

Prioriteringar

11 november 2022

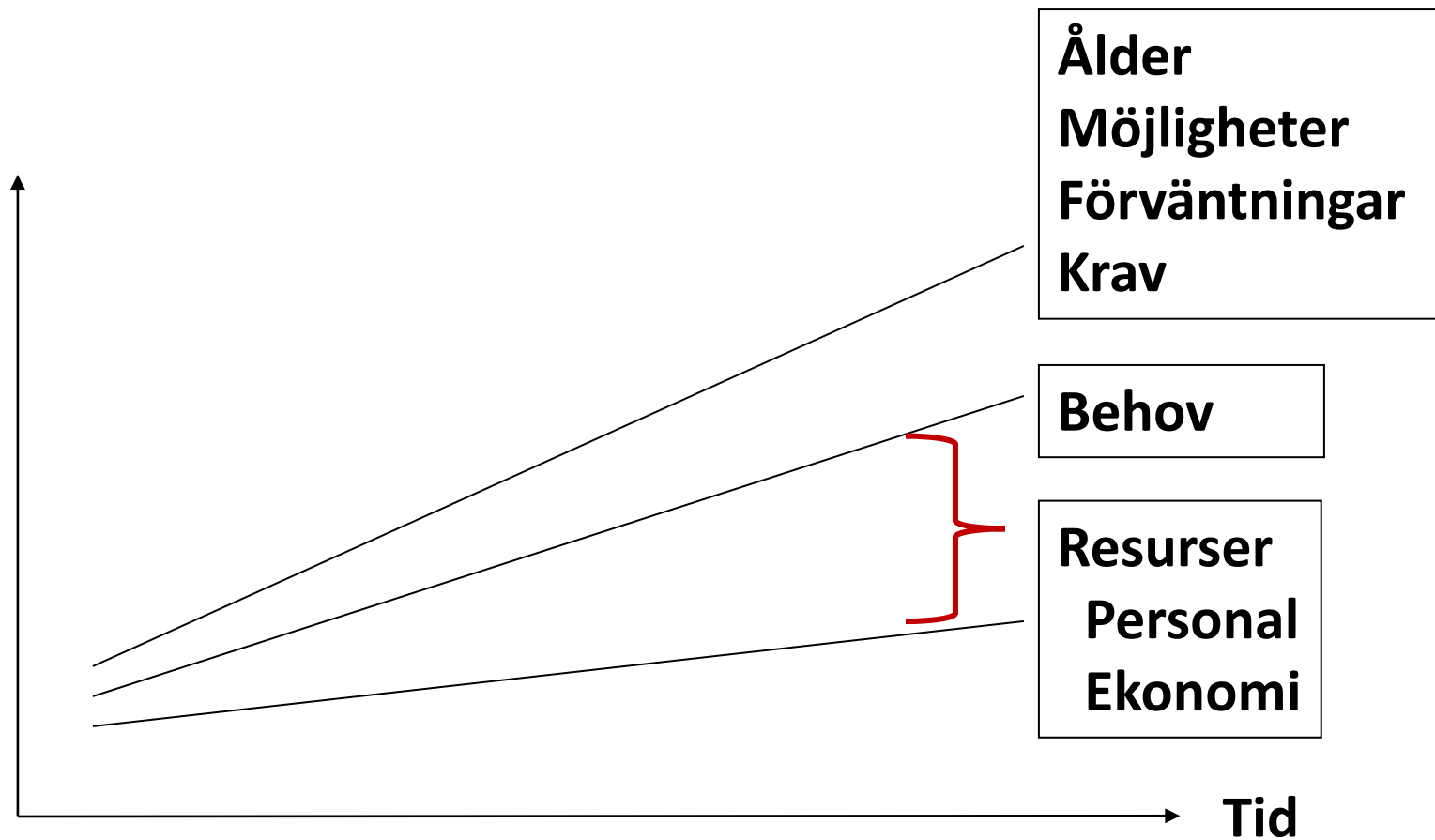
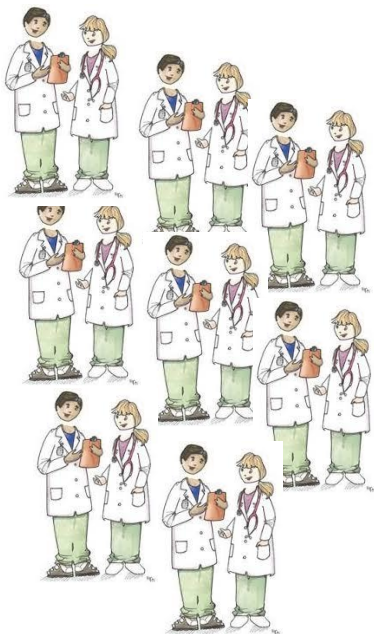
Varför prioritera?

Vad är prioritering?

Malin André

Eva Arvidsson

Varför prioritering?



