
Meddelandeblad

Mottagare:
Regioner
Kommuner
Vårdgivare
Verksamhetschefer
Hälso- och sjukvårdspersonal

Nr XX/20XX
Månad 20XX

Fast läkarkontakt m.m.

Enligt 7 kap. 3 § första stycket hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) ska regionen organisera primärvården så att alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård kan välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en fast läkarkontakt (vårdvalssystem). Regionen får inte begränsa den enskildes val till ett visst geografiskt område inom regionen.

Av 6 kap. 3 § patientlagen (2014:821) framgår det att patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.

Patienten ska få information om möjligheten att välja fast läkarkontakt (3 kap. 2 § 1 patientlagen).

Regeln om fast läkarkontakt har sitt ursprung i den numera upphävda lagen (1993:588) om husläkare. Nu regleras detta i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och patientlagen.

Hälso- och sjukvården håller på att ställas om så att primärvården är navet i vården. En reformering av primärvården har inletts, med särskilt fokus på tillgänglighet, delaktighet och kontinuitet. Regeringen betonar vikten av att huvudmannen organiserar primärvården så att det skapas förutsättningar för alla som vill ha en fast läkarkontakt att få en sådan. Det förutsätts att den som har störst behov av en fast läkarkontakt får en sådan. Regeringen har ambitionen att andelen i befolkningen som har en fast läkarkontakt i primärvården ska öka.¹

¹ Proposition 2019/20:164 Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform s. 29 ff.

Detta meddelandeblad syftar till att ge en ökad kunskap om reglerna om fast läkarkontakt och i viss mån hur dessa regler förhåller sig till de regler som finns om fast vårdkontakt.

Primärvård

En patient ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården.² Med primärvård avses hälso- och sjukvårdsverksamhet där öppen vård ges utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper.³ Från och med den 1 juli 2021⁴ anges att 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.

I en ny bestämmelse anges vad som ska ingå i primärvårdens grunduppdrag. Regioner och kommuner ska inom ramen för verksamhet som utgör primärvård särskilt

1. tillhandahålla de hälso- och sjukvårdstjänster som krävs för att tillgodose vanligt förekommande vårdbehov,
2. se till att vården är lätt tillgänglig,
3. tillhandahålla förebyggande insatser utifrån såväl befolkningens behov som patientens individuella behov och förutsättningar,
4. samordna olika insatser för patienten i de fall det är mest ändamålsenligt att samordningen sker inom primärvården, och
5. möjliggöra medverkan vid genomförande av forskningsarbete.

Vad gäller den fjärde punkten framför regeringen att denna bedömning bör göras utifrån patientens behov och önskemål. Utgångspunkten bör vara att om en patient har en fast läkarkontakt i primärvården bör denne ansvara för samordning av de medicinska åtgärderna, men att det i vissa fall kan vara lämpligare att samordningsansvaret i stället fullgörs av en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten kan finnas någon annanstans än i primärvården, oavsett om primärvården på ett eller annat sätt också är delaktig i patientens vård. Det kan också vara så att en patient har flera vårdkontakter som tillsammans får ta ansvar för att vården samordnas på bästa sätt.⁵

Lätt tillgänglig primärvård

Hälso- och sjukvården ska vara lätt tillgänglig.⁶ Att primärvården upplevs som lätt tillgänglig kan betyda olika saker för olika patienter. Det kan innebära tillgänglighet till exempelvis rådgivning, tidsbokning, bedömning och behandling. Det kan vidare handla om geografisk tillgänglighet, informationstillgänglighet och anpassning utifrån patientens individuella förutsättningar.⁷

Sedan 2019 regleras i lag att regionen ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen. Om det är motiverat

² 6 kap. 3 § patientlagen.

³ 2 kap. 6 § HSL.

⁴ Lag (2020:1043) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

⁵ Prop. 2019/20:164 s. 83.

⁶ 5 kap. 1 § 5 HSL.

