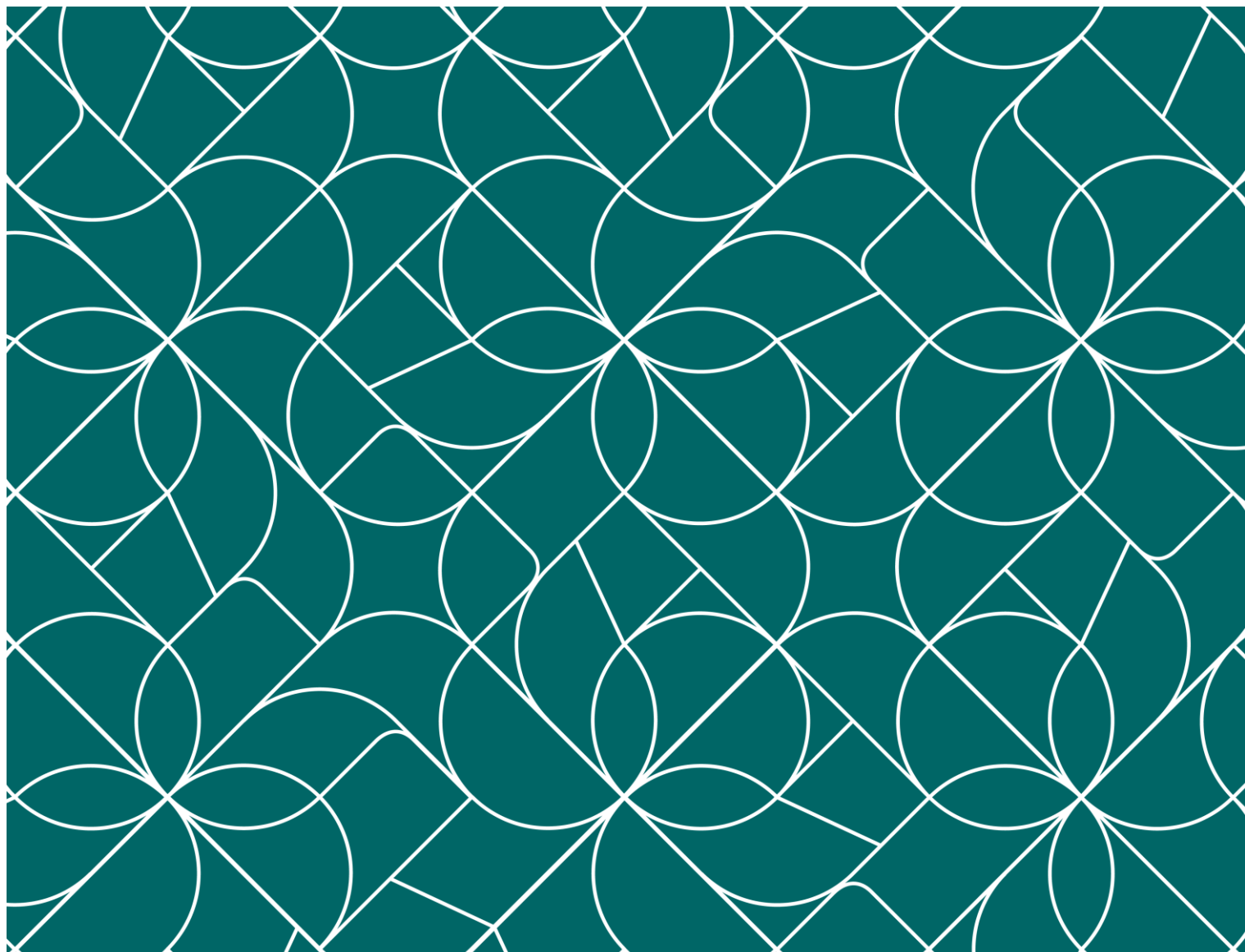


Tillsyn som bidrar i omställningen till en god och nära vård

Med särskilt fokus på vårdcentraler och den regionala
styrningen av primärvården



Citera gärna ur IVO:s publikationer, men ange alltid källa. Kom ihåg att bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Rapporten finns publicerad på www.ivo.se

Artikelnr • IVO 2025-10

Utgiven • Juni 2025, www.ivo.se

Sammanfattning

Dagens hälso- och sjukvårdssystem har stora utmaningar med att organisera vården utifrån det växande behovet av att behandla kroniska sjukdomar med hög komplexitet och multisjuklighet. Dessutom ställer strukturella utmaningar, som en åldrande befolkning och vårdens kompetensförsörjning, krav på bland annat en utveckling mot en god, nära och samordnad vård. En vård som stärker hälsan, med patienter som är delaktiga utifrån sina förutsättningar och preferenser. Omställningen innebär att primärvården ska bli navet i hälso- och sjukvården, vilket förutsätter ett förändrat synsätt på primärvården i övriga delar av hälso- och sjukvården.

IVO:s tillsyn har under flera år granskat om omställningen till en god och nära vård sker på ett patientsäkert sätt. Under 2024 slutförde myndigheten två större nationella tillsynsinsatser riktade mot särskilt boende för äldre (SÄBO) respektive akutsjukhus. Tillsynerna visade var för sig och tillsammans att reformen är komplex och att det finns flera hinder för en patientsäker omställning.

För att komplettera iakttagelser från tidigare tillsyner inledde IVO under 2024 en tillsyn av den regionala primärvården med fokus på vårdcentraler. Tillsynen har granskat krav som berör primärvårdens grunduppdrag, fördelat inom fem tillsynsområden: personcentrering, tillgänglighet, samverkan, kontinuitet och systematiskt kvalitetsarbete. Granskade områden är direkt kopplade till den omställning som sker inom hälso- och sjukvården. Tillsynen omfattar en granskning av samtliga 21 regioner. I varje region ingår tre vårdcentraler, varav minst en drivs i privat regi. IVO har granskat totalt 43 vårdgivare baserat på underlag från regionledningar och 63 vårdcentraler.

