

Införande av patientens fria läkarval:

Impopulärt systemskifte hos allmänläkarna i Värmland

Ersättningsystemet måste ta hänsyn till att lokala förutsättningar skiftar och att läkarbrist är vanlig, särskilt i glesbygd. Ett system baserat på listning på enskild läkare är olämpligt, och listning på vård-enhet är att föredra, enligt en enkät till allmänläkare i Värmland.



Foto: Colourbox

Kvinnliga allmänläkare i Värmland trivs sämre på jobbet efter systemskiftet. (Personen på bilden har inget direkt samband med artikeln.)

De olika världsvalsystemer som nu genomförs i Sveriges lands-ting är resultatet av lagen om valfrihetsystem (LOV). Redan 1994 gav dock hälso- och sjukvårdslagen alla som så önskar rätt att välja en fast läkarkontakt. Som en anpassning till det infördes i Värmland år 2005 ett familjeläkarssystem (FLS), baserat på listning av invånarna hos enskilda läkare, vilket utgjorde grunden för ersättningen till vårdcentralerna.

En lista för en heltidsanställd allmänläkare motsvarade ursprungligen 1 800 invånare, efter åldersviktning. Ersättningen var kapiteringsbaserad till ca 80 procent. För den enskilde läkaren har FLS till stor del påmint om de system för värddval som nu byggs upp i hela landet enligt LOV. Ett stort problem i Värmland har varit bristen på allmänläkare, vilket omöjliggjort att alla invånare kunnat lista sig hos en enskild läkare.

I Norge infördes år 2001 »Fastlegeordningen«, som rapporterades ha haft bl a



FREDRIK CARLSTEDT
PhD, specialist i allmänmedicin, Vårdcentralen, Filipstad, och Primärvårdens FoU-enhet, Karlstad

fredrik.carlstedt@liv.se

en tydligt positiv effekt på läkartillgång, kontinuitet i läkarkontakten och läkartillgänglighet. Den bygger på listning hos enskilda läkare men skiljer sig i annat från modeller som prövats i Sverige. I den utvärdering som kom 2006 [1, 2] sägs att de flesta patienter är nöjda med den mer personliga kontakten med läkaren.

Läkarna är »ydmyke« över att ha blivit valda, och det verkar som att de kan ha blivit mer serviceinriktade. Läkarna menar att de fått en mer förutsägbar och översiktlig arbetssituation. Särskilt i kommuner med instabil läkartillgång har det inneburit en möjlighet att avgränsa sitt uppdrag. Men läkarna känner också att patienterna fått mer makt genom reformen och blivit mer krävande.

Det framhålls ofta att kontinuitet i patient-läkarrelationen är viktig, till och med avgörande, i arbetet som allmänmedicinare och att ett patientcentrerat familjemedicinskt arbetssätt bör främjas av ett listningssystem [3]. Hög förekomst av stafettläkare motverkar kontinuitet. I Socialstyrelsens befolkningsenkät 2005 angav också två tredjedelar av befolkningen att det är viktigt att ha en fast läkarkontakt [4]. Dock

sågs där inget om hur viktigt man anser det vara att själv välja sin fasta läkare.

I Sverige genomförde Läkarförbundet hösten 2008 en enkät till allmänläkare verkamma i Halland, Stockholm och Västmanland för att kartlägga skillnader mellan dessa landstings värddvalssystem och för att ge underlag till förbundets politiska arbete [5].

År 2005 och 2008 skickades en enkät till samtliga läkare inom allmänmedicin i Värmland för att studera effekter av familjeläkarssystemet som infördes 2005. Avsikten var kartlägga förändringar i attityder och upplevd arbetsmiljö hos allmänläkarna i samband med övergång till ett ersättningsystem som bygger på patientens fria läkarval. Antalet svar år 2005 var 120 och år 2008 117 (svarsfrekvens 69 respektive 66 procent).

Enkäten bestod av 32 frågor utformade som påståenden, vilka respondenterna skulle ta ställning till hur väl de instämde i. Studien ger inte tydliga svar på frågor om vad som orsakat de iakttagna förändringarna. Det finns förstås andra påverkansfaktorer än själva systemskiftet, och svarsfrekvensen borde också ha varit högre. Studien

finns tillgänglig på <<http://www.liv.se/Om-landstinget/Forskning-i-Landstinget-i-Varmland/Nyheter/>>.

Generellt var läkarnas attityder och värderingar i värddfrågor oförändrade över tiden. Man kan dock se en ökad betoning av att kvalitet ska prioriteras framför volym i vården. Att så var fallet i vården ansåg 50 procent år 2008, men bara 19 procent år 2005. Denna ståndpunkt sägs även i Halland 2008 [5], där man också valt ett ersättningsystem som premierar kapitering framför besöksersättning, vilket kan tyckas motsägelsefullt. Förklaringen kan vara att i en situation med läkarbrist tvingas den enskilda läkaren ta hand om fler personer med stora vårdbehov beroende på att den andel av befolkningen som är sjuk listar sig aktivt i högre grad än de friskare.

Att vårdtunga patientgrupper får stå tillbaka var en viktig observation i Läkarförbundets enkät, och i familjeläkarssystemet i Värmland fanns ingen viktning efter geografi, värddtyngd eller socioekonomiska faktorer.

I Värmland ökade stödet för ett fast områdesansvar från 59 till 79 procent. Värmland präglades till stor del av

»Beträffande arbetsmiljön kan man se att läkarna upplevt flera försämringar. De har fått svårare att variera sina arbetsuppgifter, har få möjligheter till fortbildning och har fått svårare att skapa en god relation till patienterna och att göra hembesök.«

glesbygd, vilket ger andra villkor för konkurrens än i storstad. Även om de flesta allmänläkare arbetar relativt nära sjukhus spelar läkarbristen i glesbygden säkert roll för utfallet av studien.

Både 2005 och 2008 ansåg nästan samtliga respondenter att allmänläkaren ska ha ett tydligt avgränsat uppdrag. Tvärtemot intentionerna i FLS upplevde läkarna 2008 ett mindre tydligt avgränsat uppdrag än tidigare och mer otydlighet i fråga om antalet läkare som behövs. Dessutom upplevde man den nya organisationen som mindre effektiv än den tidigare, vilket kan ha berott på ökad administration. Att patienten fritt kan välja läkare i dag håller läkarna med om är bra, även om det finns ett minskat stöd för den principen.

Familjeläkarsystemet som reform förefaller ha haft dåligt stöd i läkargruppen i Värmland; endast 27 procent instämde i påståendet att FLS varit övervägande positivt. År 2008 uppgav 61 procent att de skulle föredra ett enhetligt nationellt ersättningsystem, även om stödet för konkurrens inom primärvården var lågt. Även i Läkärförbundets enkät är stödet för utformningen av ersättningsystemen lågt i de tre undersökta landstingen.

Beträffande arbetsmiljön kan man se att läkarna upplevt flera försämringar. De har

fått svårare att variera sina arbetsuppgifter, har få möjligheter till fortbildning och har fått svårare att skapa en god relation till patienterna och att göra hembesök. I det övergripande påståendet »Jag trivs på arbetet« instämde 77 procent år 2005 och 68 procent år 2008.

Ett observandum är att kvinnor i lägre grad angav att de trivdes på arbetet; andelen sjönk från 87 till 64 procent. En förklaring kan vara att när patienterna fritt får välja läkare tenderar kvinnliga läkare i högre grad än manliga att attrahera patienter med emotionella besvär [6].

Det framgår också av den aktuella studien att kvinnliga läkare upplevde en större försämring av möjligheterna att skapa en god relation till patienten, att infria patienternas förväntningar och att få möjligheter till fortbildning. Kvinnliga läkare ansåg också i lägre grad än manliga att lönesättningen ska vara relaterad till produktivitet.