⁷ Prop. 2019/20:164 s. 13.

av kvalitets- eller effektivitetsskäl, får vården koncentreras geografiskt.⁸ Bestämmelsen innebär att vårdcentraler geografiskt sett ska finnas nära människor, men även att regionen ska sträva efter att öka användningen av tekniska lösningar. När det är lämpligt och möjligt kan t.ex. patienten få hjälp i sitt eget hem via dator eller mobiltelefon eller på annat sätt. Regionerna ska kunna erbjuda samma service och en jämlik vård till alla medborgare, men vården kan inte förväntas vara utformad på samma sätt överallt, beroende på exempelvis skiftande förutsättningar i glesbygd jämfört med storstad.⁹

Syftet med fast läkarkontakt

Hälso- och sjukvårdsverksamhet ska bedrivas så att kraven på en god vård uppfylls. Med det avses bland annat att vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.¹⁰ Alla hälso- och sjukvårdsverksamheter ska ha en verksamhetschef som ansvarar för verksamheten.¹¹ En verksamhetschef ska säkerställa att patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården tillgodoses.¹²

För många patienter är det viktigt att så långt som möjligt få möta samma vårdgivare. Det gäller särskilt för dem som på grund av sina hälsoproblem ofta behöver ha kontakt med hälso- och sjukvården. Bland dem finns många äldre. Hos äldre personer är också sjukdomssymtomen i flera fall diffusa och mindre påtagliga än hos yngre och medelålders personer. God kännedom om patienten underlättar läkarens uppgift att diagnostisera och behandla dessa sjukdomsbesvär. En patient befinner sig alltid i ett utsatt och känsligt läge. Det finns därför ett värde för patienten att kunna välja vem man vill ha kontakt med inom hälso- och sjukvården.¹³

Regionerna ansvarar för att alla som omfattas av deras ansvar både får tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården och att det finns en möjlighet att byta till en annan om relationen inte fungerar. För personer med komplexa behov, såsom multisjuka äldre eller personer med kroniska sjukdomar, kan behovet av kontinuitet i form av en fast läkarkontakt vara extra stort.¹⁴ Det kan även finnas patienter som av andra skäl vill ha en fast läkarkontakt. Även vid mer sporadiska kontakter kan förebyggande åtgärder, t.ex. avseende livsstilsförändringar, underlättas av att patienten har möjlighet att återkommande få träffa samma läkare.¹⁵

Trygghet

Bestämmelsen om fast läkarkontakt syftar således till att skapa trygghet och kontinuitet genom att patienten ges möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården. På så sätt förbättras också möjligheterna till en förtroendefull relation mellan läkare och patient. Ett sådant förtroende förutsätter att den enskilde själv fritt kan välja sin läkare. Inte minst viktigt är det för patienten

⁸ 7 kap. 2 a § HSL.

⁹ Proposition 2017/18:83 Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti s. 22 och 46.

¹⁰ 5 kap. 1 § HSL.

¹¹ 4 kap. 2 § HSL.

¹² 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF.

¹³ Proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m. s. 41.

¹⁴ Prop. 2019/20:164 s. 28-29.

¹⁵ Prop. 2019/20:164 s. 30.

att kunna välja en annan läkare om patienten inte har förtroende för läkaren eller om den valde läkaren inte längre är tillgänglig.¹⁶

En tillitsfull patient-läkarrelation kan minska patientens behov att söka vård vid vissa tillfällen eller vid platser där adekvat vård för patientens tillstånd inte kan ges, t.ex. på akutmottagningen. Därutöver ger en tillitsfull relation bättre förutsättningar för patienten att ta upp känsliga ämnen som kan ha betydelse för hälsan samt främjar ökad delaktighet.¹⁷

Kontinuitet

Personlig kontinuitet är särskilt viktig för de patienter som behöver mycket vård. Kontinuiteten i relationerna mellan patienter och vårdens medarbetare har stor betydelse för såväl vårdens kvalitet och patientens trygghet som medarbetarnas arbetsmiljö.¹⁸

Regeringen framför i förarbetena att kärnan i kontinuiteten ska vara en fast läkarkontakt för alla patienter som vill det. Därutöver kan kontinuitet för de patienter som önskar, eller som i övrigt har behov av det, även bygga på en fast vårdkontakt med annan profession eller ett helt vårdteam med flera olika kompetenser kring den enskilde. Samtidigt behöver vården respektera att inte alla patienter efterfrågar personkontinuitet och byggande av relation med vårdens medarbetare. Graden av kontinuitet behöver därför anpassas efter patientens behov, förutsättningar och preferenser.¹⁹