Den medicinska paradoxen =

Patienten överlever men kräver fortsatt vård

Hjärtinfarkt



Cancer



Utslitna höft- och knäleder



Grå starr



Demens



Prioriteringsproblem

Spinal muskelatrofi
Spinraza (nusinersen)
5,6 milj kr 1:a året
2,8 miljoner kr /år livet ut

- **Kalle fick** diagnosen Hunters sjukdom när han var 12 år gammal. För tre år sedan fick Kalle möjlighet att delta i en medicinsk studie med ett nytt läkemedel, Elatrase, som lett till att Kalle mår klart bättre.
- När studien avslutades godkändes läkemedlet av EU:s läkemedelsorgan och nu kostar ungefär **10 miljoner per år**
- Beslutet att avbryta har fattats av sjukhusdirektören i samråd med sjukhusets läkemedelsråd och etiska råd.

Ofelia riskerar att dö utan den dyra medicinen

Publicerad 22 november 2017

En vecka efter den första dosen kunde ettåriga Ofelia Yousif flytta huvudet. Efter sex sprutor kan hon lyfta sina ben. Snart fattas beslutet om den dyra behandlingen ska få fortsätta.

– Ett nej skulle innebära en dödsdom för vår dotter, säger mamma



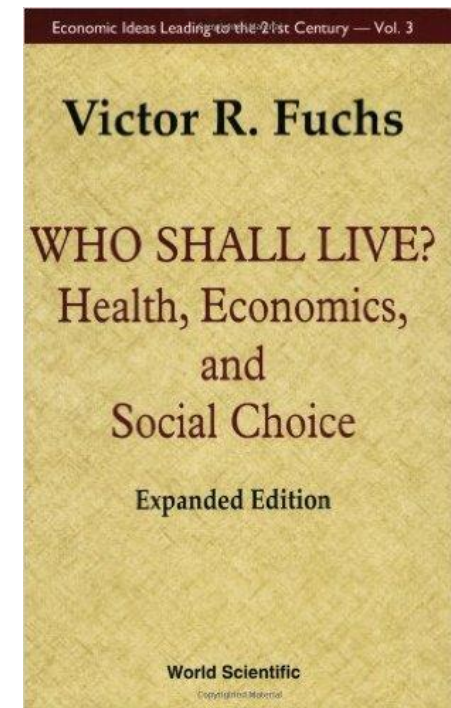
Vid Hunters sjukdom saknas iduronatsulfatas, vilket gör att mukopolysackarider ansamlas i cellerna i stället för att brytas ned och ger upphov till en fortskridande skada av olika vävnader och organ i kroppen.

Who Shall Live?

Victor R. Fuchs

Inget samhälle kan ge alla invånare all vård de skulle kunna ha nytta av

Prioritering i sjukvård oundvikligt



Alternativkostnad

= värdet på det som väljs bort

25 000 pat får behandling
för 5 000 kr var /år

5 läkare + 5 sjuksköterskor +
5 psykologer + 5 fysioterapeuter

Prioriteringsbeslut

Diabetesläkemedel eller diabetessköterska?

Victoza

- Diabetes mellitus i kombination med andra läkemedel om dessa har otillräcklig effekt



 LÄKEMEDELSVERKET
SWEDISH MEDICAL PRODUCTS AGENCY



25 pat som tar Victoza =
1 diabetessköterska

Prioritering

= Rangordning,
medvetna val mellan övervägda alternativ

· God folkhälsa kan förhindra sjukdomar. Folkpartiet vill se ett brett Folkhälsoarbete, där det förebyggande arbetet med att minska alkohol och drogmissbruk prioriteras.

kommunerna och landstinget i regi av Region Dalarna och SKL ska utvecklas ytterligare. Närhet till vård för sjuka äldre ska prioriteras.

Familjecentralerna behöver bli fler och folkhälsovården utvecklas för att
Kristdemokraterna har alltid varit det parti som kurser ska ges till
prioriterat vårdar i livets slutskede och har en är HBT-

→ Därför satsar vi mindre på....

Orden som politiker gärna undviker

- Att rangordna innebär ofta också att **prioritera bort** eller **ransonera** = välja bort trots att behov finns
- Inte göra alls
- Göra med sämre kvalitet
- *Medvetet eller omedvetet*
- *Vänta*

Prioritera =

välja vad vi **ska göra** och
vad vi **inte ska göra**

på ett systematiskt,
genomtänkt sätt

Har ni prioriterat?

- Vad prioriterade ni?
- Vad prioriterade ni bort?

Vad bör styra
prioriteringar inom
hälso- och sjukvård?

Vad är rättvist?

- Begränsade resurser:
pengar, personal, utrustning, lokaler
- Lotteri?
- Kö/väntelista?
- Pengar?

Prioriteringsutredningen 1992

Akutsjukvård vs palliativ vård

Prioriteringsutredningen 1992

Slutbetänkande: Vårdens Svåra val 1995

Etisk plattform 1997

- Människovärdesprincipen
 - Begåvning, social ställning, inkomst, ålder etc får inte avgöra vem som ska få vård eller kvaliteten på vården
- Behovs- och solidaritetsprincipen
 - Större behov ju svårare sjukdom/skada eller sämre livskvalitet
 - Inget behov av åtgärder som inte förbättrar hälsa eller livskvalitet
- Kostnadseffektivitetsprincipen
 - Kostnaderna för en åtgärd måste stå i rimlig relation till hälsovinsten

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

3 kap

1 § Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för **alla människors lika värde** och för den enskilda människans värdighet. Den som har det **största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde** till vården.

