

Studie från Landstingsförbundet visar:

Privata läkarmottagningar effektivare än offentliga

Många privata läkarmottagningar har ett effektivare resursutnyttjande än offentliga mottagningar inom motsvarande specialiteter. Den slutsatsen dras i en rapport från Landstingsförbundet. En enklare organisation och erfarna läkare anges som två möjliga förklaringar.

Drygt 40 privata läkarmottagningar i Stockholms län inom öron, ögon, hud, gynekologi, kirurgi samt internmedicin har under två veckor fått registrera samtliga patientbesök med den s k Köks-klassificeringen, vilken normalt ligger till grund för ersättningen till landstingets öppenvård. Samtliga privatpraktiker är anslutna till Praktikertjänst.

Resultaten jämfördes sedan med motsvarande resultat vid offentliga mottagningar inom samma specialiteter. Målsättningen med studien, som genomförts av konsultbolaget Siar Samhällsorganisation, har varit att se om vissa mottagningar har lägre kostnader per patientbesök för lika mycket vård, och i så fall varför.

Studien har planerats och resultaten tolkats med hjälp av läkare från den offentliga sidan, i regel en specialsakkunnig, samt en motsvarande läkare från Praktikertjänst.

– För oss är den här typen av studier nödvändiga, säger Toivo Heinsoo, direktör vid Landstingsförbundets hälso- och sjukvårdsavdelning. Om det finns mottagningar som är speciellt kostnads-effektiva vill vi lära oss varför.

– Samtidigt existerar det många myter då privat vård jämförs med offentlig. Vi vill analysera skillnaderna för att få riktiga baskunskaper i de fortsatta diskussionerna.

Offentlig vård dyrast

I rapporten, som innehåller många reservationer och varningar för att dra alltför långtgående slutsatser, framgår att offentliga mottagningar genomgående har högre kostnader per patientbesök inom samtliga jämförda specialiteter.

Däremot är läkarkostnaderna per besök betydligt högre på privata mottagningar. En fördjupad analys inom hud och öron visar dock att offentligt anställda läkare använder lika mycket tid per patient som privatpraktiker. Läkar-

kostnaden är inget bra mått på effektivitet, inte minst eftersom privatpraktikerns situation som egen företagare är speciell, menar Per Axel Svalander vid Siar Samhällsorganisation.

– Samtidigt ska den ersättning offentliga mottagningar får innefatta allt, t ex utbildning, forskning, röntgen och laboratoriearbete, medan det i privatläkartaxan ingår moms, säger Per Axel Svalander. När dessa punkter justerats blir intäkterna ungefär lika stora.

I fråga om lönekostnader för övrig personal är förhållandet det motsatta: kostnaderna vid offentliga mottagningar är i det närmaste dubbelt så höga.

– Jag har svårt att tänka mig att t ex ökad vårdtyngd på offentliga mottagningar kan förklara dessa skillnader. Hade det handlat om läkarkostnader hade det kunnat vara en förklaring, säger Per Axel Svalander.

Inom samtliga jämförda specialiteter utom ögon och kirurgi hade offentliga mottagningar den högsta intäkten per patientbesök.

Skillnad i resursförbrukning

Kostnad per besök har även delats upp i olika kostnadsposter (exklusive personalkostnader). I rapporten utgår

man från att kostnaden i kronor är ett mått på resursförbrukning och skillnader därför ett mått på effektivitet.