Avsaknad av en fast läkarkontakt i primärvården gör att patienter riskerar att gå miste om både informations- och relationskontinuitet i vården. Patienten får upprepa sin sjukdomshistoria vilket kan försvåra både kommande utredning och behandling. Det försämrar även förutsättningarna för en god samverkan mellan olika professioner inom primärvården och med andra delar av hälso- och sjukvården.²⁰

Fördelar med fast läkarkontakt för läkaren

Även för läkaren innebär en kontinuerlig patient-läkarrelation fördelar. Kontinuitet skapar bättre arbetsmiljö och bidrar till att professionerna kan arbeta mer effektivt. Inläsningstiden minskar vid kännedom om patienten och risken minskar även för att grundläggande information om patienten dokumenteras upprepade gånger. Att en patient erbjuds en fast läkarkontakt ger förutsättningar för en sammanhållen planering av utredning och behandling. Det minskar risken för onödiga undersökningar och behandlingar. Läkaren får också en bättre överblick över pågående aktiviteter, vilket underlättar arbetet. Att läkaren ges möjlighet att följa en enskild patient och ta del av resultat från undersökningar, behandlingar och förlopp som planeras och genomförs bidrar till en känsla av sammanhang för både patienten och läkaren.²¹ En läkare kan även uppleva det positivt att bli vald av patienten.²²

¹⁶ Proposition 1997/98:189 Patientens ställning s. 22, jfr även prop. 1994/95:195 s. 41 f.

¹⁷ Prop. 2019/20:164 s. 30.

¹⁸ Prop. 2019/20:164 s. 27 ff.

¹⁹ Prop. 2019/20:164 s. 27 ff.

²⁰ Prop. 2019/20:164 s. 30.

²¹ Prop. 2019/20:164 s. 30-31.

²² Prop. 1994/95:195 s. 42.

Den fast läkarkontaktens uppgifter och information

Enligt förarbetena till regleringen ska den fasta läkarkontakten svara för att patienten undersöks, såvitt möjligt ställa diagnos och se till att patienten får den medicinska vård som hälsotillståndet kräver och vidta andra åtgärder som kan vara nödvändiga. Den fasta läkarkontakten ska också ge patienten vägledning i patientens övriga kontakter med hälso- och sjukvården. Om det krävs, ska den fasta läkarkontakten samordna vidtagna utrednings- och behandlingsåtgärder. Läkaren ska även informera patienten om dennes hälsotillstånd och om de behandlingsalternativ som finns tillgängliga och vilken av dessa som ur medicinsk synpunkt bedöms som mest lämplig. Det är en viktig uppgift för läkaren att se till att patienten har en möjlighet att samråda om och påverka vården och behandlingen.²³

Den fasta läkarkontakten kan således vara den som lämnar den information som patienten ska få och som följer av bestämmelserna i 3 kap. patientlagen. Där anges bl.a. att patienten ska få information om sitt hälsotillstånd, de metoder för undersökning, vård och behandling som finns, möjligheten att välja vårdgivare och utförare inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och vårdgarantin.²⁴ Om information inte kan lämnas till patienten ska den ges till en närstående, om inte bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt hindrar detta.²⁵ Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.²⁶

Patienten ska även få information om möjligheten att välja fast läkarkontakt.²⁷ För att patienten ska kunna ta tillvara sin möjlighet att få tillgång till och välja en fast läkarkontakt är det nödvändigt att patienten får information om att en sådan möjlighet finns och på vilket sätt detta kan främja hans eller hennes hälsa och vård.²⁸

En patient som utifrån sina förutsättningar varit delaktig i de beslut som fattats och är väl införstådd med och informerad om den vårdprocess som är överenskommen är en förutsättning för att de förväntade resultaten ska kunna uppnås. Delaktighet leder till en effektivare vård med högre kvalitet och bättre följsamhet.²⁹ Patientdelaktighet underlättas om det finns en kontinuerlig relation mellan patienten och vårdens medarbetare. Patientens ökade delaktighet innebär ett paradigmskifte i vården, ett skifte som ställer krav på ökad lyhördhet för patientens behov, förutsättningar och preferenser.³⁰

Vidare precisering av begreppet fast läkarkontakt

Regeringen har i äldre förarbeten framfört att den utgår från att regionen preciserar vad som ingår i en primärvårdsläkares åligganden eftersom det är viktigt att de fasta läkarkontaktarna i princip har samma åtagande vad gäller

²³ Prop. 1994/95:195 s. 41 f.

