

# Läkarinsatser i äldreomsorgen – en kartläggning

Socialstyrelsen genomförde våren 2001 en kartläggning av primärvårdsläkarnas insatser för den äldre befolkningen. Studien visade att läkarna ägnade omkring 29 procent av arbetstiden åt äldre patienter, varav ungefär två tredjedelar utgjorde direktkontakt med patienter. Den resterande tredjedelen avsåg indirekt patientarbete i form av journalarbete, råd och anvisningar till personal samt undervisning av personal. Studien indikerade också att läkarinsatser riktade mot äldre ofta fick stå tillbaka då belastningen på primärvården var hög.

LENNARTH JOHANSSON  
dr med vet

BO ENGSTRÖM  
socioonom; båda arbetar på Socialstyrelsen med nationell uppföljning och utvärdering av äldreomsorgen

II Socialstyrelsen har i arbetet med att följa och utvärdera äldreomsorgen vid återkommande tillfällen pekat på brister i de medicinska insatserna i äldreomsorgen.

Kritiken har särskilt fokuserat på brister i det särskilda boendet och i fråga om läkarinsatserna. Bristerna har t ex avsett den ringa direktkontakten mellan läkare och patient och svårigheterna för de boende att få hembesök. Ur ett personalperspektiv har också de bristande möjligheterna till läkarkonsultation, främst under jourtid, läkarmedverkan vid individuell vårdplanering och rehabilitering samt läkarledd handledning uppmärksammas.

I den nationella handlingsplanen för äldrepolitiken [1] framgår att regeringen ser läkarmedverkan i äldreomsorgen som ett område där det är mycket angeläget att förbättringar kommer till stånd då kommuner och landsting förstärker sina insatser för de äldre.

I slutrapporten från det sk Äldreuppdraget år 2000 [2] konstaterades att direktkontakten mellan läkare och patient knappast förbättrats under senare år men att en förbättring möjligen skett ifråga om läkarnas indirekta medverkan i kommunal vård och omsorg, dvs via personalen i kommunerna. Samtidigt konstaterades att det finns få arbeten/studier som möjliggör jämförelser över tid för att bedöma läkarinsatsernas utveckling inom kommunal vård och omsorg. De studier som finns grundar sig också främst på bedömningar från olika aktörer, i vilka det dock inte kan bortses från att resultaten kan färgas av värde- eller

opinionsförskjutningar snarare än av verkliga förändringar.

**Allmänläkarnas insatser – en pilotstudie**  
Mot bakgrund av bristen på systematiska studier tog Socialstyrelsen initiativ till en studie där ambitionen varit att utveckla en mätmetod för att fånga allmänläkarnas insatser [3]. Studien hade en befolkningsansats med syfte att kartlägga omfattningen av primärvårdsläkarnas insatser för den äldre befolkningen.

Den studie som här refereras genomfördes under 2001 och är att betrakta som en pilotstudie i syfte att utveckla en lämplig metod. I studien registrerade allmänläkare vid ett urval vårdcentraler under en mätvecka dagligen sina insatser för den äldre befolkningen. Urvalet av vårdcentraler gjordes slumpmässigt inom ramen för ett slumpmässigt stratifierat urval kommuner, där hälften utgjordes av kommuner som också övertagit ansvaret för hemsjukvårdsinsatserna för boende i ordinärt boende. Totalt ingick 63 vårdcentraler spridda på 25 kommuner i landet. Sammanlagt deltog drygt 200 läkare vid de utvalda vårdcentralerna (70 procent av samtliga läkare vid vårdcentralerna). Det kan tilläggas att urvalet varit otillräckligt för att med större precision tillåta riksrepresentativa slutsatser. Studien täcker dock omkring 7 procent av landets primärvårdsläkare. När det gäller bakgrundsuppgifter om tjänstgörande läkarkategorier och anställningsformer visade studien att omkring tre fjärdedelar av läkarna var tillsvidareanställda och att en lika stor andel arbetade heltid. Omkring 5 procent av läkarna var inhyrda. Vidare framgick att omkring 15 procent utgjordes av läkare under utbildning (AT- och ST-läkare).

**En tredjedel av arbetad tid ägnas äldre**  
Den mest centrala delen i studien avsåg kartläggningen av hur läkarnas tid förde-

lar sig på olika aktiviteter riktade till äldre.