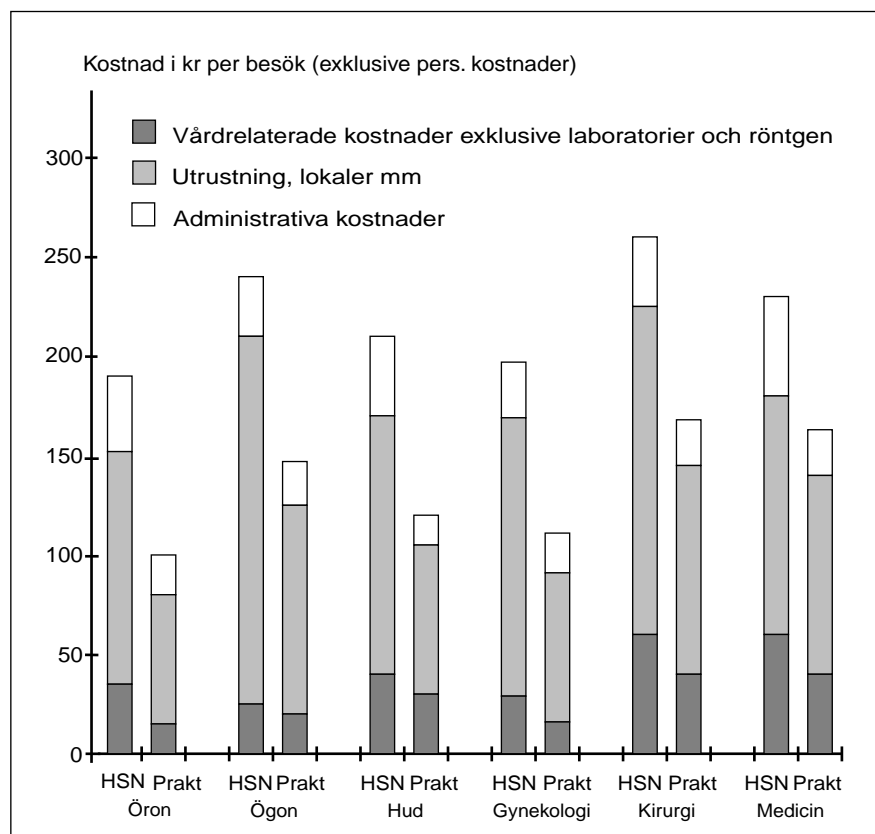
De offentliga mottagningarna har nästan dubbelt så höga kostnader per patientbesök än vad de privata inom motsvarande specialitet har (se diagram). Det gäller såväl vårdrelaterade kostnader (exklusive lab och röntgen), som kostnader för utrustning, lokaler och administration.

Köks-klassificeringen gav privata mottagningar fler poäng än offentliga för bl a särskilt resurskrävande insatser i samband med besöket. De offentliga mottagningarna hade i medeltal dock något tyngre vård enligt Köks inom hud och gynekologi.

Inom gynekologi uppvisade offentliga mottagningar även fler nybesök, vilket ger högre Köks-poäng än återbesök, medan antal nybesök för de övriga specialiteterna (utom kirurgi och öron-näsa-hals som inte ingick i denna fördjupningsdel) var fler hos privata mottagningar.

Studien tyder på att de privata mottagningarna har ett effektivare resursutnyttjande än sjukhusmottagningar inom motsvarande specialiteter.

– Det finns flera tänkbara orsaker, en



Två nya specialiteter

Regeringen har beslutat godkänna två nya specialiteter, nukleärmedicin och smärtlindring. Målbeskrivningarna har också fastställts och beräknas finnas tryckta lagom till Läkaresällskapets riksstämma.

I mars överlämnade Läkaresällskapet och Läkarförbundet förslaget till reviderade målbeskrivningar till Socialstyrelsen.

Regeringen har nu fastställt den nya behörighetsförordningen. I och med detta har Socialstyrelsen kunna fastställa och låta trycka de nya målbeskrivningarna.

De två nya specialiteter som godkänts är nukleärmedicin och smärtlindring. I fråga om den senare har det förts en diskussion om namnet, men både algologi och smärtbehandling har fått stå tillbaka för namnet smärtlindring.

En tredje förändring är att specialiteten endokrinologi har bytt namn till endokrinologi och diabetologi. I och med detta har alltså diabetes hänförs till specialiteten endokrinologi.

Målbeskrivningarna ska kompletteras med s k utbildningsböcker. Inför riksstämman finns dessa klara inom 14 specialiteter. Utbildningsböckerna innehåller information om hur specialiseringstjänstgöringen rent praktiskt ska genomföras. •

kan vara den splittrade verksamhet som en sjukhusläkare arbetar i och som gör det svårt att bedriva en effektiv vård, säger Per Axel Svalander.

– På privata mottagningar finns också i princip enbart erfarna läkare, till skillnad från offentliga som ju bl a har en roll i läkarutbildningen.

I rapportens slutsatser pekar man även på de privata mottagningarnas enklare organisation och att offentliga mottagningar av tradition ofta har något lägre status bland sjukhusläkare än andra delar av kliniken. Det påverkar motivationen.

Vilka konkreta effekter resultaten i studien kan få är oklart. Toivo Heinsoo vid Landstingsförbundet tror att rapporten pekar på incitament som kan göra även den offentliga vården effektivare.

– En slutsats som går att dra av studien är vilken stor betydelse en renodling av verksamheten har för ett effektivt resursutnyttjande, säger Toivo Heinsoo.