4 kap

1 § Offentligt finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet ska vara organiserad så att den främjar **kostnadseffektivitet**.

Legitimitet

Legitimitet

- Intern legitimitet – förutsättning för extern legitimitet

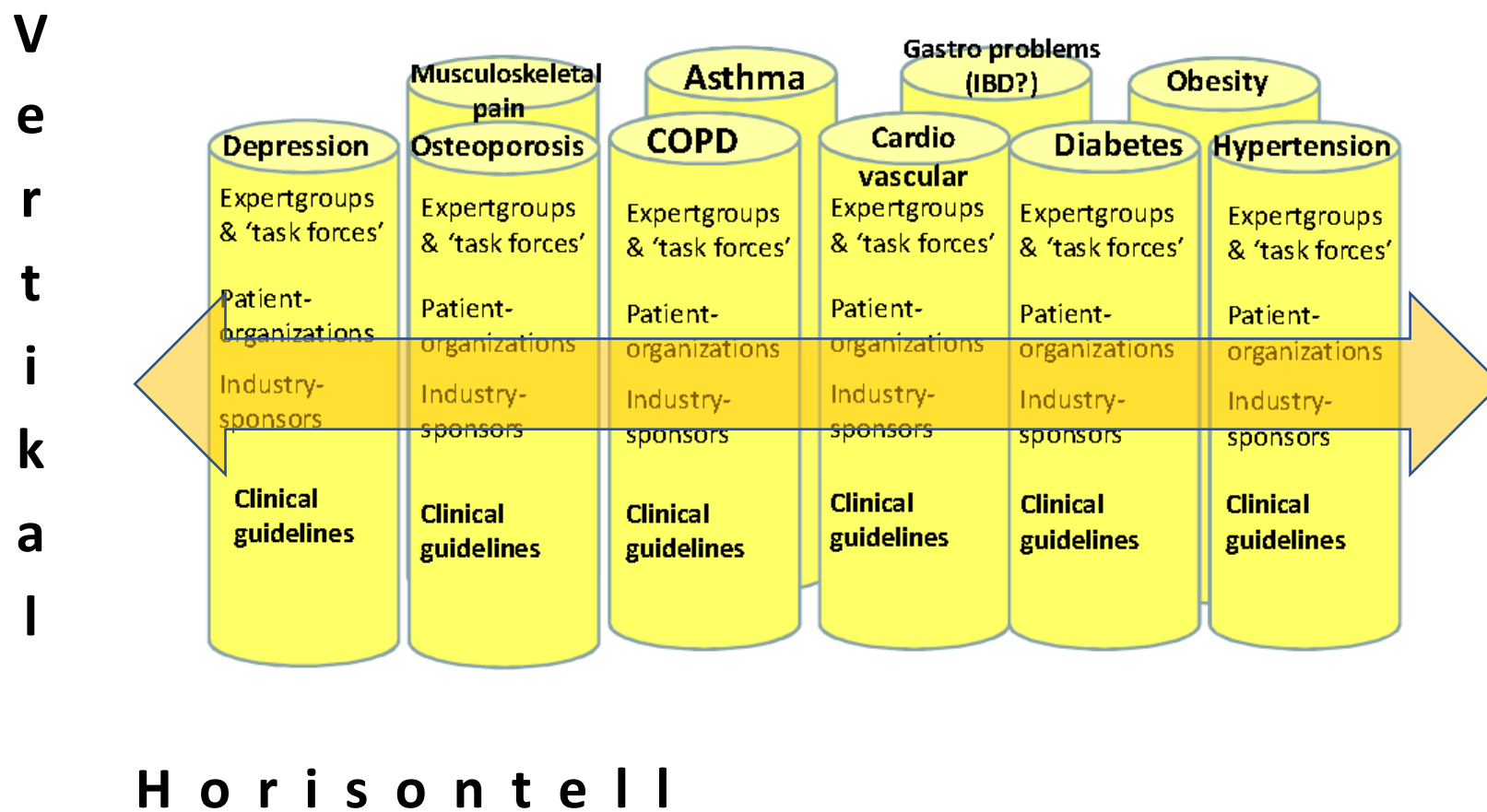
Öppenhet: Alla ska kunna ta del av

- Prioriteringsbesluten
 - Vad som beslutats
 - Hur och vem som beslutat
 - Vilka principer och värderingar de grundades på
 - Konsekvenser

Diskussion och möjlighet att påverka

- De ska kunna revideras

Vertikal och horisontell prioritering



Prioriteringsutredningen

- **Politiskt/administrativ nivå**
 - Resursfördelning, olika befolkningsgrupper behov
 - Ge den kliniska verksamheten rimliga förutsättningar
 - Optimalt resursutnyttjande
- **Klinisk nivå**
 - Personalens professionella ansvar
 - Behov hos enskilda individer - varje fall är unikt
 - Vägledning av genomtänkta etiska grundprinciper

Nationell modell för öppna prioriteringar

Etiska plattformen



Socialstyrelsen
Landstingen
Vetenskapliga föreningar
Prioriteringscentrum

”Praktisk metod”
för prioritering

Människovärdesprincipen			
Behovs och solidaritetsprincipen		Kostnadseffektivitetsprincipen	
Hälsotillståndets svårighetsgrad	Patientnytta (effekt av åtgärd)	Åtgärdens kostnadseffektivitet	