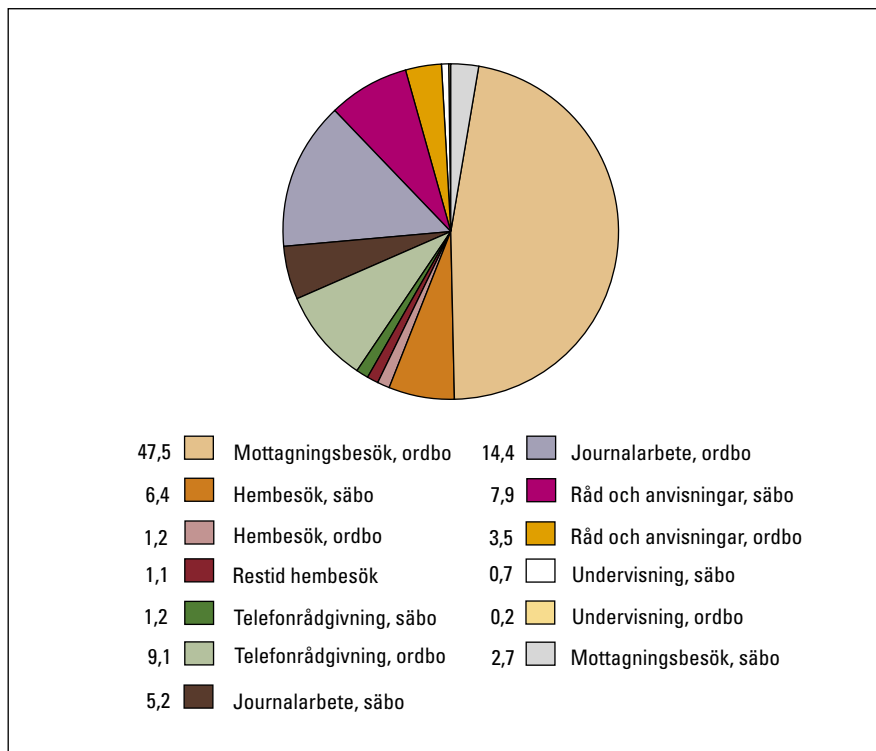
I förhållande till läkarnas nettoarbets-tid, dvs faktiskt arbetad tid exklusive frånvaro, utgjorde aktiviteter som riktade sig till äldre patienter (65 år eller äldre) totalt sett omkring 29 procent av den sammanlagda nettoarbets-tiden för samtliga läkare som ingick i studien. När det gäller omfattningen av enskilda läkares aktiviteter riktade till äldre förekom givetvis betydande variationer. I detta sammanhang kan också noteras att frånvaron (kompensationsledighet, föräldraledighet, sjukfrånvaro, semester etc) uppgick till ca 18 procent av bruttoarbets-tiden under mätveckan.

Hur den faktiskt arbetade tiden sammanlagt fördelar sig på olika aktiviteter framgår av Figur 1. Beträffande arbetstidens fördelning framgår att ungefär två tredjedelar ägnades åt arbete i direktkontakt med patienter; på mottagning, vid hembesök eller via telefon. En tredjedel avsåg indirekt patientarbete i form av i huvudsak journalarbete, råd och anvisningar till personal samt undervisning av personal.

När det gäller det direkta patientarbetet (inklusive den rådgivning som ges per telefon) utgjordes huvuddelen av patientkontakterna av mottagningsbesök på vårdcentralen. Omkring en dryg tiondel av det sammanlagda direkta patientarbetet utgjordes av hembesök (motsvarande 7,6 procent av den totalt arbetade tiden med äldre patienter). Ifråga om hembesöken visar studien att huvuddelen gällde besök i särskilt boende, medan ungefär en sjättedel avsåg besök i ordinärt boende. I detta sammanhang kunde vidare konstateras att långt mindre än hälften av samtliga läkare genomförde hembesök under mätveckan. En dryg fjärdedel, 54 läkare, svarade för samtliga hembesök i det särskilda boendet under mätveckan.

När det gäller det indirekta patientarbetet utgjorde journalarbete huvuddelen, följt av råd och anvisningar till personal (främst till personal i särskilt boende). En mycket liten del av arbetstiden ägnades åt undervisning av personal.

På basis av resultaten i studien var det också möjligt att räkna fram den genomsnittliga tiden för mottagningsbesök respektive hembesök, vilka var 25 respektive 20 minuter per patient. Något mindre tid kunde alltså noteras för hembesök,



**Figur 1.** Andel (i procent) av allmänläkarnas faktiska arbetstid som ägnas åt äldre patienter (65 år eller äldre) uppdelat på olika aktiviteter. ordbo = ordinarie boende, säbo = särskilt boende.

varav tidsåtgången var lägst för hembesök i särskilt boende.

