

Sjukvården har idag stor brist på resurser. Resursbehovet kan inte lösas utan en samtidig omstrukturering av sjukvården. Läkarförbundet delar in vården i tre nivåer; den högspecialiserade sjukvården, den sjukvård som kräver det fullt utrustade sjukhusets resurser samt närsjukvården.

Närsjukvården borde klara att tillgodose huvuddelen av vårdbehovet hos de svenska hushållen. Men otydliga ansvargränser och bristande samverkan mellan olika huvudmän och yrkesgrupper har inneburit problem. Äldre patienter med flera olika diagnoser och patienter med psykiska problem eller andra allvarliga funktionshinder har ofta fallit mellan stolarna. Många patienter med stora vårdbehov har inte fått sina behov av läkarinsatser i boendet tillgodosedda.

Den senaste 10-årsperioden har även inneburit en dramatisk minskning av antalet sjukvårdsplatser som inte balanserats av en tillräcklig utbyggnad av öppenvården. Många länsdelssjukhus har lagts ned och den vård som utfördes där har inte ersatts av tillräckligt många närsjukhus och utbyggd öppenvård. Den öppna vården måste byggas ut och i högre grad styras utifrån patienternas fria vårdval.

I Läkarförbundets program Framtidens närsjukvård föreslår vi en modell för närsjukvård som uppfyller målen om en tillgänglig, säker och kostnadseffektiv vård baserad på hög professionell kompetens. En god vård som är lättillgänglig för alla, när den behövs och där den behövs.

Läkarförbundet inbjuder till en bredare diskussion om programmets olika förslag. Vi hoppas att programmet skall vara en viktig inspirationskälla till de lösningar och reformer som dagens och framtidens sjukvård är i behov av.

Läs förslaget "Framtidens närsjukvård" i sin helhet. Beställ eller ladda ner från Läkarförbundets webbplats [www.lakarforbundet.se/trycksaker](http://www.lakarforbundet.se/trycksaker)



**Sveriges  
läkarförbund**

*Den medicinska professionens organisation*

Box 5610 • Villagatan 5 • 114 86 Stockholm  
Telefon 08-790 33 00 • Fax 08-20 57 18  
info@slf.se • [www.lakarforbundet.se](http://www.lakarforbundet.se)

## Framtidens närsjukvård

– en modell från Sveriges läkarförbund

Den bästa vården är  
lättillgänglig för alla,  
när den behövs och  
där den behövs.

Sveriges läkarförbund

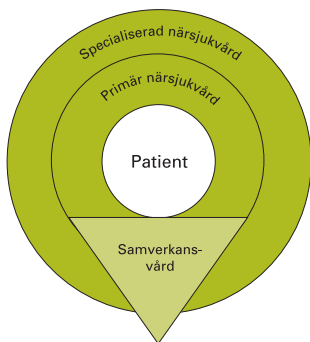
## NÄRSJUKVÅRD

”vård nära patienten som inte kräver den fullt utrustade sjukhusvårdens resurser.”

*Läkarförbundets definition av närsjukvård*

Patienten skall stå i centrum för framtidens närsjukvård. Ett familjeläkarsystem skall vara basen. Utbyggnaden av familjeläkarvården måste fullföljas så att riksdagens mål om en läkare på 1 500 invånare uppnås. Men även den övriga öppna specialistvården måste byggas ut då en utveckling av närsjukvården innebär att fler patienter kommer att tas om hand i den öppna specialistvården.

Närsjukvården svarar för alla vanligt förekommande vårdinsatser där avståndet mellan patient och vårdgivare bör vara kort och tillgängligheten hög. Hit hör familjeläkarvården, vård i hemmet och den öppna specialistvården. Till närsjukvårdsbegreppet hör även närsjukhusen. Dessa sjukhus innehåller lokalt anpassad verksamhet med vårdplatser för observation, diagnostik och behandling inom ett urval av områden som exempelvis internmedicin och geriatrik.



*Läkarförbundets modell för framtidens närsjukvård*

## NÄRSJUKVÅRDENS TRE DELAR

### 1. Den primära närsjukvården

Denna vård består av familjeläkarvården och vård i boendet. Familjeläkarvården svarar för medborgarnas behov av en kontinuerlig, fast, allmänmedicinsk vårdkontakt. Denna sjukvård omfattar diagnos och behandling av alla vanligt förekommande sjukdomstillstånd/skador och inkluderar även sammanhängande omvårdnad, samtalsterapi, sjukgymnastik m m. Fullt utbyggd bör familjeläkarvården kunna färdigbehandla större delen av alla sjukdoms- eller skadetillfällen som kräver medicinsk kompetens.

Den primära närsjukvården består också av den vård som ges i de ordinära och de särskilda boendena, och som utförs av andra yrkesgrupper än läkare, med kommunen som huvudman.

### 2. Den specialiserade närsjukvården

Denna vård omfattar dels den specialistvård som inte kräver det fullt utrustade sjukhusets resurser, dels vård av den som remitterats dit från fullt utrustade sjukhus eller från familjeläkarvården.

Förutom dagens öppna specialistvård omfattar den specialiserade närsjukvården även vård vid närsjukhus.

### 3. Samverkansvården

Vårdbehoven hos äldre och funktionshindrade patienter är ofta stora och sträcker sig över flera vårdnivåer och huvudmän vilket ställer stora krav på ett väl utvecklat samarbete.

Samverkansvården omfattar de personer som idag behöver hälso- och sjukvård i boendet och som dessutom har ett varaktigt behov av läkarinsatser.

Med varaktigt behov av läkarinsatser i boendet syftar vi på de personer som har vårdbehov som bedöms vara regelbundna och livsvariga och som inte själva kan ta sig till läkare utan ledsagning. Beslut om vilka personer som är i behov av varaktiga läkarinsatser i sitt boende måste grundas på tydliga nationella riktlinjer och professionell bedömning.

För att undvika att dessa patienter ska falla mellan stolarna bör kommunerna vara ensam huvudman för all den vård som behövs upp till inläggning på sjukhus. Med en sådan reform måste kommunerna eller de företag som driver särskilda boenden upphandla de läkarresurser som behövs.

Samverkansvården omfattar även personer med behov av palliativ hemsjukvård och hospicevård.

## Närsjukvårdens styrning och finansiering

	Specialiserad närsjukvård	Primär närsjukvård	Samverkansvård
Finansiär	Staten	Staten	Staten/ kommunerna
Beställning/ Kundval	Regional beställning <small>Med frihet för patienten att välja bland kontrakterade vårdgivare</small>	Kundval <small>Alla väljer sin egen familjeläkare</small>	Kundval <small>Patienten väljer sitt särskilda boende och sin fasta läkarkontakt</small>
Granskning och tillsyn	Riksrevisionen / Socialstyrelsen		
Utförare	Alla driftsformer: Landsting, privata företag, stiftelser och kooperativ		