

God läkarkontinuitet kan ge bättre vårdresultat

Krafttag behövs för att skapa fasta läkarkontakter i svensk sjukvård



GÖRAN NILSSON, professor, Centrum för klinisk forskning, Centrallasarettet, Västerås
goran.nilsson@ltv.se

En 91-årig kvinna har sedan några år svårt att röra sig. Minnet har sviktat betydligt, och hon blir lätt andfädd vid små ansträngningar. Hon har hemhjälp två gånger i veckan och får ofta hjälp av närboende son. Dessutom står hon under regelbunden uppsikt av läkare för hjärtsvikt, högt blodtryck och artros i höftlederna.

Den senaste månaden har hon tacklat av. En morgon orkar hon inte stiga upp. Läkare från vårdcentralen tillkallas. Han finner blodtryck på 100/70 mm Hg och 38 graders feber. Ska patienten sändas till medicinakuten? Anhöriga är oeniga. Patienten gillar inte att lämna sitt hem men är för matt för att engagera sig i diskussionen. Sonen är tveksam. Medicinkliniken har kontinuerliga överbeläggningar och väntan på lasarettets akutmottagning blir rimligen åtskilliga timmar.

Ambulans till medicinakuten ...

Läkarkontinuitet är nu betydelsefull. Om en tillfällig hyrläkare, »stafettläkare«, träder in på scenen blir det nog medicinakuten. Diskussionen med anhöriga blir annars för jobbig.

En av döttrarna, tillrest från fjärran ort, har i tidningarna läst oroande rapporter om vanvård av äldre och blivit förskräckt över moderns avtackling sedan hon senast såg henne för ett halvt år sedan. Kraftfulla åtgärder måste till. Dottern är oerhört indignerad över att transport till lasarettets akutmottagning över huvud taget ifrågasätts.

Doktorn anar att det kan bli surt efteråt. Alla eventuella brister i vårddokumentationen måste undanröjas, vilket kan bli svårt med tanke på mastiga mottagningar innan näste stafettläkare tar över.

Läkartillsyn i hemmet är svår att arrangera. Stafettläkaren går av sitt pass om några dagar och en ny, för patienten okänd läkare ska då ta sig till hennes hem och sätta sig in i den sociala och medicinska situationen. Bättre då att patienten sänds till lasarettets akutmedicinsk avdelning. Det ger ett kraftfullt intryck.

... eller vård i hemmet

Ett annat scenario är följande: Patienten har i flera år skötts av sin familjeläkare, och en förtroendefull relation mellan läkare och patient har hunnit utvecklas. Även om de inte i detalj diskuterat och dokumenterat vården i livets slutskede har familjeläkaren förstått att patienten är mätt på livet och inte intresserad av omfattande åtgärder på sista timmen.

Patienten har uttryckt sitt förtroende för läkaren att sköta hennes medicinska behandling. Barnen, även den tillresande dottern, har under några år haft kontakter med läkaren om patientens vård. De respektiverar fullt ut att läkaren avgör hur vården ska utformas.

Det hela slutar i att läkare och distriktssköterska ger regelbunden medicinsk tillsyn i hemmet. Patienten avlider lugnt och stilla efter två veckor.

Rätt eller fel? Inget facit finns

Vilket är rätt handlande? Det är inte självklart, och det finns inget facit. Patienten var kanske i en tillfällig svacka och hade kanske blommat upp efter några dagars vård på medicinkliniken. Å andra



Foto: La La / Science Photo Library

En fast läkarkontakt innebär att en läkare har ett övergripande, långsiktigt ansvar för patientens medicinska problem och förståelse för den sociala situationen.

sidan kunde livet ha avslutats med en stressig och meningslös odyssey via akutens väntrum till en överbelagd medicinavdelning.

Frågan har inget evidensbaserat svar. Registerstudier och kontrollerade studier finns inte att luta sig mot. Politikers, administratörers och etikgruppers uttalanden är på för hög abstraktionsni-

SAMMANFATTAT

Svensk sjukvård har allvarliga problem med läkarkontinuiteten.

Vetenskapliga studier visar många positiva effekter av god läkarkontinuitet. **God läkarkontinuitet** medför bl a färre laboratorieundersökningar, sjukskrivningar och remisser liksom färre mediciner per patient.

Patienternas tillfredsställelse med vården ökar vid god läkarkontinuitet.

vå för att vara till hjälp i den konkreta situationen. Men något beslut måste fattas.

Varje samhälle måste ha några med förtroende att fatta beslut om åtgärder i samband med livets slut, och det finns ofta inte något självklart rätt eller fel alternativ vid dessa beslut. Genom tiderna har byäldste, schamaner, präster eller andra med förtroende i lokalsamhället fyllt denna viktiga beslutsfunktion.

Under några hundra år har läkare fyllt funktionen, vilket tillfört en värdefull medicinsk dimension. Men när läkarkontinuiteten brister och den tillfällige stafettläkaren tar över blir det problem.

Vetenskaplig evidens visar värdet

En god läkarkontinuitet innebär att läkare och patient har en långsiktig vårdrelation, som täcker flera sjukdomsepisoder och innefattar förebyggande vård liksom samordning av insatser från andra vårdgivare. En sådan vårdrelation ger förutsättning för förtroende, lojalitet och ansvarskänsla.

Systematiska vetenskapliga studier bekräftar som väntat den positiva effekten av god läkarkontinuitet. En stor norsk studie av allmänläkarvården [1] visar att god läkarkontinuitet sparar mycket tid, i synnerhet om konsultationen gäller barn, äldre, patienter med psykosociala problem eller patienter med kroniska sjukdomar. Laboratorieundersökningarna blir färre. Detsamma gäller sjukskrivningarna, remisserna och medicinerna. Doktorn vågar i större utsträckning avvaka med utredning och behandling.