Vidare gjordes försök att analysera läkarnas tidsanvändning mot mer strukturella bakgrundsvariabler, såsom läkartäthet respektive ansvarsförhållande ifråga om hemsjukvården mellan kommun och landsting. När det gäller den förstnämnda variabeln kom analysen att halta betänkligt på grund av att uppgifter om läkartäthet, antalet läkare i förhållande till befolkningens storlek, saknades på den lokala nivån. Genomförda bearbetningar, med avseende på båda bakgrundsvariablerna, kunde vidare inte påvisa några statistiskt säkerställda skillnader.

### Ibland får de äldre stå tillbaka

Inom ramen för studien genomfördes intervjuer med verksamhetschefer och läkare vid 14 av vårdcentralerna. Syftet med dessa var dels att få synpunkter på den mätmetod som utvecklats i studien, dels att få mer kvalitativa synpunkter på läkarmedverkan i vården och omsorgen om äldre. När det gäller det sistnämnda menar rapportförfattarna att det från flera vårdcentraler framkom uppgifter som kunde tolkas som att aktiviteter riktade till äldre ofta fick stå tillbaka på grund av olika orsaker. I rapporten nämns följande omständigheter:

1. när den läkare som normalt sköter det särskilda boendet är frånvarande finns ingen ersättare,

2. när läkarbemanningen är låg prioriteras andra uppgifter än de som är planerade för äldre (såsom schemalagda »ronder« i särskilt boende och planerade återbesök),
3. när belastningen på mottagningen blir hög, exempelvis i influensatider, prioriteras den akuta verksamheten på bekostnad av planerade aktiviteter för äldre,
4. under semestertider med låg bemanning prioriteras inte insatser för äldre.

I rapportförfattarnas summering framkommer vidare att de problem som framför allt lyftes fram av verksamhetscheferna rörde bristen på läkare samt att mer tid borde avsättas för dem som bor i det särskilda boendet. Där utöver framfördes av många att också antalet distriktssköterskor och paramedicinsk personal skulle behöva utökas, både på vårdcentralerna och i det särskilda boendet.

### Insatser för kompetensutveckling

Som ytterligare en del i den genomförda pilotstudien ingick att belysa arbetet med kompetensutveckling av hemsjukvårdens personal, såväl i landstingets regi som i den kommunala. Urvalsramen begränsade sig till de kommuner och landsting som ingick i pilotstudien och genomfördes med hjälp av en enkät ställd till verksamhetschefer. Med reservation för att urvalet var begränsat och

att bortfallet var tämligen högt i delundersökningen framkom vissa tendenser, framför allt vad det gäller skillnader mellan kommun och landsting. När det gäller introduktionsprogram för nyanställd personal, inventering av det medicinska kompetensutvecklingsbehovet samt förekomsten av handledning av personalen visade svarsbilden att kommunerna i samtliga avseenden utvecklat sådana aktiviteter. Landstingen utmärkte sig i stället med en mycket låg aktivitet i samtliga avseenden.

### Slutsatser

När det gäller pilotstudien resultat får konstateras att den tiondel av det direkta patientarbetet som ägnades åt hembesök möjligen kan betraktas som en överraskande stor andel. Hembesök förefaller åtminstone inte obefintliga, speciellt när det gäller det särskilda boendet för äldre. Omfattningen av hembesöken i det särskilda boendet kan också föranleda spekulationer i om arbetet med samverkansavtal påverkat omfattningen i positiv riktning.

Eftersom studien är en pilotstudie saknas jämförelsedata vad det gäller att mäta omfattningen av läkarnas insatser för den äldre befolkningen. Förhoppningsvis kommer studien att upprepas under kommande år. De mått som utvecklats kring allmänläkarnas insatser kan dock relateras till vissa andra storheter, även om lämpligheten i sådana jämförelser kan diskuteras. Så kan exempelvis uppgiften om att ungefär en tredjedel av primärvårdsläkarnas arbetade tid ägnas åt äldre patienter relateras till att den äldre befolkningen utgör knappt en femtedel av hela befolkningen. Primärvårdsläkarna ägnar alltså proportionellt sett mer tid åt äldre än åt övriga åldersgrupper om insatsernas storlek vägs mot åldersgruppens andel av befolkningen. Eftersom en behovsdimension saknas i jämförelsen lämnar den dock inte någon vägledning om huruvida proportionerna är rimliga eller ej.

\*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

### Referenser

1. Regeringens proposition 1997/98:13: Nationell handlingsplan för äldrepolitiken. Socialdepartementet. Stockholm: Riksdagen; 1998.
2. Socialstyrelsen. Äldreuppdraget. Slutrapport. Stockholm: Socialstyrelsen; 2000. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 2000:4.
3. Socialstyrelsen. Läkartid för äldre. Stockholm: Socialstyrelsen; 2001.