²⁴ 3 kap. 1-2 §§ patientlagen.

²⁵ 3 kap. 4-5 §§ patientlagen.

²⁶ 3 kap. 6 § patientlagen.

²⁷ 3 kap. 2 § 1 patientlagen.

²⁸ Prop. 2019/20:164 s. 30.

²⁹ Prop. 2019/20:164 s. 13.

³⁰ Prop. 2019/20:164 s. 24.

verksamhetens inriktning oavsett om de är offentligt anställda, ingår i ett personalkooperativ eller är privatpraktiker.³¹ I en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner år 2021 framkommer det att regionerna bland annat ska arbeta med utvecklingen av fast läkarkontakt genom att definiera uppdrag, ansvar och befogenheter utifrån lokala behov och förutsättningar.³²

Vem kan vara fast läkarkontakt?

Regleringen om fast läkarkontakt, till skillnad mot fast vårdkontakt, gäller bara för primärvård som bedrivs med en region som huvudman. Regionen är huvudman för offentligt finansierad primärvård. Det gäller även om driften har överlåtits till en privat utförare. Privata vårdgivare utan offentlig finansiering faller utanför regleringen.³³

Regionen får inte begränsa den enskildes val av fast läkarkontakt till ett visst geografiskt område inom regionen.³⁴ En patient ska således kunna välja en fast läkarkontakt var som helst inom regionområdet utan att vara hänvisad till ett visst urval utifrån till exempel bostadsort.³⁵

Det kan finnas situationer där valet av läkare kan begränsas av praktiska skäl. Så kan vara fallet till exempel om enskilda läkares arbetsbelastning är sådan att den sätter gränser för läkarvalet. I glest befolkade delar av landet kan möjligheterna att välja mellan flera olika läkare inom ett rimligt geografiskt avstånd vara begränsade. Regionerna måste även kunna begränsa hembesök i de fall patienter som har andra alternativ väljer en läkare långt från bostadsorten eller kräva att patienten själv svarar för resekostnaden till mottagningen. Patienten bör informeras om eventuella villkor i samband med sitt val.³⁶

Även om det tidigare framhölls i förarbetena att den enskilde skulle ges möjlighet att välja en läkare som är verksam i en annan region blev det först genom införandet av patientlagen år 2015 reglerat att en patient ska kunna välja en fast läkarkontakt även i andra regioner.³⁷

Tidigare fanns ett krav på att den fasta läkarkontakten skulle vara specialist i allmänmedicin. Genom att ta bort detta krav 2009 skapades möjligheter även för andra kategorier av läkare att fungera som fast läkarkontakt. Eftersom antalet specialister i allmänmedicin var för få förbättrades därmed regionernas förutsättningar att leva upp till kraven om fast läkarkontakt. Detta innebar inte att betydelsen av att ha specialister i allmänmedicin i primärvården minskade eller omvärderades. Allmänläkarspecialisten ansågs även framöver vara en central resurs och en nödvändig kompetens i primärvården. Det ansågs även att kravet på att den fasta läkarkontakten skulle vara

³¹ Prop. 1994/95:195 s. 42.

³² Överenskommelse regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, God och nära vård 2021- En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav s. 24.

³³ 1 kap. 2 § andra stycket patientlagen och prop. 2019/20:164 s. 29.

³⁴ 7 kap. 3 § första stycket HSL.

³⁵ Prop. 1997/98:189 s. 31.

³⁶ Prop. 1997/98:189 s. 23 och s. 32.

³⁷ Prop. 1997/98:189 s. 23 och s. 31 f. och proposition 2013/14:106 Patientlag s. 93 samt 8 kap. 3 § HSL.

specialist i allmänmedicin kunde verka hämmande på utvecklingen av vård-
valssystem. Regeln kunde innebära ett hinder i konkurrensen mellan vårdgi-
vare då patienterna är hänvisade till en viss specialitet.³⁸

Vilka kan få en fast läkarkontakt?