Litteraturen på området är mycket rikhaltig och har sammanfattats i ett par systematiska litteraturoversikter [2, 3]. Saultz [2] framhåller läkarens långsiktiga ansvarstagande för patienten som särskilt betydelsefullt i sammanhanget.

En fast läkarkontakt innebär inte att läkaren alltid behöver vara anträffbar. Det går ofta bra att vänta några dagar, bara man får träffa sin doktor. Det väsentliga är att det finns någon läkare som har ett övergripande, långsiktigt ansvar för patientens medicinska problem och förståelse för den sociala situationen.

Utän fast läkarkontakt löper patienter med komplexa problem en risk att alla de inblandade läkarna uppfattar att någon annan än de själva har detta övergripande ansvar. Svarte Petter-liknande situationer uppkommer lätt.

Patienternas tillfredsställelse med vården ökas kraftigt av en god läkarkon-

tinuitet [4]. Detta gäller i synnerhet om de har kroniska åkommor.

Bristande kontinuitet kan bli ödesdig

Läkarkontinuitet är viktig också inom akutmedicinen. Vid vård av en patient med akut hjärtinfarkt är det t ex värdefullt om en och samme kardiolog har ett praktiskt fungerande övergripande ansvar för vården de första dagarna. Dogmatiska principer om schemaläggning och arbetstidsreglering får inte hindra detta.

Inom akutsjukvården är överföringen av information mycket viktig [5]. När denna fallerar blir konsekvenserna ibland ödesdigra. Det är av oerhört värde om någon representerar kontinuitet i handläggningen. De dystra referaten av ansvarsärenden i Läkartidningen illustrerar ofta ödesdigra konsekvenser av en ibland förbluffande dålig läkarkontinuitet.

Undantag finns

All läkarkontinuitet är givetvis inte bra. Vissa patienter mår väl av att en annan läkare får inblick i deras situation. Det finns förvisso läkare som professionellt isolerar sig på ett sätt som inte är bra för patienten.

Vid engångskonsultationer av yngre personer utan allvarliga hälsoproblem behövs ofta ingen läkarkontinuitet. Andra former av kontinuitet i vården, t ex vårdplaner gemensamma för olika personalgrupper, har ett värde. Denna »teamkontinuitet« kan dock inte ersätta läkarkontinuitet.

Detsamma gäller »informationskontinuitet«, som skapas genom tillgång till gemensamma elektroniska journaler. Sådan information i all ära men stora delar av läkarens kunskap om och förståelse av sina patienter fångas inte i elektroniska journaler.

Mät läkarkontinuitet!

Läkarkontinuitet bör ha en central plats i utvärdering av sjukvården. Så är det inte nu.

Det finns ett flertal sätt att mäta läkarkontinuitet [2], alltifrån relativt enkla beräkningar, t ex räkning av antalet läkare som haft hand om patienten i en serie läkarbesök, till mycket detaljerade analyser.

Belöningsssystem för vårdgivare som presterar en god läkarkontinuitet borde kunna vara effektivt och inte alltför svårt att införa.

Vart tog PAL och husläkaren vägen?

Det finns en stor uppgivenhet i frågan om läkarkontinuitet. Sjukvården tycks

böja sig för en till synes oundviklig utveckling som innebär att allt fler verksamheter reguljärt sköts av stafettläkare. Många vårdcentraler drivs helt och hållet av tillfälliga vikarier.

Lagbestämmelser om patientansvarig läkare (PAL) från 1990-talet har i praktiken runnit ut i sanden. Husläkarlagen, som skulle tillförsäkra patienten en fast allmänläkare, avskaffades för många år sedan.

Dragplåster i fritt vårdval

Det finns ett stort intresse att ta upp kontinuitetsfrågor på nytt [6]. Den nya lagen om fritt vårdval kan ge positiva effekter. Läkarkontinuitet kan tänkas bli ett dragplåster när patienten väljer vårdcentral. Patienter kan lockas med att få »sin« doktor och läkare med att få »sina« patienter.

Vid upphandlingar av vård är det viktigt att värdera om den tilltänkte vårdgivaren verkligen kan ordna en kontinuerlig och långsiktig läkarbemanning. En sådan värdering kan vara mycket mer väsentlig än en uppsjö av formella avtalsdetaljer.

Problemen med dålig läkarkontinuitet fastnar lätt i pompösa fördömanden och orealistiska utfästelser att avveckla hyrläkarna. Det behövs en mera djupgående analys av vad som är grundläggande orsaker. Vetenskapliga studier och en kvalificerad offentlig utredning om kontinuitet i vården skulle vara av stort värde. Svensk sjukvård behöver krafttag för en bättre läkarkontinuitet. Vi behöver fler läkare som åtar sig att sköta sjukvården i en bygd under ett eller två decennier.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

- Hjortdahl P, Borchgrevink CF. Continuity of care: influence of general practitioners' knowledge about their patients on use of resources in consultations. *BMJ*. 1991;303(6811):1181-4.
- Saultz JW. Defining and measuring interpersonal continuity of care. *Ann Fam Med*. 2003;1(3):134-43.
- Saultz JW, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. *Ann Fam Med*. 2004;2(5):445-51.
- Wallin C, Thor J. SBAR – modell för bättre kommunikation mellan vårdpersonal. Ineffektiv kommunikation bidrar till majoriteten av skador i vården. *Läkartidningen*. 2008;105:1922-5.
- Guthrie B, Saultz JW, Freeman GK, Haggerty JL. Continuity of care matters. *BMJ*. 2008;337:548-9.