Kombination av tillstånd och åtgärd prioriteras

- Bröstsmärtor + läkarundersökning
- Lumbago + råd om aktivitet
- Depression + SSRI-behandling
- Depression + KBT

Fakta/evidens för alla tillstånd och åtgärder

”Kvalitativ” sammanvägning

Människovärdesprincipen				
Behovs och solidaritetsprincipen		Kostnadseffektivitetsprincipen		
Hälsotillståndets svårighetsgrad	Patientnytta (effekt av åtgärd)	Åtgärdens kostnadseffektivitet	E V I D E N S	
*Aktuellt hälsotillstånd • Lidande • Funktionsnedsättning • Livskvalitet	*Effekt på aktuellt hälsotillstånd • Lidande • Funktionsnedsättning • Livskvalitet	*Direkta kostnader • Åtgärder i hälso- och sjukvård • Andra åtgärder tex resor		
*Risk för • Förtida död • Invaliditet/fortsatt lidande • Försämrade livskvalitet	*Effekt på risk • Förtida död • Invaliditet/fortsatt lidande • Försämrade livskvalitet	*Indirekta kostnader i förhållande till patientnyttan		
Prevention	- Diagnostik	- Behandling	- Rehabilitering	

Prioriteringsövning

- Ni är ledningsgrupp för 30 av regionens VC och håller i primärvårdsbudgeten för området
- Nu har ni fått tre nya patientgrupper/åtgärder men utan ökad budget eller mer personal
- Vilka av de nuvarande arbetsuppgifterna skulle ni prioritera ner för att få rum med de nya?
- Prioritera alla 1-10, (använd alla siffrorna)
1 är högst prioritering
- Gruppen ska vara överens

Aktuellt sjukdomstillstånd	Åtgärd	1	2	3	4	5	6	7	8
Depression av lite svårare grad. Pågående samtalsbehandling hos psykolog. 30-60-åringar.	Somatisk undersökning av läkare för att utesluta annan sjukdom	2	4	3	3	4	6	4	3
Misstänkt hjärtsvikt av lätt till måttlig grad. Bensvullnad och möjligen lätt andfåddhet vid ansträngning. Tidigare stroke och bor på SÄBO eller har hemsjukvård. BNP positivt. 80 år och äldre	Utredning med ultraljud av hjärtat för att säkerställa diagnosen.	6	6	7	6	9	7	7	7
Kolorektal (tjocktarms-)cancer. Avancerad cancer i terminalt stadium. Till största delen sängliggande patienter, olika åldrar	Stödsamtal med patient och anhöriga, justering av smärtstillande behandling vid behov.	3	1	1	1	1	1	1	1
Vuxna vårdsökande i primärvård	Screening för depression i väntrummet	10	5	10	7	10	9	10	10
Kvarstående hosta sedan 10 dagar, ingen feber eller andnöd. Tidigare rökare, slutat för 5-10 år sedan. 35-55 år	Läkarbesök för bedömning och diagnostik	7	8	8	9	7	8	8	6
Måttlig till kraftig övervikt samt måttligt förhöjt blodtryck. Inga subjektiva besvär, 40-50 år.	Rådgivning och instruktioner angående motion och kost, ställningstagande till läkemedelsbehandling	4	3	5	5	5	4	2	4
KOL med upprepade exacerbationer	Återbesök för dessa patienter minst 2 gånger/år, vid akut exacerbation inom 6 veckor	1	2	4	4	3	2	3	2

Nya som ska in:

Blandad population av 30- 40- och 50-åringar (Ny grupp pga politiskt initiativ)	Samtal och rådgivning utifrån behov till dem som kommer för hälsosamtal	9	10	9	10	6	10	9	8
Återkommande ångestbesvär hos unga vuxna (Ny grupp pga hänvisade från psykiatrin)	KBT-behandling (samtalsbehandling hos psykolog)	5	9	2	2	2	3	2	5
Tumbasartros (Ny grupp pga nytt vårdprogram från kunskapsstyrningen)	Läkarkontakt för förskrivning av (eller rekommendation om) smärtlindrande medicinering med COX-hämmare och/eller paracetamol för korttidsbehandling	8	7	6	8	8	5	6	9

Tillstånd	Åtgärd	Svårighetsgrad	Effekt av åtgärd (evidens)	Kostnad/effekt	Prioritet
Depression eller ångest-syndrom, barn, ungdomar och vuxna	Somatisk anamnes och somatisk undersökning samt relevant utredning utifrån anamnesen och undersökningen	Liten till mycket stor	93 procent (25 av 27 deltagare) håller med om att somatisk anamnes och somatisk undersökning samt relevant utredning utifrån anamnesen och undersökningen ökar möjligheten att identifiera, följa upp och optimalt behandla somatisk sjukdom hos vuxna med depression eller ångestsyndrom. (Otillräckligt vetenskapligt underlaget → systematiskt konsensusförfarande.)	Ej bedömd	1
Egentlig depression, lindrig till medelsvår, vuxna	Kombinations-behandling med Antidepressiva läkemedel och kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell psykoterapi (IPT) eller psykodynamisk korttidsterapi (korttids-PDT)	Stor	• liten minskning av depressionssymtom • högre andel som uppnår respons Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekten av KBT+antidepressiva läkemedel jämfört med KBT+placeboläkemedel för vuxna med lindrig till medelsvår egentlig depression. (Samma för ITP och kort-tids-PDT.)	Åtgärden bedöms ha en låg kostnad per effekt	7



Hur ser det ut då?