IVO har funnit brister i samtliga regioner och hos alla privata vårdgivare utom en, inom minst ett av de tillsynade områdena. IVO har begärt att vårdgivarna ska redovisa hur bristerna kommer att åtgärdas. Att tillsynen har funnit brister i samtliga regioner ger anledning att anta att IVO:s iakttagelser är representativa för den regionalt styrda primärvården i stort. Det betyder att grundläggande förutsättningar fortfarande inte är på plats för en förstärkt primärvård som utgör navet i hälso- och sjukvården.

Nära vård är ett sätt att organisera all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser. Brister eller hög belastning i en del av systemet får följder i andra delar. Tillsynen av den regionala primärvården kompletterar tidigare iakttagelser från tillsynerna av SÄBO och akutsjukhus. De samlade resultaten visar att hälso- och sjukvården ännu inte har säkerställt centrala delar som krävs för en god och nära vård. IVO:s samlade bedömning efter tre större tillsynsinsatser är att förmågan att nå en god och nära vård, där primärvården utgör navet inte finns på plats och att omställningen därmed riskerar att inte ske patientsäkert.

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	5
Tillsyn av vård på särskilt boende för äldre	6
Tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på akutsjukhus	7
Inriktning och genomförande av tillsyn inom den regionala primärvården	8
IVO:s tillsyn och rättsliga utgångspunkter	9
Tillsynens övergripande iakttagelser	10
Personcentrering	11
Tillgänglighet	12
Samverkan	12
Kontinuitet	13
Systematiskt kvalitetsarbete	14
Patienternas erfarenheter	15
God och nära vård	16
Slutsatser	17
Primärvård saknar förutsättningar att vara navet i omställningen	17
Omställningen till en god och nära vård riskerar att inte ske patientsäkert	18
Referenser	19

Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård har goda medicinska resultat i internationella jämförelser. Trots det har dagens hälso- och sjukvårdssystem stora utmaningar med att organisera vården utifrån ett växande behov av att behandla kroniska sjukdomar med hög komplexitet och multisjuklighet. För att kunna möta strukturella utmaningar, som en åldrande befolkning och vårdens kompetensförsörjning, krävs bland annat en utveckling mot en god, nära och samordnad vård. En vård som stärker hälsan, med patienter som är delaktiga utifrån sina förutsättningar och preferenser. Omställningen innebär att primärvården ska bli navet i hälso- och sjukvården. Det förutsätter i sin tur ett förändrat synsätt på primärvården i övriga delar av hälso- och sjukvården. Definitionen av primärvård har därför breddats och en beskrivning av primärvårdens grunduppdrag har förts in i lag.¹

Omställningen är ett långsiktigt arbete och IVO:s tillsyn har under flera år granskat omställningen till en god och nära vård ur ett patientsäkerhetsperspektiv. Under 2024 slutförde IVO två större nationella tillsynsinsatser riktade mot särskilt boende för äldre (SÄBO) respektive akutsjukhus. Tillsynerna visade var för sig och tillsammans att vårdens olika huvudmän och vårdgivare behöver integreras mer för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patientens vårdbehov. IVO konstaterade också att omställningen mot en god och nära vård är komplex, omfattande och att det finns flera hinder för att omställningen ska kunna ske patientsäkert.² IVO identifierade bland annat grundläggande och systematiska brister i kompetensförsörjning och samverkan. Primärvårdens utbyggnad måste ske i samspel med andra delar av vårdkedjan.³ IVO konstaterade, liksom andra myndigheter, att vårdens omställning mot en primärvårdsfokuserad hälso- och sjukvård går långsamt och att omställningen ännu inte nått önskade mål eller effekter för verksamheter och patienter.⁴ Följande avsnitt sammanfattar resultaten från tillsynsinsatserna av SÄBO och akutsjukhus.

¹ Se prop. 2017/18:83. Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti, s. 11–12 och 16; prop. 2019/20:164. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, kap. 4.

² Inspektionen för vård och omsorg (IVO) (2022) Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. IVO 2022–07; IVO (2023a) Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden. Iakttagelser i korthet. December 2023; IVO (2023b). Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård, slutrapport av regeringsuppdrag S2019/02870, S2021/06574 IVO 2023–16; IVO (2024) Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus. IVO 2024–06.

³ IVO (2023b), s. 15–17.

⁴ Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2025). Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2025:1; Socialstyrelsen (2023). Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023. Stockholm: Socialstyrelsen 2024-8-9188.

Tillsyn av vård på särskilt boende för äldre

Tillsynen av medicinsk vård och behandling på särskilt boende för äldre (SÄBO) påbörjades under 2020 och avslutades 2024. Den omfattade 283 kommuner samt tio stadsdelar i Stockholm.

Personer som bor på SÄBO är ofta multisjuka med ett komplext vårdbehov. En god vård för patientgruppen förutsätter bland annat att personalen har tillräckliga vårdkunskaper. En god vård förutsätter också att vården dokumenteras, att sjuksköterskor kan bedöma patientens hälsotillstånd på plats och att det finns tillgänglig läkarkompetens.

IVO:s tillsyn omfattade medicinsk vård och behandling med särskilt fokus på kompetens, kontinuitet och dokumentation, läkemedelshantering samt vård i livets slutskede. Samtliga granskade kommuner hade i ett eller flera avseenden brister. Flera brister är övergripande och påverkar hälso- och sjukvården i stort. De har därför särskild relevans för omställningen.