Alla som omfattas av regionens ansvar för hälso- och sjukvård ska kunna
välja utförare av hälso- och sjukvårdstjänster samt få tillgång till och välja en
fast läkarkontakt i primärvården.³⁹

Regionen ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som är bosatt
inom regionen. Det gäller även den som har skyddad folkbokföring och som
stadigvarande vistas inom regionen.⁴⁰

Regionen ska även erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som, utan att
vara bosatt här, har rätt till vårdförmåner i Sverige vid sjukdom och moder-
skap enligt vad som följer av Europaparlamentets och rådets förordning (EG)
nr 883/2004 av den 29 april 2004 om samordning av de sociala trygghetssy-
stemen. Det gäller även en i Sverige bosatt person som lämnar landet för att
studera i ett annat land så länge han eller hon genomgår en studiestödsberätti-
gande utbildning. Vården ska erbjudas av den region inom vars område per-
sonen är förvärvsverksam eller, i fråga om en person som är arbetslös, den
region inom vars område denne är registrerad som arbetssökande. I den ut-
sträckning familjemedlemmar till dessa personer har rätt till vårdförmåner i
Sverige vid sjukdom och moderskap ska familjemedlemmarna erbjudas vård
av samma region.⁴¹

En region är vidare skyldig att erbjuda asylsökande och vuxna personer
som vistas i landet utan tillstånd vård som inte kan anstå, mödrahälsovård,
vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Asylsökande barn och barn
som vistas i landet utan tillstånd ska erbjudas vård i samma omfattning som
erbjuds dem som är bosatta inom regionen. Detta gäller endast om de aktu-
ella personerna vistas inom regionen. Regeringen har gjort bedömningen att
regleringen kring fast läkarkontakt även gäller dessa barn.⁴²

Fast vårdkontakt

En fast läkarkontakt är inte samma sak som en fast vårdkontakt. Det finns
dock inte något som hindrar att den fasta läkarkontakten också är patientens
fasta vårdkontakt.

Rättslig reglering

En fast vårdkontakt ska utses av en verksamhetschef om en patient begär det
eller om det är nödvändigt för att tillgodose hans eller hennes behov av
trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet.⁴³ Patienten ska få informat-
ion om möjligheten att få en fast vårdkontakt.⁴⁴

³⁸ Proposition 2008/09:74 Vårdval i primärvården s. 38.

³⁹ 7 kap. 3 § första stycket HSL.

⁴⁰ 8 kap. 1 § HSL.

⁴¹ 8 kap. 2 § HSL och 5 kap. 7 § första stycket socialförsäkringsbalken.

⁴² Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till
vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd samt prop. 2013/14:106 s. 93.

⁴³ 4 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF, och 6 kap. 2 § patientlagen.

⁴⁴ 3 kap. 2 § 2 patientlagen.

När en enhet i den regionfinansierade öppna vården har tagit emot ett in-skrivningsmeddelande i fråga om en patient, ska verksamhetschefen vid den enheten utse en fast vårdkontakt för patienten. Verksamhetschefen ska utse den fasta vårdkontakten innan patienten skrivs ut från den slutna vården. Om patienten redan har en fast vårdkontakt vid enheten, får denne fortsätta att vara patientens fasta vårdkontakt.⁴⁵

Vidare ska en verksamhetschef ansvara för att det för en patient med ett livshotande tillstånd utses en legitimerad läkare som fast vårdkontakt. Det ska göras så snart som möjligt efter det att en behandlande läkare har konstaterat tillståndet.⁴⁶

Syftet med fast vårdkontakt

Den fasta vårdkontakten har varit avsedd att ersätta funktionen patientansvarig läkare, PAL, som inte hade tillämpats på det sätt som var dess ursprungliga syfte och inte hade gett avsedd effekt. Genom att ge verksamhetschefen en tydlig skyldighet att svara för patientens behov av trygghet, samordning, säkerhet och kontinuitet blev det möjligt för vårdgivarna att forma system efter patienternas behov, men också efter lokala och regionala förutsättningar. Till skillnad från systemet med PAL öppnade det för andra lösningar där rutiner, team eller andra tillvägagångssätt för att uppnå syftet kunde konstrueras.⁴⁷