Riksrevisionen, 2014

”Målkonflikten mellan efterfrågestyrning och behovsstyrning är en orsak till att det idag är **svårt** att upprätthålla etiska principer om likvärdig vård och prioriteringar för de mest behövande ”



”Vård efter behov mellan sjukdomsgrupper genomsyrar inte den övergripande styrningen”

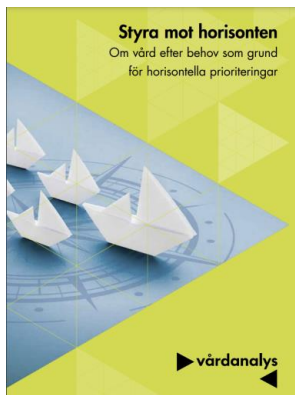
Regionerna styrning

- Vård efter behov - undanskymt mål
- Resursfördelning - föregående års budget
- Prioriteringar sker på marginalen
 - Sällan långsiktigt perspektiv
 - Sällan systematisk behovsanalys
- Motvilja mot att välja bort

Statlig styrning

- Sällan hänsyn till vård efter behov mellan sjukdomsgrupper
- Satsningar saknar ofta tydlig motivering till varför vissa grupper anses behöva mer än andra

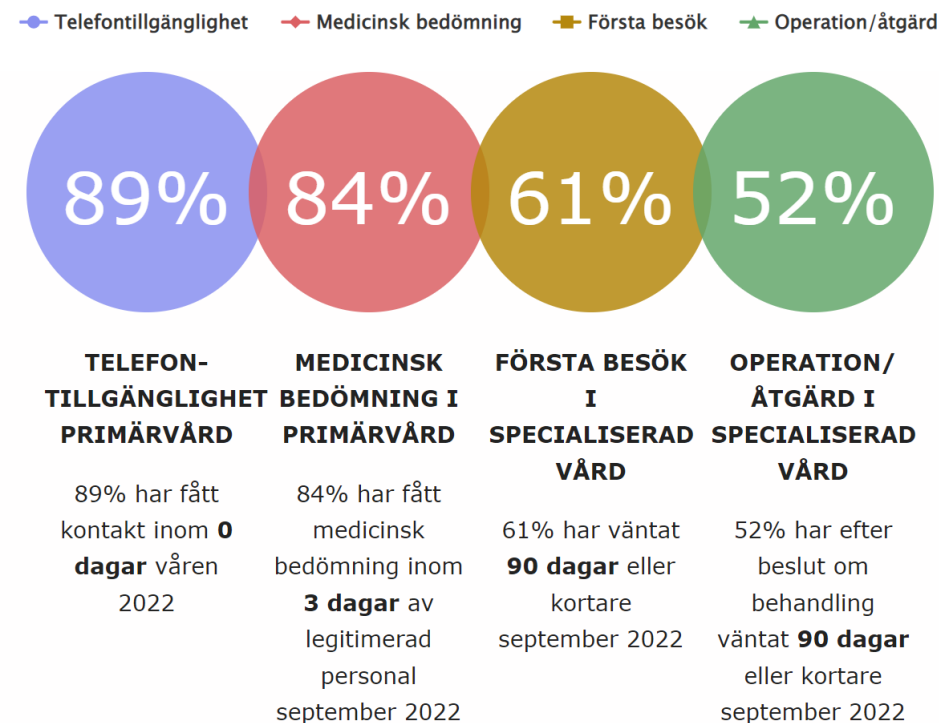
Juridisk styrning	Vårdgarantin Vårdval
Kunskapsstyrning	Nationella riktlinjer Vårdförlopp
Ekonomisk styrning	Psykisk ohälsa (flera olika 2001-2020) Kronikersatsning (2014-2017) Kömiljard (2009-2014)



<https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2020/06/Rapport-2020-7-Styra-mot-horisonten.pdf>

Vårdgaranti

En person som kontaktar primärvården för ett **nytt eller försämrat hälsoproblem** har rätt till en medicinsk bedömning inom **tre** dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.



Tillgänglighet för vem?

”nytt eller försämrat hälsoproblem”

	Ringer eller kommer NU!	Inte ”brådskande”
Allvarlig	Tillgänglighet	Utredningspatienter (halvakuta)
Inte allvarlig		Kroniskt sjuka Äldre Multisjuka Pat med låg autonomi Sämre socioekonomi Förebyggande insatser

~~Prioritering = Brådskande grad?~~

~~Prioritering = Triage?~~

Vilka måste vi skapa plats för?

Vilka kan vänta? (... avstå?)

Prioritering = Behov:

Svårighetsgrad (lidande, risk...)