Tillsynen identifierade utbredda brister i bland annat efterlevnad av reglerna om vård i livets slutskede och individuell medicinsk bedömning. Bristerna omfattade även vård och behandling enligt ordination, läkemedelshantering, läkemedelsanvändning, kompetens, kontinuitet och dokumentation. IVO identifierade exempelvis att omsorgspersonal i allmänhet saknar tillräcklig kunskap inom vård och därmed inte kan tolka signaler om försämringar i hälsotillstånd. Det kom även fram att sjuksköterskor inte har förutsättningar att i tillräcklig utsträckning besöka patienterna för att bedöma hälsotillstånd. Dessutom identifierades bristande läkartillgång inom primärvården vilket leder till otillräcklig läkartid för att tillgodose patienters behov vid SÄBO. Tillsynen identifierade även att det ofta saknas klargörande brytpunktsamtal vid vård i livets slutskede, eller att den tillhörande dokumentationen inte är tillgänglig för omsorgspersonalen. Följden av bristerna i vården på SÄBO blir en försämrad patientsäkerhet, bristande delaktighet för patienten och risk för inläggningar på sjukhus som skulle kunna undvikas.

Patientsäkerhetsbristerna inom SÄBO påverkar omställningen till god och nära vård genom att det ökar belastningen på både regional primärvård och sjukhusvård. Den ökade belastningen leder till undanträngningseffekter, långa väntetider, vårdplatsbrist och bristande omhändertagande inom både primärvården och på sjukhus. Ett otillräckligt antal vårdplatser leder i sin tur till för tidig utskrivning av patienter med komplexa vårdbehov från slutenvården. Kommunerna har inte alltid resurser eller kompetens att vårda dessa patienter. Samtidigt tvingas utskrivningsklara patienter stanna längre på sjukhusen för att kommunerna inte kan säkra ett gott omhändertagande vid utskrivning.⁵

⁵ IVO (2022); IVO (2023a); IVO (2023b).

Tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på akutsjukhus

IVO genomförde mellan 2022 och 2024 en sammanhållen nationell tillsyn av 27 akutsjukhus, med särskilt fokus på tillgång till vårdplatser och bemanning. IVO fann brister vid samtliga granskade sjukhus och brist på disponibla vårdplatser vid alla utom ett. På en majoritet av sjukhusen var den genomsnittliga belägningsgraden högre än 95 procent och vid flera sjukhus översteg den 100 procent.

Tillsynen visade samtidigt att inflödet till akutmottagningar i vissa fall hade ökat. Ett otillräckligt antal vårdplatser tillsammans med ett stort inflöde innebär överbeläggningar, utlokaliseringar och risk för överbelastade akutmottagningar. Det innebär också risk för dygnslånga väntetider på vårdplats och att patienter inte får den vård och omvårdnad som de är i behov av. Vårdplatsbristen leder också till undanträngningseffekter. Patientsäkerheten riskeras till exempel när det inte finns förutsättningar att ge läkemedel enligt ordination eller när medicinsk övervakning inte finns tillgänglig utifrån patientens behov. Otillräcklig bemanning, för få vårdplatser och högt inflöde kan även leda till att grundläggande krav på hygien, nutrition och omvårdnad inte kan upprätthållas, vilket ger risk för vårdskada.⁶

IVO:s tillsyn visade att regionerna arbetar med åtgärder för att lösa vårdplatsbristen. Myndigheten konstaterade dock att utmaningarna behöver åtgärdas på flera nivåer. Primärvården behöver bland annat ges förutsättningar att klara det utökade uppdraget och öka tillgängligheten för att minska inflödet av patienter till akutsjukhusen. IVO bedömde också att kommunernas kompetensförsörjning, samverkan med regionala huvudmän och planering av enskildas vård behöver förbättras för ett mer optimalt in- och utflöde av patienter till och från akutsjukhusen.⁷

⁶ IVO (2024).

⁷ IVO (2023b).

Inriktning och genomförande av tillsyn inom den regionala primärvården

IVO:s tidigare tillsynsinsatser visar att omställningen för att nå en god och nära vård är komplex, omfattande och innebär patientsäkerhetsrisker. Den regionala primärvården, den kommunala hälso- och sjukvården samt sjukhusvården behöver integreras mer för att hälso- och sjukvården och omsorgen ska kunna möta patientens vårdbehov på rätt vårdnivå.⁸

Under 2024 inledde IVO en riktad tillsyn av den regionala primärvården för att komplettera iakttagelserna från tidigare tillsyner. Tillsynen av primärvården inleddes som ett led i ett regeringsuppdrag där IVO genomförde en analys av hur myndighetens tillsyn bör utformas för att främja att omställningen till en god och nära vård sker på ett patientsäkert sätt.⁹

Tillsynen har särskilt belyst patientgruppen vuxna med kronisk sjukdom. IVO har granskat fem områden som relaterar till krav på primärvårdens grunduppdrag¹⁰:

- Personcentrering
- Tillgänglighet
- Samverkan
- Kontinuitet
- Systematiskt kvalitetsarbete

IVO har även ställt frågor till verksamheterna och regionerna om hur de upplever omställningen till god och nära vård.

Tillsynen omfattar en granskning av samtliga 21 regioner. I varje region ingår tre vårdcentraler, varav minst en driven i privat regi. IVO har granskat totalt 43 vårdgivare baserat på underlag från regionledningar och 63 vårdcentraler.¹¹ Urvalet av vårdcentraler baseras på ett stratifierat obundet slumpmässigt urval, med hänsyn till regional fördelning, typ av driftsform, geografisk placering inom regionerna samt vilken vårdgivare som driver vårdcentralen.

IVO har genomfört digitala och fysiska inspektioner på plats i verksamheterna. Vid varje vårdcentral har personal och verksamhetsledning intervjuats. Vid intervjuer med regionledningarna deltog representanter från regionfullmäktige/regionstyrelsen och representant från berörd privat vårdcentral.

⁸ IVO (2022); IVO (2023a); IVO (2023b); IVO (2024).

⁹ Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Inspektionen för vård och omsorg. Regeringsbeslut 20 december 2023, S2023/03257 (delvis).

¹⁰ 13a kap. Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL; prop. 2019/20:164; 3 kap patientsäkerhetslag (2010:659), PSL.

¹¹ 38 regionalt och 25 privat drivna vårdcentraler. Fördelningen mellan privat och offentlig regi utgår ifrån hur fördelningen ser ut för samtliga vårdcentraler i Sverige på regional och nationell nivå.