I syfte att stärka patientens ställning och tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet gäller därför från 2010 en möjlighet för patienten att under vissa förutsättningar få en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt innebär att patienten ska få en tydligt utpekad person som ska bistå och stödja patienten i kontakterna med vården. Kontakten ska hjälpa till att samordna vårdens insatser. Syftet med bestämmelsen är således att framförallt stärka patientens ställning, men även att tydliggöra vårdens ansvar för samordning och kontinuitet.⁴⁸

Vårdkontakten ska alltid utses om patienter begär det, oavsett om det anses behövt eller inte. På så sätt skapas en trygghet för patienten i form av att hans eller hennes behov alltid blir styrande. Patientens önskemål om vem som ska bli den fasta vårdkontakten ska tillgodoses så långt som möjligt och patienten ska få vara delaktig i processen.⁴⁹

Vem kan vara fast vårdkontakt och vad ska denna göra?

En fast vårdkontakt kan utses i alla verksamheter som bedriver hälso- och sjukvård. Vem som bör utgöra patientens fasta vårdkontakt ska grundas på patientens medicinska och övriga behov och vilken kompetens som bäst kan tillgodose det behovet. En fast vårdkontakt kan vara någon ur hälso- och sjukvårdspersonalen, t.ex. en läkare, sjuksköterska eller psykolog. Det kan också vara en mer administrativ funktion som koordinerar patientens vård.⁵⁰

⁴⁵ 2 kap. 5 § lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samverkanslagen.

⁴⁶ 2 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling.

⁴⁷ Proposition 2009/10:67 Stärkt ställning för patienten – vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning s. 61-63.

⁴⁸ Prop. 2013/14:106 s. 99, jmf även prop. 2009/10:67 s. 61.

⁴⁹ Prop. 2013/14:106 s. 99, jmf även prop. 2009/10:67 s. 61.

⁵⁰ Prop. 2019/20:164 s. 31-32 och prop. 2013/14:106 s. 99, jmf även prop. 2009/10:67 s. 61 f.

En fast vårdkontakt bör kunna bistå patienterna i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvården och vara kontaktperson för andra delar av hälso- och sjukvården och för socialtjänsten samt andra berörda myndigheter som exempelvis Försäkringskassan.⁵¹

Då vissa patienter har kontakter med flera olika delar av sjukvården, olika vårdgivare och vårdenheter samt olika huvudmän inom vården i form av både kommunal och regional hälso- och sjukvård, kan de patienterna få mer än en fast vårdkontakt. En fast vårdkontakt kan även utses i en annan region än patientens hemregion. De fasta vårdkontaktarna ska samverka och samordna vårdens insatser för en enskild patient. Samordning av insatser och förmedling av information med exempelvis andra myndigheter förutsätter dock samtycke från patienten och att allmänna bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt beaktas. Det är verksamhetschefen som har ansvaret för den fasta vårdkontakten, vilket innebär att vårdkontaktens ansvarsområde begränsas av verksamhetschefens.⁵²

Fast läkarkontakt och fast vårdkontakt har således många likheter. Båda funktionerna har till exempel ett samordningsansvar och stärker patientens ställning.

Mer information om fast vårdkontakt finns på www.socialstyrelsen.se
Socialstyrelsens nationella vägledning – Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan

Läkarmedverkan i kommunal hälso- och sjukvård

Kommunerna ansvarar inte för att tillhandahålla sådan hälso- och sjukvård som ges av läkare.⁵³ Det är regionen som till kommunerna ska avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet. Detsamma gäller för hemsjukvård i ordinärt boende och i de biståndsbedömda trygghetsboendena, om en kommun ansvarar för den vården.⁵⁴

Regionen ska med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan. Om regionen inte uppfyller sina skyldigheter enligt avtalet att tillhandahålla läkare, har kommunen rätt att på egen hand anlita läkare och få ersättning för sina kostnader för det från regionen.⁵⁵

För de patienter som huvudsakligen får hälso- och sjukvårdsinsatser i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården är det viktigt att de läkarresurser som regionen ska avsätta för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård kan säkerställa kontinuitet på samma sätt som för andra patienter.⁵⁶

⁵¹ Prop. 2013/14:106 s. 99, jmf även prop. 2009/10:67 s. 61 f.

⁵² Prop. 2013/14:106 s. 99 f., jmf även prop. 2009/10:67 s. 62.