Nytta

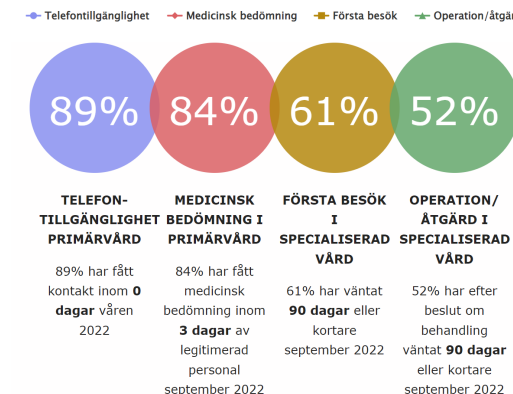
Kostnadseffektivitet

...

(Tid)

Vårdgaranti

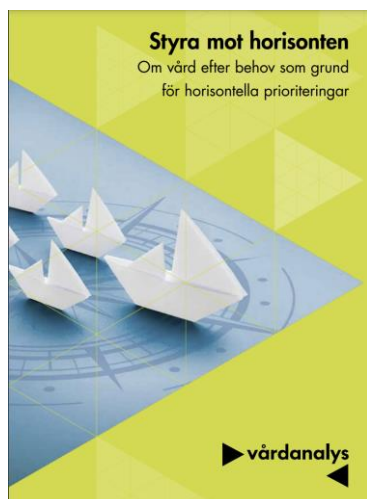
En person som kontaktar primärvården för ett **nytt eller försämrat hälsoproblem** har rätt till en medicinsk bedömning inom **tre** dagar. Bedömningen ska göras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården.



- Uppföljning vårdgaranti? **Ja**
- Uppföljning av vård efter behov? **Nej**

Regeringen bör verka för att den nationella uppföljningen i större utsträckning belyser vård efter behov

<https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage.46227.html>



Nationella Programområden (NPO) (Regionalt värdskap)															Respektive NPO speglar hela vårdkedjan: prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.														
Akut vård	Barn och ungdomars hälsa Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)	Endokrina sjukdomar	Hjärt- och kärlsjukdomar	Hud- och könssjukdomar	Infektionssjukdomar	Kirurgi och plastikkirurgi	Kvinnosjukdomar och förlossning	Levnadsvanor	Lung- och allergisjukdomar	Nationellt primärvårdsråd	Nervsystemets sjukdomar	Njur- och urinvägssjukdomar	Mag- och tarmsjukdomar	Medicinsk diagnostik	Perioperativ vård, intensivvård och transplantation	Psykisk hälsa	Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	Reumatiska sjukdomar	Rörelseorganens sjukdomar	Sällsynta sjukdomar	Tandvård	Äldres hälsa	Ögonsjukdomar	Öron-, näsa- och halssjukdomar					
Nationella primärvårdsrådet																													
Nationella samverkansgrupper (NSG)																													
Metoder för kunskapsstöd																													
Kvalitetsregister																													
Uppföljning och analys																													
Läkemedel/medicinteknik																													
Forskning/Life Science																													
Patientsäkerhet																													
Strukturerad vårdinformation																													
Stöd för utveckling																													
Tillfälliga satsningar																													

RA+artros – övrig ledvärk utgår

Kunskapsstyrning

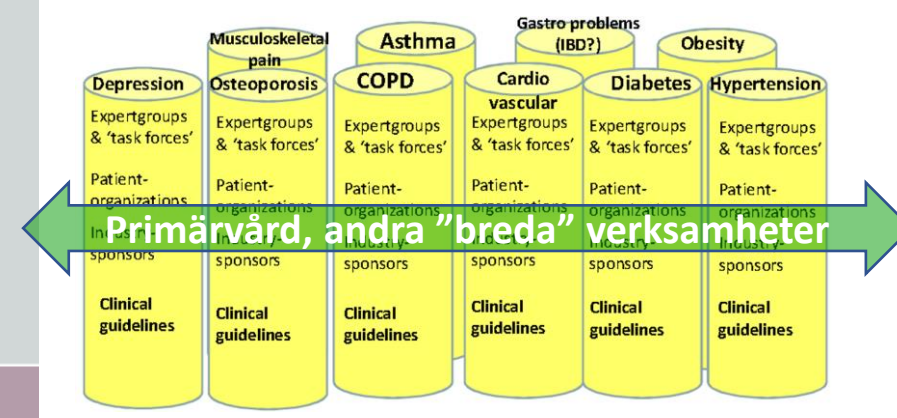
Start

Kunskapsst

Senast ändrad: 16 oktobe

Personer
vårdförlo

Kunskapsstyrning



Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård

Start

Kunskapsstöd

Uppföljning och analys

Verksamhetsutveckling

Programområden o

Senast ändrad: 16 oktober 2020

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden i syfte att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap.