Peter Örn

Försämrad arbetsmiljö i primärvården

För stor patientvolym den viktigaste orsaken

Läkare inom primärvården är mer stressade, upplever sämre sammanhållning på arbetsplatsen och har mindre tid över för kompetensutveckling nu än tidigare. Detta enligt en enkätundersökning som Socialstyrelsen genomförde hösten 1995 och som nu publicerats.

Situationen har dock förbättrats sedan dess, menar flera läkare.

I Socialstyrelsens studie »Primärvården som arbetsmiljö i tider av förändring» framgår det att såväl läkares som sjuksköterskors arbetsmiljö blivit kraftigt försämrad. Syftet med studien var bl a att undersöka förändringar i arbetsmiljön som kan relateras till Husläkarreformen.

Studien bygger på en enkätundersökning hösten 1995 i vilken fyra landstingsområden ingick: Västmanland, Södra Stockholm, Östergötland och Västernorrland. Som jämförelse har Socialstyrelsen använt resultatet från en motsvarande studie i Östergötland, gjord 1993.

– I den nya studien har dubbelt så många svarat att arbetet blivit tyngre, jämfört med 1993, säger projektledare Mats Ribacke vid Socialstyrelsen.

– Vi har inte analyserat orsakerna till den ökade tyngden, men en anledning är nog bl a husläkarfrågan, som under den aktuella tiden ropade högt att »nu får du din egen läkare» vilket innebar att patienterna ställde högre krav.

Enligt resultatet har sammanhållningen på arbetsplatserna försämrats, likaså möjligheterna till kompetensutveckling och fortbildning.

Däremot är stimulansen i arbetet oförändrad, och i vissa fall har den även ökat.

Bekräftar tidigare studier

Studien bekräftar det som Svenska distriktsläkarförbundens lokalföreningar redan tidigare fått beslyst genom egna enkätundersökningar, inte minst ifråga om stressen. Patientvolymen per läkare är enligt föreningens ordförande Carl-Eric Thors det grundläggande problemet.

–Trycket på läkarna har ökat, det beror dels på en ökad medvetenhet från patienterna, dels på omstruktureringar inom sjukvården. Att läkare ofta mår mycket dåligt visar flera studier. Det

gäller sjukvården i stort. Primärvården får i dag ta emot patienter som tidigare kom till sjukhusen, och det ökade trycket leder till att många läkare känner större tvekan till att bl a delta i fortbildning, säger Carl-Eric Thors.

– Men det grundläggande problemet är patientvolymen; för att ge en bra vård bör varje läkare inte ha mer än omkring 1 500 patienter. På många ställen är motsvarande siffra idag 2 500 patienter eller fler.

»Jag känner inte igen mig»

Enligt Socialstyrelsens studie är tendensen till försämrad arbetsmiljö tydligast i Västmanland och Södra Stockholm. Men att Husläkarreformen skulle vara en avgörande orsak ifrågasätts av många läkare.

– Jag har inte läst rapporten, men däremot vissa tidningsartiklar om resultaten och jag känner inte igen mig, säger Per-Eric Persson som är enhetschef för familjeläkarenheten i Norberg, Västmanland.

– När enkäten gjordes hösten 1995 var vi mitt uppe i en förändringsprocess och det skapar i sig oro. Det kan förklara en del av svaren. Sammanhållningen har inte försämrats, och vi arbetar mycket med kompetensutveckling för såväl läkare som sjuksköterskor. Men volymfrågan borde diskuteras, idag har vi 6 200 patienter på 3 ordinarie läkare och det är för många patienter, säger Per-Eric Persson.

Han får medhåll av Kerstin Bohman-Lidén, chef för Herrgårdets familjeläkarenhet i Västerås. Vid enheten arbetar 8 läkare, inklusive deltidsanställda.

– Vi har bl a diskuterat studien i ett möte där ett 30-tal distriktsläkare deltog, och man menade att mycket har förändrats sedan hösten 1995. Saker har fallit på plats. Jag tycker personligen att t ex sammanhållningen tvärtom har förbättrats.

– Däremot hinner man inte med kompetensutveckling i den utsträckning man skulle önska, men situationen försämrades inte i och med Husläkarreformen. Redan tidigare hade vi för många patienter, på 1980-talet var vi så få läkare att vi nästan drucknade i arbete. Problemet är patientvolymen, nu liksom tidigare, säger Kerstin Bohman-Lidén.

Socialstyrelsens uppföljning av förändringarna inom primärvården ska fortsätta t o m 1997.

Peter Örn