⁵³ 12 kap. 3 § HSL.

⁵⁴ 12 kap. 1 §, 14 kap. 1 § och 16 kap. 1 § första stycket HSL.

⁵⁵ 16 kap. 1 § andra och tredje styckena HSL.

⁵⁶ Prop. 2019/20:164 s. 30.

Samverkan mellan region och kommun

En region och en kommun ska samverka så att en enskild som kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar för också får övrig vård och behandling, hjälpmedel samt förbrukningsartiklar som hans eller hennes tillstånd fordrar.⁵⁷ Uttrycket vård och behandling innefattar bl.a. habilitering och rehabilitering. Samverkansbestämmelsen omfattar även vård och omsorg som ges till enskilda personer som behöver integrerade insatser från regionens specialistsjukvård och primärvård samt kommunens primärvård och omsorg.⁵⁸

Samverkan underlättas om samma personer är involverade runt patienten. För patienter i behov av vård i hemmet är detta särskilt viktigt, eftersom patienten ofta behöver vård flera gånger per dygn vilket innebär att många personer blir involverade. Det är viktigt att patienten vet vem som är fast vårdkontakt (oftast distriktssköterskan i kommunen) och fast läkarkontakt i primärvården. Kontinuitet mellan dessa bidrar till interprofessionellt teamarbete, vilket gagnar patienten.⁵⁹

Eventuellt framtida reglering gällande fast läkarkontakt

Utredningen Styrning för en mer jämlik vård har i sitt slutbetänkande, som redovisades i oktober 2019, lämnat förslag som rör fast läkarkontakt. Utredningen föreslår bland annat att begreppet listning införs i lagstiftningen och utgör grunden för patientens valfrihet av utförare. Listningen ska ske på utförrnivå, dvs. vårdcentral eller motsvarande. Patienten ska få möjlighet att välja en fast läkarkontakt hos den utförare inom primärvården där patienten är listad. Regionen ska få begränsa antalet listade patienter hos en utförare. En begränsning ska föregås av samråd mellan regionen och utföraren. En patient ska som mest få göra ett omval av utförare i primärvård två gånger per år, om det inte finns skäl för annat. Utredningen föreslår vidare att regionerna ska tillhandahålla en listningstjänst för patientens val av utförare. Tjänsten ska möjliggöra genomförandet av listningen och ska informera patienten om samtliga listningsbara utförare och deras tillgänglighet för listning. Patienten ska få information om möjligheten att få välja fast läkarkontakt hos den utförare där patienten är listad och den av regionen tillhandahållna listningstjänsten.⁶⁰

Även i delbetänkande God och nära vård – En primärvårdsreform av utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård lämnas förslag som rör fast läkarkontakt.⁶¹

Regeringen har för avsikt att lägga förslag som förstärker skyldigheten för regionerna att informera om och erbjuda en fast läkarkontakt, samt patientens möjlighet att få en sådan. Beredning pågår för närvarande i Regeringskansliet.⁶²

⁵⁷ 16 kap. 2 § HSL.

⁵⁸ Proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre s. 51 ff.

⁵⁹ Prop. 2019/20:164 s. 28.

⁶⁰ SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet.

⁶¹ SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform.

⁶² Prop. 2019/20:164 s. 31.

Referenser

Lagar och förordningar

Lagen (1993:588) om husläkare

Lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Socialförsäkringsbalken (2010:110)

Lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd

Patientlagen (2014:821)

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL

Hälso- och sjukvårdsförordningen (2017:80), HSF

Lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, samverkanslagen

Lagen (2020:1043) om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Propositioner

Proposition 1994/95:195 Primärvård, privata vårdgivare m.m.

Proposition 1997/98:189 Patientens ställning

Proposition 2005/06:115 Nationell utvecklingsplan för vård och omsorg om äldre

Proposition 2008/09:74 Vårdval i primärvården

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

Proposition 2013/14:106 Patientlag

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

Statens offentliga utredningar

SOU 2018:39 God och nära vård – En primärvårdsreform

SOU 2019:42 Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet

Föreskrifter och allmänna råd

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:7) om livsuppehållande behandling

Vägledning

Socialstyrelsens nationella vägledning – Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan

Överenskommelser

Överenskommelse regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner, God och nära vård 2021-En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav