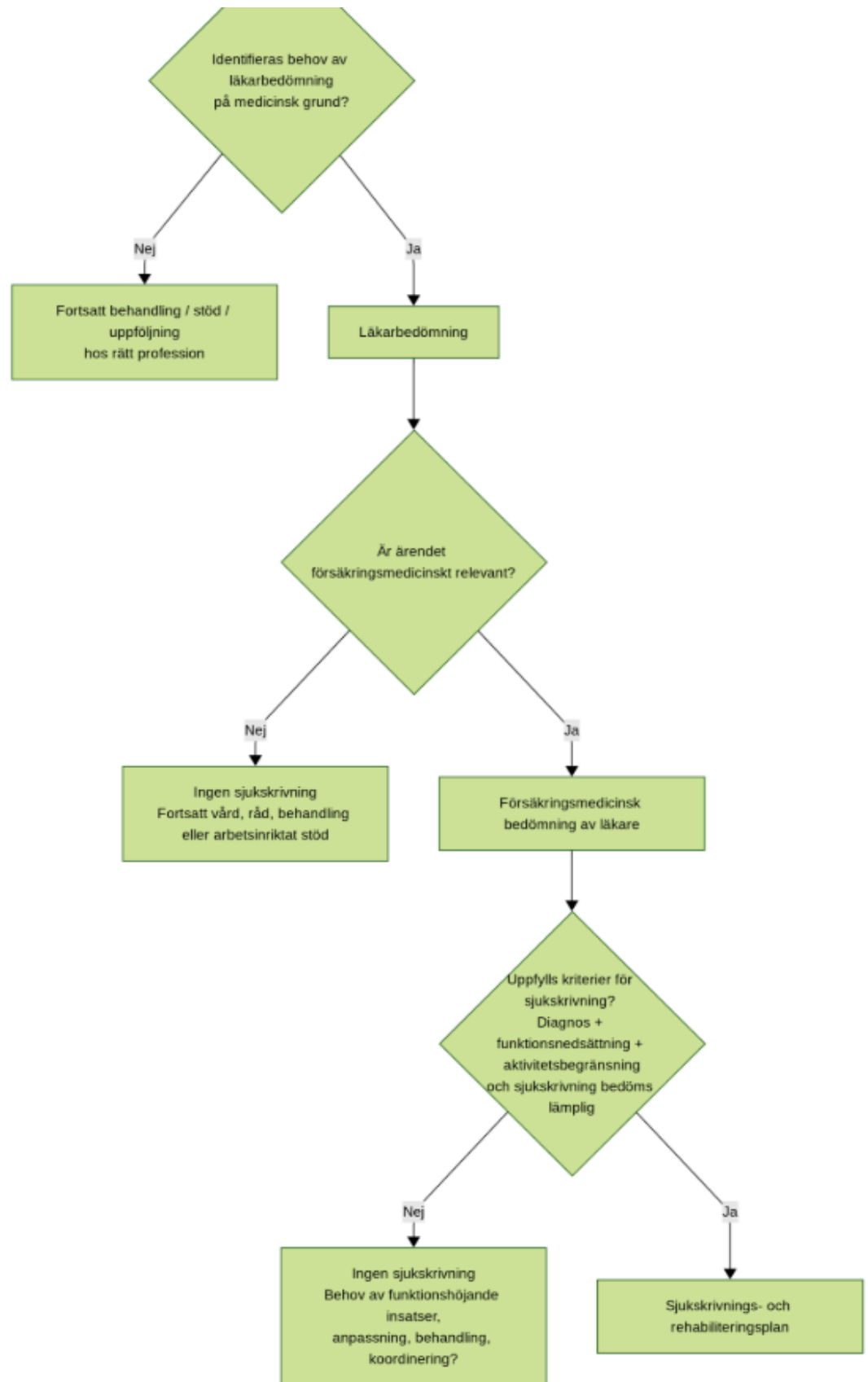
LESS och styrande principer inom hälso- och sjukvården

- 1. År 2019 ändrades den dåvarande vårdgarantin (som var en garanti att träffa sin läkare inom 7 dagar) till en garanti att få kontakt med sin vårdcentral samma dag (0) och en medicinsk bedömning av legitimerad vårdpersonal inom 3 dagar.**
- 2. I enlighet med vårdens etiska plattform och övergripande principer ska vård ges på lika villkor och efter behov och inte utifrån faktorer såsom: kön, ålder, födelseland, socioekonomisk status med flera¹. Här är det viktigt att förstå att förmågan att efterfråga exempelvis en sjukskrivning bygger på flera individuella faktorer bland annat: ålder (arbetsför), socioekonomisk status (sysselsättning), språk, kännedom om sjukförsäkringssystemet, förmåga att önska/kräva.**
- 3. Det som ska styra är därför inte önskemålet om sjukskrivning, utan den underliggande symtombilden, funktionsnedsättningen och risken för försämring eller arbetsfrånvaro som utgör en medicinsk risk. Om detta motiverar en skyndsam bedömning av någon profession ska patienten prioriteras, då på samma medicinska grund som alla andra patienter.**

Se generiskt flödesschema för behovsstyrd vård:

¹[Prioriteringar inom hälso- och sjukvården](#)





Förarbeten och lagens intentioner

I förarbetena till den förstärkta vårdgarantin motiveras ändringen från specifikt “läkarbedömning” till “medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal” och vilka konsekvenser man avsåg att beslutet skulle få.

I [Regeringens proposition 2017/18:83](#) *Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti* kan vi följa resonemanget, här återgett i utvalda citat:

Rätt kompetens direkt

“Vem patienten får träffa avgörs i dag vid den första kontakten med vården. Dagens vårdgaranti (före 2019, red.) utesluter inte att patienten träffar personal från någon annan yrkesgrupp än läkare när han eller hon söker primärvården. I dag träffar dock patienten ofta dessa yrkesgrupper efter att först ha träffat läkare på vårdcentralen. **Patienter med behov som passar dessa yrkesgruppers kompetens skulle snabbare kunna få hjälp med sitt problem om de fick möta dem direkt. Detta kan få positiva effekter i form av minskat lidande och i vissa fall även minskat behov av sjukskrivning.**” (s.27)

Medicinsk bedömning

“**En medicinsk bedömning är inte något som enbart kan göras av läkare.** Det avgörande är att bedömningen görs av någon med tillräcklig kompetens för att bedöma patientens tillstånd och behov av hälso- och sjukvård. Det medicinska yrkesansvaret innebär att var och en som arbetar inom vården har ett ansvar för sina egna bedömningar, beslut och åtgärder inom yrkesutövningen.” (s.31)

Utveckla arbetssätten efter patientens behov.

“**I en utvecklad och förstärkt primärvård kommer det att vara nödvändigt att nyttja befintlig kompetens så bra som möjligt och att utveckla arbetssätten efter patientens behov.** Det är viktigt att den som genomför den medicinska bedömningen har den kompetens och behörighet som behövs för det av patienten sökta ändamålet. Inom primärvården finns det ett antal legitimerade yrkesgrupper med specifik yrkeskompetens, till exempel sjuksköterskor, fysioterapeuter, apotekare och psykologer. I dagens system träffar patienten ofta dessa yrkesgrupper efter att först ha träffat läkare på vårdcentralen. **Patienter med behov som bäst avhjälpas av dessa kompetenser kan snabbare få hjälp om de får möta dem direkt. Det finns också flera exempel på verksamheter som jobbar enligt denna logik runtom i landet i dag, med positiva resultat. Det handlar främst om att öka kvaliteten i vården genom att styra kompetensutnyttjandet efter den enskilda patientens vårdbehov.** En bieffekt torde vara en effektivare användning av alla tillgängliga kompetenser på vårdcentralen för att säkerställa ett optimalt

resursutnyttjande. Regeringen ställer sig därför bakom utredningens förslag att vårdgarantin inom primärvården bör utökas till att, förutom läkare, även omfatta annan hälso- och sjukvårdspersonal.” (s.31-32)

Patientens behov som avgör vilken profession

“Avgörandet om vem som bör utföra den medicinska bedömningen bör i första hand bero på patientens aktuella behov. /.../ Den med störst behov ska ges företräde till vården. Det är också rimligt att det är patientens behov som avgör vilken profession som patienten ska träffa och inte lagstiftningen. Flera remissinstanser anser att begreppet medicinsk bedömning bör förtydligas så att det framgår att bedömningen innefattar mer än en bedömning av patientens vårdbehov. /.../ Regeringen förutsätter således att en medicinsk bedömning enligt den föreslagna bestämmelsen i praktiken får en vidare innebörd än en ren bedömning av patientens hälsotillstånd och vårdbehov. Vilka åtgärder som kan vidtas i samband med den medicinska bedömningen beror dock bl.a. på vilken profession som den hälso- och sjukvårdspersonal som gör bedömningen tillhör. Utredningen anger att den medicinska bedömningen ska följas upp genom att det i journalen finns en åtgärds- eller diagnoskod registrerad./.../ . **Regeringen vill framhålla att avsikten med förslaget är att vårdgarantin i denna del ska vara professionsneutral. Begreppet omfattar således inte uteslutande bedömningar av medicinskt utbildad personal i uttryckets strikta betydelse.**” (s.32)

LESS leder till Exakt det som regeringen avsåg med den förstärkta vårdgarantin

“Regeringens förslag om en förstärkt vårdgaranti bedöms inte medföra några negativa ekonomiska konsekvenser för samhället. **Troliga positiva effekter av en snabbare tillgång till rätt kompetens inom primärvården är bland annat en minskad risk för långa sjukfall och en kortare rehabiliteringsperiod. Studier visar att psykiska sjukdomar och rörelseorganens sjukdomar är de sjukdomsgrupper som orsakar de högsta samhällskostnaderna på grund av långvarig sjukfrånvaro. Att snabbt få träffa rätt kompetens t.ex. i form av en psykolog eller en fysioterapeut kan, förutom minskat lidande, potentiellt leda till minskade kostnader för utbetald sjukförsäkring, minskat produktionsbortfall och minskade kostnader för anhörigvård. Även individens lidande och oro och försämrade livskvalitet kan ses som en del av samhällskostnaden för en sjukdom.**” (s.35)

Avslutande sammanfattning

Sammanfattningsvis innebär vårdgarantin att patienten har rätt till en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar. Det är patientens medicinska behov som ska vara utgångspunkt för vilken profession som gör den första bedömningen

och hur denna prioriteras liksom eventuell tilldelning av vårdresurser efter denna. Om denna bedömning visar att läkarkompetens behövs, ska det ombesörjas.

Utifrån detta kan LESS förstås som ett arbetssätt som ligger väl i linje med vårdgarantins och lagens intentioner. Modellen bygger på att patienten tidigt möter rätt kompetens utifrån behov, vilket kan bidra till mer jämlik, träffsäker och resurseffektiv vård.