IVO har för att bredda underlaget i tillsynen begärt kontaktuppgifter till fem patienter från varje vårdcentral och via telefon genomfört 292 patientintervjuer.¹²

Tillsynsmetoden har möjliggjort en regional bild som synliggör vårdcentralernas enskilda och regionens övergripande utmaningar. IVO får därigenom också möjlighet att tillhandahålla en beskrivning över regionernas gemensamma utmaningar på en nationell nivå och därmed bidra till lärande och utveckling.

IVO:s tillsyn och rättsliga utgångspunkter

IVO:s främsta uppgift är att svara för tillsyn och tillståndsprövning inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och verksamhet enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Syftet med tillsynen är att granska att befolkningen får vård som är säker, har god kvalitet och bedrivs i enlighet med lagar och andra föreskrifter. Tillsynen ska genomsyras av ett patient- och brukarperspektiv.¹³

Tillsynen kan genomföras med anmälda eller oanmälda inspektioner. Den verksamhet som granskas är skyldig att på IVO:s begäran lämna de upplysningar om verksamheten som myndigheten behöver för sin tillsyn. IVO har även rätt att ta del av handlingar eller annat material som rör verksamheten.¹⁴

Om IVO finner att en vårdgivare inte fullgör sina skyldigheter och bedömer att det medför fara för patientsäkerheten, eller säkerheten för andra, ska myndigheten förelägga vårdgivaren att fullgöra sina skyldigheter. IVO kan också förelägga den som bedriver verksamheten eller hälso- och sjukvårdspersonalen att lämna in handlingar eller annat material till myndigheten.¹⁵ IVO har befogenhet att förbjuda en verksamhet, helt eller delvis, om myndigheten bedömer att det är påtaglig fara för patienters liv, hälsa eller personliga säkerhet i övrigt.¹⁶

Den som avser att bedriva hälso- och sjukvård som omfattas av IVO:s tillsyn ska anmäla detta till myndigheten senast en månad innan verksamheten påbörjas. Om verksamheten helt eller till stor del förändras eller flyttas, ska det också anmälas till myndigheten senast en månad efter att förändringen genomförts.¹⁷

Regionerna ska bedriva hälso- och sjukvårdsverksamhet så att kraven på en god vård uppfylls. Det innebär att det ska finnas den personal, de lokaler, de

¹² Urvalet utgick från följande kriterier: Person som är minst 18 år; två av patienterna 18–49 år och tre ≥50 år; kvinnor och män; boende i ordinärt boende; kronisk sjukdom som ska ha besökt vårdcentralen de senaste sex månaderna.

¹³ 1–2 §§ Förordning (2013:176) med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

¹⁴ 7 kap. 20–21 §§ Patientsäkerhetslag (2010:659), PSL.

¹⁵ 7 kap. 20 och 24 §§ PSL. Förelägga innebär att verksamhet åläggs med krav att vidta specifika åtgärder inom en viss tid för att åtgärda fara för patientsäkerheten. Ett föreläggande får förenas med vite.

¹⁶ 7 kap. 27–28 §§ PSL.

¹⁷ 2 kap. 1–2 §§ PSL.

sjukvårdsprodukter och den övriga utrustning som behövs.¹⁸ Vårdgivare är också skyldiga att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ska med stöd av ett ledningssystem planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Vårdgivare ska som en del i det systematiska förbättringsarbetet utöva egenkontroll. Egenkontroll ska göras med den frekvens och i den omfattning som krävs för att vårdgivaren ska kunna säkra verksamhetens kvalitet.¹⁹

Primärvård är hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården svarar för behovet av sådana åtgärder i form av medicinsk bedömning och behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver särskilda medicinska eller tekniska resurser eller någon annan särskild kompetens.²⁰ Primärvården ska vara lätt tillgänglig, tillgodose vanligt förekommande vårdbehov och tillhandahålla förebyggande insatser. Primärvården ska också samordna olika insatser för patienten om det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården.²¹ Regionerna ska organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster.²²

Tillsynens övergripande iakttagelser

IVO har under våren 2025 fattat ett första beslut för de 21 regionala och 22 privata vårdgivarna. Besluten baseras på sammanvägda bedömningar inom respektive tillsynsområde.

För samtliga regioner och alla privata vårdgivare utom en konstaterar IVO brister inom minst ett av tillsynsområdena personcentrering, tillgänglighet, samverkan, kontinuitet eller systematiskt kvalitetsarbete. IVO har begärt att vårdgivarna ska redovisa hur bristerna ska åtgärdas. 40 vårdgivare har brister inom tillsynsområdet kontinuitet och 42 vårdgivare har brister i det systematiska kvalitetsarbetet. Totalt 6 av 43 vårdgivare har brister inom samtliga fem tillsynsområden.

¹⁸ 5 kap. 1–2 §§ HSL.

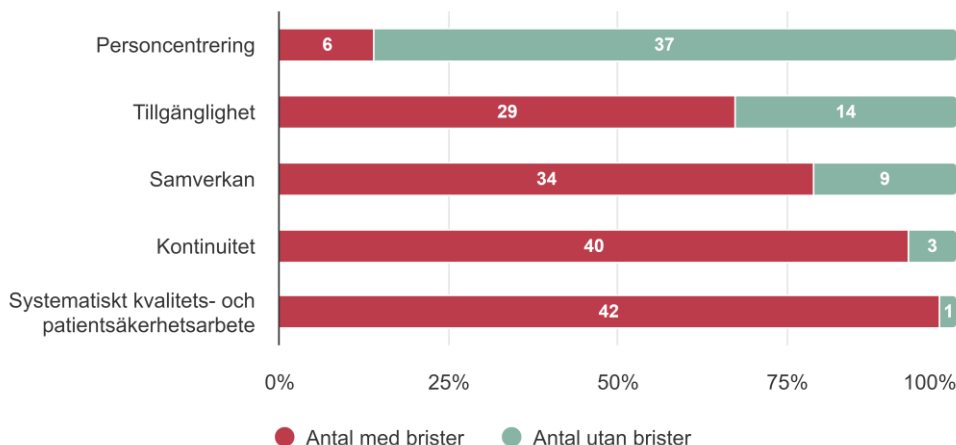
¹⁹ 3 kap. PSL. 3 och 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.

²⁰ 2 kap. 6 § HSL, se även prop. 2019/20:164, s. 7 och 68–73.

²¹ 13a kap. HSL, se även prop. 2019/20:164, s. 8 och 75–84.

²² 7 kap. 3 § HSL

Diagram 1. Antal vårdgivare med eller utan brister per tillsynsområde.



Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Personcentrering

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.²³ En personcentrerad hälso- och sjukvård utgår från den enskilde patientens behov, preferenser och resurser. Det handlar till exempel om enkla kontaktvägar in i vården, att vårdpersonal och patienter tar gemensamma beslut om vård och behandling, att vården tillhandahåller förebyggande insatser samt stödjer patientens egenvård. Personcentrering innebär också att patienters och närståendes erfarenheter och kunskaper tas till vara men även att hänsyn tas till individers önskemål om delaktighet.²⁴ Patienten ska få individuellt anpassad information. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet av den lämnade informationen och vad den innebär för patienten.²⁵

Tillsynen visar att sex av 43 vårdgivare (14 procent) har brister inom tillsynsområdet personcentrerad vård. Bristerna handlar om att patienterna inte görs delaktiga i vården och att patienters synpunkter inte tas tillvara i tillräcklig omfattning. Vårdgivarna har också brister i att tillhandahålla hälsofrämjande och förebyggande insatser utifrån patienters individuella behov och förutsättningar. Det finns exempel från patientintervjuerna där patienter beskriver att personal inte tar sig tid att förklara på ett sätt så att patienten förstår, eller att information om ändring av medicinering skickas via brev utan att en dialog förts med patienten.

²³ 5 kap. 1 § Patientlag (2014:821), PL.

²⁴ Prop. 2019/20:164, s. 21-24; 13a kap. HSL.

²⁵ 3 kap. 6–7 §§ PL.

Tillgänglighet

Primärvården behöver vara tillgänglig för att kunna utgöra navet i hälso- och sjukvården.²⁶ Vårdgarantin ska innehålla en försäkran om att den enskilde får kontakt med primärvården och en medicinsk bedömning av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.²⁷

Tillgänglighetsgaranti innebär kontakt med primärvården samma dag och bedömningsgaranti att en medicinsk bedömning ska ske av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom tre dagar, om den inte kan ske vid kontakttillfället.²⁸ Regionen ska också tillgängliggöra läkare för patienter på särskilt boende för äldre.²⁹

Tillsynen visar att 23 av 43 vårdgivare (53 procent) inte lever upp till tillgänglighetsgarantin och att 18 av 43 vårdgivare (42 procent) har brister avseende bedömningsgarantin. Det finns exempel på att telefontiderna tar slut och att patienter hänvisas att söka vård vid en akutmottagning eller att ringa nästa dag. Det förekommer också att rätt medicinsk kompetens saknas och att patienter istället bokas in till en annan yrkeskategori eller hänvisas till en annan vårdcentral. Bristande tillgänglighet och kompetens kan innebära fördröjd vård eller ett utdraget vårdförlopp då patienten inte får bedömning efter behov. Det innebär också ett ineffektivt nyttjande av vårdens resurser.

Läkartillgängligheten är särskilt viktig för att de mest sköra patienterna med stora vårdbehov ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård. De flesta tillsynade vårdgivare avsetter och följer upp att läkarresurser motsvarar behovet inom SÄBO, men fem av 43 vårdgivare (12 procent) har inte tillräcklig läkarbemanning för att svara mot behovet. Otillräcklig läkartillgänglighet gör bland annat att tillståndet hos patienter med behov av uppföljning riskerar att försämrats. Det kan också leda till att medicinska bedömningar genomförs på distans trots att patienten har behov av ett fysiskt besök och undersökning på plats.

Samverkan

Regionerna ska samverka med samhällsorgan, organisationer och vårdgivare i planering och utveckling av hälso- och sjukvården.³⁰ Regionerna har också ett särskilt ansvar att samordna patientens insatser när det är mest lämpligt att samordningen sker inom primärvården.³¹ Vårdgivare ansvarar också för att identifiera de processer där samverkan behövs för att förebygga att patienter

²⁶ Prop. 2017/18:83, s. 30; prop. 2019/20:164, s. 18.

²⁷ 9 kap. 1 § HSL.

²⁸ 6 kap. 1 § 1–2 Hälso- och sjukvårdsförordning 2017:80, HSF.

²⁹ 16 kap. 1 § HSL.

³⁰ 7 kap. 7 § HSL.

³¹ 13a kap. 1 § 5 HSL.

drabbas av vårdskada.³² Samverkan behöver bland annat ske avseende vilken information som finns tillgänglig för den personal som utför hälso- och sjukvårdsinsatser.³³

När enskilda har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska regionen och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda,³⁴ och när en patient behöver insatser från både region och kommun efter utskrivning från slutenvården. Samverkan vid utskrivning ska främja en god vård efter utskrivning och att utskrivning från slutenvården sker så snart som möjligt.³⁵

Tillsynen visar att 34 av 43 vårdgivare (79 procent) inte uppfyller kraven inom tillsynsområdet samverkan. Det gäller framför allt primärvårdens samverkan med sjukhusvården och i synnerhet med den vuxenpsykiatriska specialistvården. Flera vårdgivare beskriver att det råder oenighet om vilka kriterier som ska vara uppfyllda för att specialistsjukvården ska ta emot patienten. Oenigheten kan leda till att remisser avslås och att patienter skickas fram och tillbaka mellan vårdnivåer. Personalen uppger också att det inte finns förutsättningar att samverka på grund av tidsbrist, otillräckliga ekonomiska förutsättningar eller bristande kontaktvägar för att få nödvändig information.

Tillsynen visar också att 7 av 43 vårdgivare (16 procent) har brister avseende att upprätta en individuell plan för patienter med behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Även 3 av 43 vårdgivare (7 procent) har brister när det kommer till samverkan då patienter skrivs ut från slutenvården.

Kontinuitet

Vården ska särskilt tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.³⁶ Kontinuitet i relationerna mellan patient och vårdens medarbetare har stor betydelse för såväl vårdens kvalitet som för patientens trygghet inom ramen för god vård.³⁷ Bestämmelsen om fast läkarkontakt syftar huvudsakligen till att skapa trygghet och kontinuitet. Patienten ska därför ges möjlighet att välja och få tillgång till en fast läkarkontakt inom primärvården.³⁸ Patienten ska också få

³² 4 kap. 6 § SOSFS 2011:9.

³³ I 5 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården samt 2 kap. 1 § Lag (2022:913) om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation regleras vilka uppgifter som ska finnas tillgängliga i patientjournal och under vilka förutsättningar andra vård- och omsorgsgivare ges tillgång till och behandlar personuppgifter.

³⁴ 16 kap. 4 § HSL; 2 kap. 7 § Socialtjänstlag (2001:453), SoL.

³⁵ 4 kap. 1 § och 1 kap. 2 § Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård.

³⁶ 5 kap. 1 § 2 HSL.

³⁷ Prop. 2019/20:164, s. 13 och 27–28.

³⁸ 7 kap. 3 § HSL; 3 kap. 2 § 3 samt 6 kap. 3 § PL.

information om möjligheten till en fast vårdkontakt. Fast vårdkontakt ska utses om patienten begär det eller om det är nödvändigt för patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.³⁹ Fast vårdkontakt är en utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården och samordning av insatser.⁴⁰ Fast läkarkontakt utses av primärvården medan fast vårdkontakt kan finnas inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet och behöver inte vara en läkare. Rollerna är av särskild vikt för multisjuka eller patienter med kroniska sjukdomar.

Av IVO:s tillsyn framkommer att 40 av 43 vårdgivare (93 procent) har brister i att informera om och erbjuda fast vårdkontakt. Det förekommer att personal inte känner till begreppet fast vårdkontakt eller vet hur rollen skiljer sig från fast läkarkontakt. IVO:s intervjuer med patienter visar att fast vårdkontakt inte alltid erbjuds till de som själva upplever att de har många kontakter med vården. Av de intervjuade patienter som ansåg sig vara storkonsumenter av vård uppgav endast drygt 23 procent att de hade fått information om möjlighet till fast vårdkontakt.

Tillsynen visar också att 24 av 43 vårdgivare (56 procent) inte ger samtliga patienter möjlighet att välja en fast läkarkontakt. Nästan en tredjedel av de intervjuade patienterna känner inte till om de har en fast läkarkontakt.

Kontinuitet kan också säkerställas genom att olika nivåer och verksamheter samverkar kring patienten.⁴¹ När det är mest lämpligt ska den samordningen ske inom primärvården.⁴² Av IVO:s tillsyn framkommer att 15 av 43 vårdgivare (35 procent) har brister i samordningsansvaret. Flera vårdgivare uppger att de har otillräckliga förutsättningar i form av bland annat journalsystem som inte är kompatibla och oklara kommunikationsvägar.

Systematiskt kvalitetsarbete

Ett systematiskt kvalitetsarbete är en förutsättning för god vård. En grundläggande del i patientsäkerhetsarbetet är att säkerställa att risker i verksamheten identifieras och analyseras. Vårdgivaren behöver bedriva ett aktivt arbete för att identifiera tillstånd, aktiviteter eller omständigheter som skulle kunna leda till att patienter drabbas av vårdskada. Det är viktigt att vårdgivaren arbetar systematiskt och regelbundet med risker och inte bara använder sig av redan inträffade händelser för att vidta kvalitets- eller patientsäkerhetshöjande åtgärder.⁴³

³⁹ 3 kap. 2 § 4 samt 6 kap. 2 § PL.

⁴⁰ Prop. 2009/10:67. Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning, s. 61.

⁴¹ Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2017). Från medel till mål. Stockholm: Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2017:9, s. 45.

⁴² 13a kap. 1 § 5 HSL.

⁴³ 5 kap. SOSFS 2011:9; prop. 2009/10:210. Patientsäkerhet och tillsyn, s 194–195.

Tillsynen visar att 42 av 43 vårdgivare (98 procent) har brister i det systematiska kvalitetsarbetet. Bristerna avser att vårdgivarna inte systematiskt, med den frekvens eller i den omfattning som krävs, utvecklar och säkrar verksamhetens kvalitet genom egenkontroll inom ett eller flera av de granskade tillsynsområdena. Vanligast är att egenkontroll inte utförs av om patienter informeras om och erbjuds fast vårdkontakt. Det är också vanligt att vårdgivarna inte utför egenkontroll av samverkan med andra vårdgivare och verksamheter eller om individuell plan upprättas vid behov.

Tabell 1. Antal och andel vårdgivare med brister i egenkontroll per område.

Egenkontroll avseende	Antal vårdgivare med brister	Andel vårdgivare med brister
Information om fast vårdkontakt	41	95%
Erbjudande om fast vårdkontakt	36	84%
Samverkan med andra vårdgivare/huvudmän/verksamheter	30	70%
Upprättande av individuell plan	30	70%
Individuellt anpassad information till patienter	25	58%
Patienters delaktighet i vård och behandling	20	47%
Tillräckligt läkarstöd för patienter på SÄBO	14	33%
Möjlighet att välja fast läkarkontakt	12	28%
Medicinsk bedömning inom tre dagar	7	16%
Synpunktshantering i kvalitetsarbetet	6	14%
Kontakt samma dag	3	7%

Källa: Inspektionen för vård och omsorg

Patienternas erfarenheter

IVO har genomfört intervjuer med patienter från samtliga 63 vårdcentraler.⁴⁴ Resultatet visar att patienternas erfarenheter av primärvården är övervägande positiva. Ungefär 80 procent upplever att de får kontakt med sin vårdcentral samma dag de söker och att de får en medicinsk bedömning i rimlig tid, i relation till de aktuella besvären. Endast 4 procent har erfarenhet av att ha blivit hänvisad till en akutmottagning på grund av att vårdcentralen inte haft möjlighet att ta emot. Över 80 procent av de intervjuade upplever också att vårdcentralen samordnar patientens kontakter med vården och att vårdcentralerna finns tillgängliga för att svara på frågor om vård och behandling. De allra flesta patienterna upplever också att de får

⁴⁴ Totalt 292 patientintervjuer.

informationen på ett lättförståeligt sätt och att de får vara delaktiga i beslut om vård och behandling. Däremot svarade 30 procent av de intervjuade att de själva eller närstående behöver förmedla den information om patienten som ska delas mellan vårdgivare. 75 procent av patienterna svarade också att de helt eller delvis får träffa samma läkare vid sina besök på vårdcentral och att det oftast är deras fasta läkarkontakt.

God och nära vård

Sedan 2018 pågår ett arbete med att omstrukturera hälso- och sjukvården med syfte att primärvården ska bli första linjen i hälso- och sjukvården med patientens behov tydligt i fokus.⁴⁵ Målet med omställningen är att patienten ska få en god, nära och samordnad vård som stärker hälsan. Målet är också att patienten ska vara delaktig utifrån sina förutsättningar och preferenser samt att vården ska uppnå en effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser.⁴⁶ Primärvårdsreformen och omställningen till god och nära vård har främjats genom överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och från 2025 regleras den genom en förordning⁴⁷. För att undersöka hur omställningen till god och nära vård uppfattas i regionerna har IVO ställt riktade frågor till personal och verksamhetsledning vid vårdcentralerna samt till samtliga regionledningar.

Vårdcentraler och regionledningar ger delvis olika svar. I nio regioner uppger minst en verksamhet att det inte finns några övergripande måldokument för omställningen.⁴⁸ Samtidigt svarade 19 av 21 regionledningar att det finns övergripande måldokument. Alla regioner har minst en tillsynad verksamhet som uppger att det inte finns några framtagna handlingsplaner för att nå uppsatta mål.⁴⁹ I tillsynen finns också exempel på verksamheter som uppfattar att måldokumentet är otydliga och att de inte är tillräckligt väl kommunicerade i verksamheterna. Dessutom saknas handlingsplaner eller så är de inte tillräckligt nedbrutna med tydligt innehåll och förankring.

Personal och ledning i flertalet verksamheter (82 respektive 86 procent) uppger att de har vidtagit åtgärder för att ställa om till en god och nära vård. Exempel på åtgärder som nämns är samarbeten och samverkansgrupper med kommuner, arbete med sömlösa övergångar mellan primärvård och slutenvård, tydligt läkarstöd gentemot kommunen samt införande av samordningssjuksköterska med ansvar för

⁴⁵ Prop. 2017/18:8, s. 9 och 16.

⁴⁶ Prop. 2019/20:164, s. 32.

⁴⁷ Förordningen (2024:1253) om stadsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård.

⁴⁸ I åtta av 21 regioner råder det delade meningar, i en region uppger alla tillsynade verksamheter att det inte finns måldokument. Totalt uppger 52 av 63 verksamheter uppger att det finns måldokument för omställningen.

⁴⁹ I tre av 21 regioner uppger alla tillsynade verksamheter att det inte finns några handlingsplaner och i övriga 18 har tillsynade verksamheter delade meningar. 26 av 63 verksamheter uppger att det finns handlingsplaner för att nå målen.

samordning vid utskrivning från slutenvården och upprättande av individuell plan. Andra åtgärder som lyfts fram är digital vård i olika former och arbetet med att nå målet 1 100 listade personer per läkare i primärvården.

Många verksamheter ger konkreta exempel på särskilda delar av vården som följs upp, till exempel tillgänglighet, patientinläggningar, läkarstöd till kommunens hälso- och sjukvård, digitala vårdmöten och läkarkontinuitet. Flera personalgrupper vid vårdcentraler nämner åtgärder som de upplever ger positiva effekter oavsett om de stärker omställningen eller inte. Det gäller exempelvis att digitala kontaktvägar och digitala vårdmöten har ökat tillgängligheten. Kommunikationen med kommuner har på flera håll blivit mer effektiv och samverkan har stärkts. Kontinuiteten och kontaktvägarna för äldre har enligt personalen också stärkts genom särskilda telefonlinjer och mottagningar för äldre.

Slutsatser

Primärvård saknar förutsättningar att vara navet i omställningen

IVO:s tillsyn av 43 vårdgivare, baserat på underlag från regionledningar och 63 vårdcentraler i landets samtliga regioner, visar att grundläggande förutsättningar fortfarande inte är på plats för att nå målet om en förstärkt primärvård som utgör navet i hälso- och sjukvården.

De tillsynsområden IVO har granskat är direkt kopplade till hälso- och sjukvårdens omställning. Varken de offentligt eller privat drivna vårdcentraler som omfattas av tillsynen uppfyller kraven på tillgänglighet, samverkan eller kontinuitet för att säkerställa en patientsäker, personcentrerad och stärkt primärvård. Vårdgivare behöver dessutom mer systematiskt följa utvecklingen så att förflyttningen sker på ett patientsäkert sätt. Utan egenkontroll av centrala områden i primärvårdens grunduppdrag saknar vårdgivare väsentlig information om huruvida omställningen fortskrider och om den sker på ett patientsäkert sätt.

Att samtliga regioner har brister inom de flesta områden IVO har granskat ger anledning att anta att tillsynsresultatet är representativt för den regionalt styrda primärvården i stort. Om primärvården inte lyckas uppfylla kraven i grunduppdraget saknas därmed förutsättningar att bli navet och första linjen i hälso- och sjukvården.

Omställningen till en god och nära vård riskerar att inte ske patientsäkert

Tillsynen av den regionala primärvården med fokus på vårdcentraler styrker IVO:s tidigare iakttagelser från tillsynerna av SÄBO och akutsjukhus om att omställningen till en god och nära vård går långsamt och riskerar att inte ske patientsäkert.

Resultaten av de tre tillsynerna visar var och en för sig och tillsammans att hälso- och sjukvården inte har säkerställt den kompetensförsörjning, personcentrering, tillgänglighet, samverkan och kontinuitet som krävs för en patientsäker god och nära vård.

Resultatet från de tre tillsynerna visar att kommuner och regioner har utmaningar med att genomföra förflyttningen av vårdkedjans delar mot en god och nära vård i samma takt. God och nära vård är ett sätt att organisera all hälso- och sjukvård med utgångspunkt i patienters och brukares individuella behov, förutsättningar och preferenser. Brister eller hög belastning i en del av vårdsystemet får följeffekter för andra vårdnivåer, organisatoriska led eller huvudmän. Om det saknas boendeplatser, kompetens eller personal på SÄBO ökar belastningen på primärvård, akutsjukvård och övrig sjukhusvård. Otillräcklig bemanning och bristande tillgänglighet, samverkan och kontinuitet inom primärvården gör att patienter riskerar att få en bristfällig vård eller tvingas uppsöka sjukhusens akutmottagningar. Högt inflöde och vårdplatsbrist på landets akutsjukhus ger hög belägningsgrad, utlokaliseringar, längre väntetider på akutmottagningen, undanträngningseffekter och stora patientsäkerhetsbrister. Att antalet vårdplatser inte har ökat, trots IVO:s återkommande krav på åtgärder och ett uttryckt brådskande behov från andra myndigheter⁵⁰, visar att utmaningarna vid flera av landets akutsjukhus fortfarande kvarstår.

IVO:s tillsynsinsatser och andra myndigheters utvärderingar av omställningen visar att en omställning som inte sker ordnat mellan berörda vårdnivåer, huvudmän och verksamheter innebär överhängande patientsäkerhetsrisker.⁵¹ IVO konstaterar att regioner och kommuner arbetar med omställningen till en god och nära vård, men att mycket arbete återstår i alla delar av hälso- och sjukvården och att utmaningar behöver adresseras på flera nivåer, såväl genom enskilda som koordinerade insatser.

Syftet med omställningen är att kunna möta utmaningar inom hälso- och sjukvården och att använda resurserna mer effektivt. De samlade resultaten visar att hälso- och sjukvården ännu inte har säkerställt centrala delar som krävs för en god och nära vård. IVO:s samlade bedömning efter tre större tillsynsinsatser är att

⁵⁰ Se t.ex. Socialstyrelsen (2025). Vårdkapacitet i balans – Uppdaterat riktvärde för disponibla vårdplatser i somatisk slutenvård och intensivvård och Målsatta mått för ökad vårdplatskapacitet genom att öka tillgängliga resurser och minska behovet av slutenvård. Stockholm; Socialstyrelsen juni 2025. <https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/ce320f335d96434b8d8677cc17afc6a1/nationell-analys-av-riktvardet-och-malsatta-matt.pdf> [hämtat 2025-06-13].

⁵¹ IVO (2023b); Socialstyrelsen (2023); Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2025).

förmågan att nå en god och nära vård där primärvården utgör navet inte finns på plats och att omställningen därmed riskerar att inte ske patientsäkert.

Referenser

Inspektionen för vård och omsorg (2022). Tillsyn av medicinsk vård och behandling vid särskilda boenden för äldre. IVO 2022–07.

Inspektionen för vård och omsorg (2023a). Omfattande arbete för att åtgärda brister inom landets äldreboenden. Iakttagelser i korthet. December 2023.

Inspektionen för vård och omsorg (2023b). Tillsyn som bidrar till omställningen till en god och nära vård, slutrapport av regeringsuppdrag S2019/02870, S2021/06574. IVO 2023–16.

Inspektionen för vård och omsorg (2024). Nationell tillsyn av vårdplatser och patientsäkerhet på sjukhus. IVO 2024–06.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2017). Från medel till mål. Stockholm: 2017:9.

Myndigheten för vård och omsorgsanalys (2025). Omtag för omställning. Utvärdering av omställningen till en god och nära vård: slutrapport. Stockholm: 2025:1.

Proposition 2009/10:210. Patientsäkerhet och tillsyn.

Proposition 2009/10:67. Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning.

Proposition 2017/18:83. Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti.

Proposition 2019/20:164. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform.

Regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende Inspektionen för vård och omsorg. Regeringsbeslut 20 december 2023, S2023/03257 (delvis).

SFS 2001:453 Socialtjänstlag.

SFS 2022:913 Lag om sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation.

SFS 2010:659 Patientsäkerhetslag.

SFS 2013:176 Förordning med instruktion för Inspektionen för vård och omsorg.

SFS 2014:821 Patientlag.

SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslag.

SFS 2017:612 Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

SFS 2017:80 Hälso- och sjukvårdsförordning.

SFS 2024:1253 Förordning om stadsbidrag till kommuner och regioner för utveckling av en god och nära vård.

Socialstyrelsen (2023). Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2023. Stockholm: Socialstyrelsen 2024-8-9188.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för ett systematiskt kvalitetsarbete.

Socialstyrelsen (2025). Vårdkapacitet i balans. Stockholm; presentationsbilder 12 juni 2025.

<https://www.socialstyrelsen.se/contentassets/ce320f335d96434b8d8677cc17afc6a1/nationell-analys-av-riktvarden-och-malsatta-matt.pdf> [hämtat 2025-06-13].