I Västmanland, där man haft ett mångårigt familjeläkarsystem, har det dock framhållits att farhågor om ökad bundenhet till patienterna och minskad rörlighet för läkarna inte har besannats [7].

Det fanns ett lågt stöd för familjeläkarsystemet i läkargruppen. Det förefaller som att ett system med listning på enskild läkare gör att man i flera hänseenden upplever sig vara mera låst, detta gäller särskilt kvinnor. Diskrepansen mellan läkarnas värderingar och den verklighet man arbetat i har skapat frustration och missnöje.

Ersättningssystem som bygger på patientens fria läkarval kan få negativa konsekvenser för läkarna och i förlängningen även för patienterna. För patienten är det viktigt att den lokala primärvården ges samma möjligheter överallt. Det innebär att ersättningssystemet måste ta hänsyn till att lokala försäkringar skiftar och att läkarbrist är vanlig, särskilt i

glesbygd. Ett system baserat på listning på enskild läkare är olämpligt, och listning på värdenhet är att föredra.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Evaluering av fastlegereformen 2001–2005. Norges forskningsråd. 2006. <http://www.forskning.no/eval.rapport>
2. Grytten J, Skau I, Sørensen R, Aasland OG. Legenes arbeidssituasjon etter ett år med fastlegeordningen. Tidsskr Nor Laegeforen 2004; 124:358–61.

3. Lindh M. Framtidens primärvård mår väl av att sätta patienten i fokus. Läkartidningen. 2003;100:2778–80.
4. Socialstyrelsen. Nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården. Uppföljning och utvärdering. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005.
5. Jansson K. Läkärförbundets värdevalsenkät. Stockholm: Läkärförbundet; 2009. <http://www.slf.se/upload/Rapport%20värdevalsenkät%20slutversion.pdf>
6. Fennema K, Meyer DL, Owen N. Sex of physician: patients' preferences and stereotypes. J Fam Pract. 1990;30:441–6.
7. Nilsson B. Familjeläkarprogrammet i Västmanland – en förbild. Läkartidningen. 2003;100:865–6.

Läkarroll i förändring

■ Den 25 mars i år hade New York Times en artikel med rubriken »More doctors giving up private practices«. Det är en artikel som beskriver hur synen på läkaryrket håller på att förändras i USA, vilket får samma konsekvenser som vi noterat i Sverige, trots helt olika sjukvårdssystem. Som ett märkligt sammanträffande publicerades i LT veckan där på två debattartiklar, som ur olika perspektiv lyfte fram läkaryrkets existentiella kris [1, 2].

Traditionellt har sjukvården i USA till en stor del burits upp av doktorer som behandlat sina patienter i små privata mottagningar. I USA ser man nu hur de små privata mottagningarna minskar i snabb takt. Detta förklaras av att yngre läkare föredrar att vara anställda och ha regelbundna arbetstider, vilket gynnar tillväxten av större sjukvårdsenheter.

Fördelen är att olika specialister nu samlas under samma tak, men samtidigt ser artikelförfattaren denna utveckling som ett hot mot den nära relationen mellan läkare och patient, som kännetecknas av kontinuitet och hög tillgänglighet. En annan önskad effekt av denna ökning av stora sjukvårdsföretag är att de varit kostnadsdrivande, eftersom de i vissa



Artikeln i New York Times.

delar av landet fått en monopolställning.

Det är således intressant att notera att det finns tecken på att det vi ser i Sverige när det gäller läkarrollens förändring är del av en global trend, som inte är beroende av hälso- och sjukvårdens finansiering eller organisation. I Sverige kan vi också jämföra hur läkaryrkets förändring har sin motsvarighet i skolans värld och läraryrkets förändring.

Olle Hollertz
chefläkare,

Psykiatriförvaltningen,
Kalmar läns landsting
olle.hollertz.@ltkalmar.se

REFERENSER

1. Stenfeldt K. Kom tillbaka till mig. Medicinen! Läkartidningen. 2010; 107:884.
2. Hollertz O. Läkaryrkets existentiella kris. Läkartidningen. 2010; 107:885.