RA+artros – övrig ledvärk utgår

Hjärtsvikt HFrEF – HFpEF utgår (> 50% i PV)

Nationella Programområden (NPO) (Regionalt värdskap)		Respektive NPO speglar hela vårdkedjan: prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.	
Akut vård	Barn och ungdomars hälsa	Nationella primärvårdsrådet	Nationella samverkansgrupper (NSG)
	Cancersjukdomar (utgår av RCC i samverkan)		
	Endokrina sjukdomar		
	Hjärt- och kärlsjukdomar		
	Hud- och könssjukdomar		
	Infektionssjukdomar		
	Kirurgi och plastikkirurgi		
	Kvinnosjukdomar och förlossning		
	Levnadsvanor		
	Lung- och allergisjukdomar		
Nationellt primärvårdsråd	Nationellt primärvårdsråd	Metoder för kunskapsstöd	Kvalitetsregister
	Nervsystemets sjukdomar		
	Njur- och urinvägssjukdomar		
	Mag- och tarmsjukdomar		
	Medicinsk diagnostik		
	Operativ vård, intensivvård och transplantation		
	Psykisk hälsa		
	Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin		
	Reumatiska sjukdomar		
	Tandvård		
Äldres hälsa	Äldres hälsa	Uppföljning och analys	Läkemedel/medicinteknik
	Ögonsjukdomar		
	Öron-, näsa- och halssjukdomar		
	Ögonsjukdomar		
	Öron-, näsa- och halssjukdomar		
	Öron-, näsa- och halssjukdomar		
	Öron-, näsa- och halssjukdomar		
	Öron-, näsa- och halssjukdomar		
	Öron-, näsa- och halssjukdomar		
	Öron-, näsa- och halssjukdomar		

Patientgrupper som inte finns

Bästa möjliga eller ”tillräckligt

RA+artros – övrig ledvärk utgår

Start

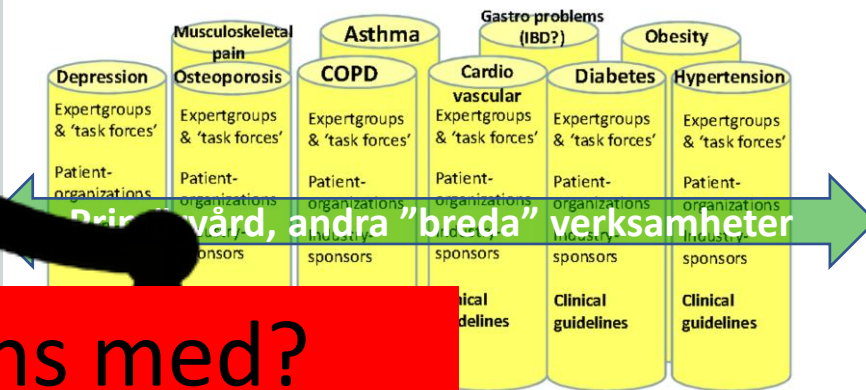
Kunskap

Senast ändrad: 1 oktober

Personer

vårdför

Kunskapsstyrning



Patientgrupper som inte finns med?

Bästa möjliga eller "tillräckligt bra"?

RA+artros – övrig ledvärk utgår

Hjärtsvikt HFrEF –
HFpEF utgår (> 50% HFrEF)

Start Kunskapsstöd Uppföljning och analys Verksamhetsutveckling Programområden

Senast ändrad: 10 oktober 2020

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika verksamheter. Syftet är att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap.

Inga eller otydliga prioriteringar på politiskt/administrativ nivå ...

- Prioriteringsbeslut "i knäet" på personalen i vardagssjukvården
- Omedvetna prioriteringar
- Fel prioriteringar

Möjligheter?

Prioritering av arbetsuppgifter vid kortvarig personalbrist inom Närhälsan

Prioriteringsunderlag, enligt trafikljusmodell, för prioriteringar vid **"akut kortvarig" personalbrist**
(= "normal kort sjukfrånvaro" eller kortvarig personalbrist)

- Underlätta och förbättra arbetsmiljön
- Säkerställa patientsäkerheten

Längre vakanser – överväga annan prioritering på varje enhet

- Tas då fram av ansvarig chef tillsammans med medicinsk rådgivare, efter samverkan med facklig representant, och vid behov avstämning med Primärvårdschef.
- Giltig från 2022-08-26 till 2024-08-26

Läkare - prioriteringar

Bemanningsläge röd

- Bevakning provsvar och åtgärd akuta
- BVC 4-veckors-kontroll + annat akut
- Journalbegäran från polis och socialtjänst
- Konstaterande av dödsfall samt dödsbevis
- Obligatorisk ST-utbildning
- Patientbedömningar enligt medicinsk prioritering samt tillhörande journaldokumentation
- Praktisk handledning AT/ST/annan personal
- Recept
- Remisshantering
- Standardiserad Vård Förlopp-ärenden
- Telefonfrågor externa samt Hemsjukvård



Bemanningsläge gul

+ röd

- Handledning bas + ST/AT-utbildning
- Hantering provsvar alla
- Hemsjukvårdsrond och besök
- Läkare-BVC alla
- Läkarmöten
- Läkartillstånd om Hälsoförhållanden (LUH)
- Med Control
- Planerade besök kronisk sjuka patienter
- Prioritera patienter från väntelista (kan även göras av annan personalkategori)



Bemanningsläge grön

+ röd och gul

- Arbete med kvalitetsfrågor, översyn PM etc.
- Möten specialistsköterska/läkare
- Samtliga årskontroller
- Teammottagningar diabetes, KOL etc.
- Utbildning





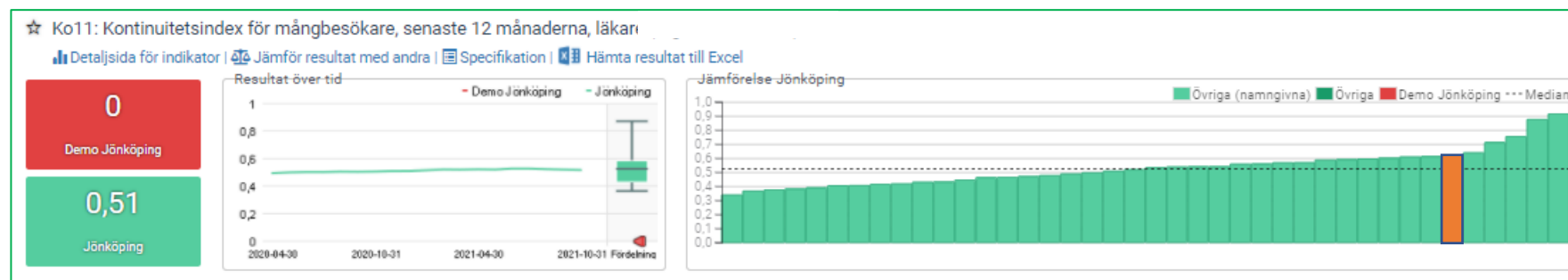
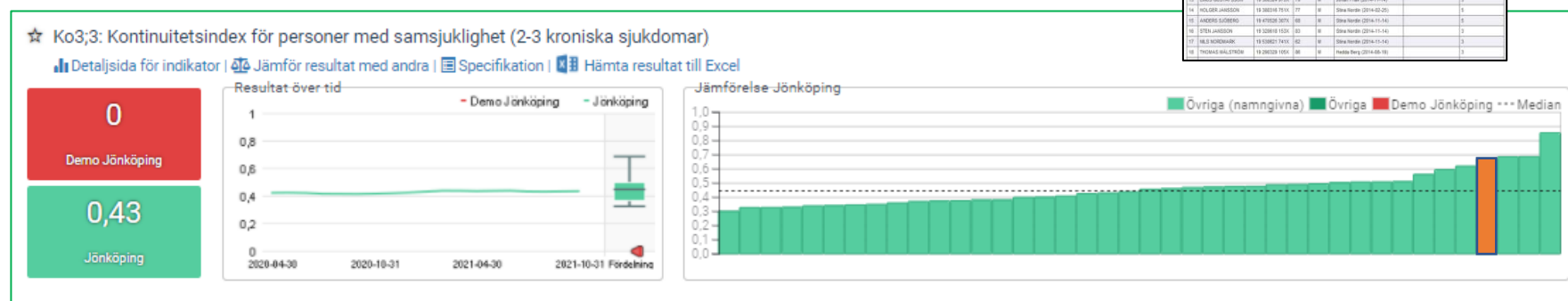
Hur gör vi vid
längre
personalbrist?

PrimärvårdsKvalitet

Mått för prioritering, kronisk sjukdom, mångbesökare

Kontinuitet – för dem som behöver det bäst

#	Navn	Personnummer	Ålder	Sex	Senaste Skrivelse	Senaste Övervakning	Övrigt
1	ELIAS STEN	18 43881 8876	74	M	Hälsö Berg (2012-09-25)	4	
2	LARS BERGSTRÖM	18 27014 5216	68	M	Jönköping (2012-12-25)	5	
3	ANDERS LUNDQVIST	18 20714 5216	68	M	Stora-Närke (2014-11-14)	5	
4	LARS BERGSTRÖM	18 20714 5216	68	M	Stora-Närke (2014-11-14)	5	
5	ELIAS STEN	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
6	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
7	ELIAS STEN	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
8	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
9	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
10	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
11	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
12	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
13	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
14	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
15	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
16	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
17	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
18	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
19	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	
20	LARS BERGSTRÖM	18 43881 8876	74	M	Stora-Närke (2014-11-14)	4	



Västra Götaland ska ta fram plan för fast läkarkontakt



I dag har Vårdvalsberedningen, på initiativ av GrönBlå Samverkan, fattat beslutat om att ta fram en långsiktig plan för hur Västra Götaland kan nå det nationella riktvärdet för fast läkarkontakt i primärvården. Riktvärdet är fastställt till 1 100 patienter per läkare.

- Färre patienter per läkare bidrar till ökad kontinuitet, trygghet och tillgänglighet på vårdcentralerna. Ett maxtak av antalet patienter bidrar även till en bättre arbetsmiljö, vilket är helt avgörande för att fler allmänläkare ska vilja arbeta inom primärvården. Det säger Pär Lundqvist, ordförande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsens vårdvalsberedning (L).

- Ambitionen är att Västra Götaland ska följa det nationella riktvärdet, om 1100 patienter per läkare, på vårdcentralerna. Sedan 2020 har vi stimulerat vårdcentralerna att erbjuda sina patienter en fast läkarkontakt och andelen är bland de högsta i Sverige. Nu behöver vi ta nästa steg i omställningen till en nära

Tack!