

Stabil läkarbemanning är avgörande för kontinuitet och vårdkvalité i primärvården

*Analys av sambandet mellan stabiliteten i
vårdcentralernas läkarbemanning och
den patientupplevda kvaliteten*



Sveriges läkarförbund 2012

Svante Pettersson, utredare

Karl Engblom, statistiker

Sveriges läkarförbund

Box 5610, 114 86 Stockholm

Telefon: 08-790 33 00

E-post: info@slf.se

www.lakarforbundet.se

Innehållsförteckning

1	Sammanfattning	4
2	Förord	5
3	Inledning	6
4	Tidigare likdanande studier	7
5.	Metod	9
6	Resultat	11
6.1	Hur påverkas kontinuitet och vårdkvalitet av läkarbemanningen	11
6.2	Offentliga och privata vårdcentraler påverkas på samma sätt	13
6.3	Vilka områden påverkas mer eller mindre av stabiliteten i läkarbemanningen?	15

Sammanfattning

Den här rapporten redovisar en studie över hur stabiliteten i vårdcentralernas läkarbemanning påverkar möjligheterna till kontinuitet i läkarkontakterna och patienternas bedömning av vårdens kvalitet. Studien visar att det finns ett tydligt samband mellan stabiliteten i läkarbemanningen och graden av kontinuitet i läkarkontakterna samt också till hur nöjda patienterna är med den vård de får på vårdcentralerna.

Data från Läkarförbundet bemanningsenkät har kombinerats med resultaten från Nationella Patientenkäten (NPE) för primärvård. Stabiliteten i läkarbemanningen beskrivs genom att antalet stafettläkare och/eller vikarierande specialistläkare relateras till den totala bemanningen på vårdcentralerna. Studien omfattar drygt 90 % av landets vårdcentraler som delats in i fem grupper. Den största (46 %) var de fullt bemannade vårdcentralerna. Övriga centraler är indelade i fyra grupper med samma antal i varje. De har upp till 28 % vikarier/stafetter - mellan 29 % och 46 % samt mellan 47 % och 65 %. Gruppen mest instabila vårdcentraler var bemannade med mer än 65 % vikarier/stafetter. Uppgifterna om patientnöjdheten är hämtade från 2013 års Nationella Patientenkät i vilken resultatet har fördelats på de olika grupperna av centraler.

Sambandet mellan läkarstabilitet och patientnöjdhet finns för alla de aggregerade mått som används i patientenkäten förutom för tillgänglighet där det inte går att visa på något entydigt sådant samband.

Stabiliteten i läkarbemanningen påverkar patientnöjdhet och kontinuitet i samma grad för privata och offentliga vårdcentraler. Privata vårdcentraler har dock generellt sett bättre resultat än de som drivs i offentlig regi.

Det har gjorts en rangordning för olika delfrågor som ingår i NPE utifrån skillnaden i de genomsnittliga svaren för den grupp av vårdcentraler som är fullt bemannade respektive den grupp som hade en bemanning med 65 % eller fler stafetter/vikarier.

Det frågeområde där läkarstabiliteten har störst inverkan rör hur trygga patienterna är med att få den samordning i vården som man anser sig behöva. Detta är intressant eftersom brister i samordning – i synnerhet i de insatser som primärvården naturligt svarar för – har lyfts fram som ett särskilt problemområde för den svenska hälso- och sjukvården i internationella jämförelser (1). Även i övrigt visar studien att läkarstabiliteten på vårdcentralerna har stor påverkan inom andra områden som brukar ses som viktiga problem i den svenska hälso- och sjukvården.

Sammantaget visar studien att stabiliteten i vårdcentralernas läkarbemanning är en avgörande faktor för patienternas upplevelse av kvalitet i primärvården. Stabiliteten påverkar också vårdcentralernas förutsättningar att erbjuda patienterna möjlighet att välja en fast läkarkontakt i primärvården i enlighet med vad som anges i Patientlagen.

Enligt Läkarförbundet talar studiens resultat för att frågorna om en fungerande kompetensförsörjning till vårdcentralerna måste ges en betydligt starkare prioritet än idag och att läkarbemanningen måste ses som avgörande både för vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Förord

Läkarförbundet genomför ett omfattande arbete med att beskriva och analysera den svenska primärvården. Insatserna är led i att utvärdera vårdvalet i primärvården. Målet är att identifiera viktiga utvecklingsbehov och ge underlag för förändringsarbete på både nationell och lokal nivå. Tanken är att bidra till att den svenska primärvården ska kunna vidareutvecklas till att bli jämförbar med den som erbjuds i våra nordiska grannländer och i andra likartade länder.

Arbetet inleddes hösten 2012 med en kartläggning av läkarbemanningen vid landets vårdcentraler. Det andra steget beskrev hur primärvårdens ekonomi och produktion utvecklats. Det tredje och avslutande steget är en enkät där primärvårdens läkare ges möjlighet att bidra med sina synpunkter och erfarenheter. Resultatet redovisas successivt under 2015.

Den här rapporten redovisar en studie av hur vårdcentralernas läkarbemannings påverkar kontinuitet i läkarkontakterna och patienternas upplevda vårdkvalitet. I studien kombineras uppgifter från Läkarförbundets kartläggning av läkarbemanningen med resultaten i Sveriges kommuner och Landstings (SKL:s) Nationella Patientenkät (NPE) för primärvården.

Svante Pettersson från Läkarförbundets avdelning för profession och politik har fungerat som projektledare. Hälso- och sjukvårdsstatistiker Karl Engblom har svarat för de statistiska bearbetningarna och underlag till rapporten.

Läkarförbundet har länge poängterat att kontinuitet i läkarkontakterna är en grundläggande kvalitet i primärvården som har stor betydelse för hur patienterna upplever vården som ges vid vårdcentralerna. Kontinuiteten är också viktig för läkarnas arbetsbelastning och effektivitet eftersom den ger förutsättningar att koncentrera patient - läkarmötet till ny och tillkommande information. Kontinuitet ger också förutsättningar för individuellt lärande och kvalitetsutveckling genom att de behandlingsåtgärder som sätts in kan följas upp på ett naturligt sätt.

Genom den här studien kan vi nu sätta siffror på hur läkarkontinuiteten på landets vårdcentraler påverkar vårdens kvalitet. Förbundets förhoppning är att resultaten kommer att påskynda landstingens förbättringsarbete när det gäller att etablera fungerande former för att tillgodose vårdcentralernas behov av fasta läkare och som svarar mot de krav som anges i vårdvalens regelböcker. Eftersom läkarbemanningen har en så avgörande inverkan på vårdkvaliteten kan det naturligtvis också vara angeläget att landstingen i första steget anpassar sina krav i regelböckerna till den läkartillgång som varje landsting lyckas ställa till förfogande.

Läkarförbundet hoppas också att studiens resultat ska innebära att de läkare som arbetar vid vårdcentraler som inte har en stabil läkarbemannings ska se studien som ett stöd för det viktiga - ofta självupppoffrande - arbete som utförs på individnivå. Låga tal i patientnöjdhet, kontinuitet m.m. ska inte ses som personliga misslyckanden när de har sin bakgrund i att i att landstingen inte fullföljer sitt lagstadgade ansvar att ansvar att tillse att det finns en tillräckligt stor kår av specialistläkare i primärvården.

Per Johansson
Avdelningschef
Profession och politik

Inledning

Under senare år har det satsats stora resurser på att ta fram öppna jämförelser mellan landsting av medicinska resultat, patienterfarenheter, tillgänglighet och kostnader (2). Sveriges läkarförbund anser att det är självklart att sjukvårdens resultat ska mätas och jämföras i ett patientperspektiv både när det gäller medicinsk kvalitet och service. Att som enda insats mäta dessa faktorer kan dock enligt förbundets mening innebära att viktiga kunskaper om hur vården kan utvecklas inte kommer fram i ljuset på det sätt som är nödvändigt för att vi ska kunna komma till rätta med de skillnader i vårdkvalitet och service som identifieras. Mätningarna av vårdens resultat bör kombineras med studier som beskriver de strukturella och resursmässiga faktorer som kan vara bakgrunden till de variationer som identifieras. Likaså bör relevanta processer beskrivas och analyseras. Utgångspunkten måste vara att redovisningar av vårdens resultat kombineras med andra mätningar med ambition att identifiera hur brister och problem kan åtgärdas.

I allt väsentligt skapas de kvalitéter som uppnås i den öppna hälso- och sjukvården i mötet mellan den kvalificerade hälso- och sjukvårdspersonalen och patienterna. Läkarförbundet ser det som utomordentligt angeläget att den idag ensidiga fokus som läggs vid att öppet redovisa mätningar av resultat och kvalitet kompletteras med en ansats där mätningar av olika aspekter som beskriver de förutsättningar som personalens ges för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Beskrivningar av hur landstingen och vårdgivarnas lyckas fullgöra sitt ansvar att åstadkomma en fungerande kompetensförsörjning har här en särställning.

På motsvarande sätt som hälso- och sjukvårdspersonalen har det grundläggande ansvaret för att ge kvalitet i patientmötet har landstingen och vårdgivarna ansvar för att det finns en struktur för en fungerande kompetensförsörjning. Att det finns tillräckligt antal personal med adekvat kompetens och att denna är knuten till verksamheten på ett sätt som ger stabilitet är självklart de enskilt viktigaste förutsättningarna för att hälso- och sjukvårdspersonalen ska ges förutsättningar att fullgöra sitt ansvar för att förmedla vård med god kvalitet.

Tidigare liknande studier

Nationell Patientenkät (NPE) är ett samlingsnamn för de viktigaste återkommande nationella undersökningarna av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården. Den första undersökningen genomfördes inom primärvården hösten 2009. Mätningar genomförs sedan dess årligen, vartannat år inom primärvården och vartannat år inom specialiserad vård.

Alla landsting och regioner deltar i arbetet som samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Utgångspunkten för NPE är att patienters erfarenheter av och synpunkter på hälso- och sjukvården är en viktig grund i vårdens utvecklings- och förbättringsarbete. Resultaten är tänkta att användas för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. De ska även ge underlag för patienternas val av vårdcentral, jämförelser, ledning och styrning samt för information till medborgare och patienter.

Med tanke på hur omfattande materialet är har NPE använts i mindre utsträckning än vad som kan förväntas.

En studie som har använt NPE utfördes av Anna Häger Glenngård och Anders Anell på uppdrag av Myndigheten för Vårdanalys 2012 (3). I denna gjordes jämförelser mellan patienters bedömningar av vården i form av de sju aggregerade måtten i NPE och 13 olika egenskaper hos vårdcentralerna, inklusive storlek, ägande och karaktärsdrag av patienterna. De karaktärsdrag hos patienterna som studerades innefattade genomsnittligt sjukvårdsbehov (ACG) och socioekonomisk profil (CNI). Studien utfördes med material från Skåne, Halland och Västra Götaland.

De slutsatser som kunde dras var bland annat:

- Patientnöjdheten var lägre i storstäder och hos vårdcentraler med patienter med sämre socioekonomiska förutsättningar.
- Patienter med större genomsnittligt vårdbehov var nöjdare än de med mindre behov.
- Privata vårdcentraler fick högre betyg, men inte högre än vad som skulle kunna förväntas med hänsyn till socioekonomiska förutsättningar och sjukvårdsbehov hos patienterna.
- Ju mindre mottagning, alltså med lägre antal listade patienter, desto nöjdare var patienterna.
- Ju högre antal läkarbesök som utfördes på vårdcentralen jämfört med övriga typer av besök, desto nöjdare var patienterna.

Studien underströk att det är svårt att mäta patientnöjdhet i vården genom enkäter och använda resultaten för att utveckla vården. Dels eftersom patienternas egenskaper skiljer sig åt mellan vårdcentraler. Dels eftersom patienternas egen nöjdhet inte är det egna måttet för vårdens kvalitet, utan helst ska kompletteras med den medicinska kvaliteten. Detta är någonting som patienterna idag inte har möjlighet att göra. Och dels eftersom det även finns ytterligare faktorer att ta hänsyn till, som produktivitet och kostnadskontroll.

Vårdföretagarna gjorde april 2014 en särskild sammanställning av NPE med en jämförelse mellan privata och offentliga vårdcentraler (4). Den visade att privat drivna vårdcentraler håller högre patientupplevd kvalitet än de som drivs i offentligt regi. Det gäller såväl helhetsintryck som tillgänglighet, bemötande och upplevd nytta av besöket. 14 av de 20 vårdcentraler som patienterna värderar högst i landet är privat drivna och i 15 av 21 landsting toppar en privat driven vårdcentral.

Den analys som gjordes av resultaten på landstingsnivå gav en liknande bild, om än inte lika entydig. I 16 av landstingen/regionerna fick de privat drivna vårdcentralerna sammantaget högre betyg av patienterna på alla, eller de flesta, kvalitetsindikatorerna. I tre landsting låg de privata och de offentligt drivna vårdcentralerna jämsides. I två av landets landsting fick de offentligt drivna vårdcentralerna sammantaget bättre snittbetyg än de som drivs i privat regi.

Metod

I den här rapporten presenteras resultaten av en analys av det statistiska sambandet mellan stabiliteten i vårdcentralernas läkarbemanning och patienternas upplevda kvalitet i de besök de har gjort på vårdcentralerna. Vidare analyseras hur stabiliteten i bemanningen påverkar möjligheterna att ge kontinuitet i läkarkontakterna.

Uppgifterna om vårdcentralernas bemanning har hämtats från Läkarförbundets bemanningsenkät som genomfördes hösten 2012 (5). Undersökningen innebar att verksamhetscheferna vid landets vårdcentraler genom en enkät tillfrågades om bland annat antalet fasta läkare, antalet läkare med vikariat över en månad, hyrläkare och ST-läkare vid vårdcentralen. Nästan samtliga av landets vårdcentraler besvarade enkäten (98,5%).

Uppgifterna om patienternas upplevda kvalitet har hämtats från den Nationella Patientenkäten (NPE) som utförs på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting. Den enkät som används i studien utfördes våren 2013. Enkäten skickades till 265 000 patienter och besvarades av ca 138 000. Undersökningen innebar att vårdcentralernas patienter fått svara på ett antal frågor om hur de bedömer sina besök på landets vårdcentraler. Svaren på varje fråga normeras till ett värde mellan 0 och 100 för varje vårdcentral. För ytterligare information om NPE se <http://npe.skl.se/>

Ett register för undersökningen har sedan skapats och som innehåller både vårdcentralernas läkarbemanning och deras resultat i NPE. Registret innehåller 1 114 av de 1 160 vårdcentraler som ingick i bemanningsenkäten, vilket kombinerat med det ursprungliga bortfallet ger en täckningsgrad på 94.5% av landets vårdcentraler.

Centralerna delades in i fem grupper. En grupp utgörs av de vårdcentraler som inte anlitate hyrläkare och vikarier alls. De vårdcentraler som gjorde det delades upp i fyra lika stora grupper från lägst till högst andel hyrläkare och vikarier. Hur bemanningen fördelas i grupperna beskrivs i tabell 1.

Varje grupps resultat i NPE har sedan beräknats. Först görs en jämförelse av de enkätfrågor som är specifikt relaterade till kontinuitet:

- Fråga C2, ”Brukar du få träffa samma läkare vid dina besök på mottagningen?”
- Fråga C4, ”Vid ditt senaste besök, fick du träffa den läkare som du brukar träffa?”

Dessa frågor har tre svarsalternativ: ja och nej, samt att man inte tillhör målgruppen. Det är bara proportionen mellan ja och nej som ligger till grund för resultatet för vårdcentralen. Därför kan man säga att ett betyg på 0,70 betyder att 30 % av de som svarat som har gått flera gånger till vårdcentralen inte har fått träffa samma läkare.

Sedan görs en jämförelse av de åtta mått som används i NPE för att beskriva olika aspekter av den upplevda kvaliteten. Dessa är *bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet, förtroende, upplevd nytta, om verksamheten är att rekommendera och helhetsintryck*. Måtten är baserade på följande frågor i enkäten:

- Bemötande: Fråga E3, ”Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?”
- Delaktighet: Fråga E2, ”Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?”
- Information: Fråga E4, ”Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?”
- Tillgänglighet: Fråga A5, ”Vad anser du om tiden du fick vänta?”
- Förtroende: Fråga 12, ”Kände du förtroende för den läkare som du träffade?”
- Upplevd nytta: Fråga E7, ”Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök på mottagningen?”
- Rekommendera: Fråga E8, ”Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?”
- Helhetsintryck: Fråga E1, ”Hur värderar du som helhet den vård/ behandling du fick?”

De flesta av dessa frågor hade tre svarsalternativ: ja, delvis och nej. Dessa räknas som 1, 0,5 och 0 vid beräkningen av värdet. Fråga E1 och A5 hade en femgradig svarsskala, som räknas som 1, 0,75, 0,5, 0,25 och 0.

För frågorna som rör kontinuitet samt helhetsintrycket görs sedan en jämförelse mellan resultaten för privata och offentliga vårdcentraler med olika grad av bemanning.

Slutligen redovisas en lista med de flesta av frågorna i NPE, som endast innehåller en jämförelse mellan vårdcentraler utan vikarier och hyrläkare och gruppen med mest (grupp 5 i tabell 1).

Som framgår finns det viss variation i den genomsnittliga storleken på vårdcentraler mellan de olika grupperna. Vårdcentralerna utan hyrläkare och vikarier är mindre än de andra, med ett genomsnitt på 4,09 läkare i arbete.

Tabell 1. Gruppering av vårdcentraler utifrån stabilitet i läkarbemanningen

Grupp	Andel hyrläkare	Andel vikarier	Andel hyrläkare och vikarier	Antal vc	%	Storlek vc
(1) 0	0,0%	0,0%	0,0%	526	47	4,09
(2) 1-28%	8,6%	9,0%	17,6%	147	13	6,26
(3) 29-46%	18,7%	17,2%	35,9%	147	13	5,21
(4) 47-65%	31,6%	23,5%	55,1%	149	13	6,06
(5) >65%	45,9%	34,0%	79,9%	145	13	5,91

Resultat

I det följande redovisas resultaten av de bearbetningar Läkarförbundet genomfört enligt ovan. Redovisningen är indelad i tre delar.

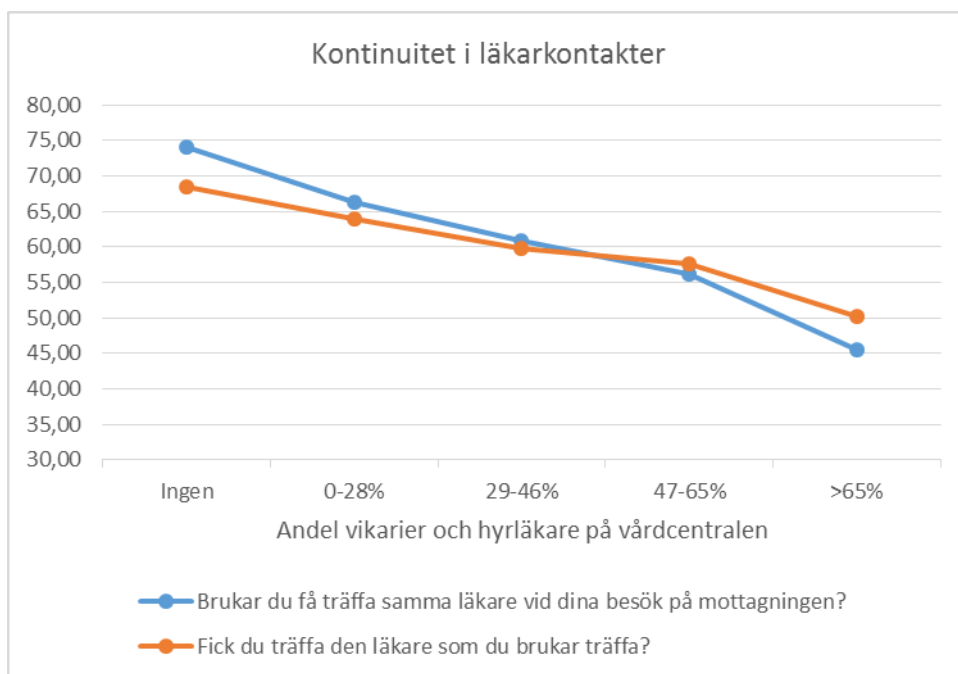
Första delen beskriver studiens allmänna resultat det vill säga hur stabiliteten i läkarbemanningen påverkar kontinuiteten i läkarkontakterna samt den patientupplevda kvaliteten. Andra delen beskriver de skillnader som finns mellan vårdcentraler som drivs i offentlig respektive privat regi. I den tredje delen rangordnas ett urval av frågor från Nationella Patientenkäten. Rangordningen är gjord med utgångspunkt i hur svaren på frågorna varierar beroende av om vårdcentralerna är fullt bemannade respektive att den tillhör den grupp som innefattar de minst stabila centralerna där de fasta läkarna utgjorde mindre än 35 % av bemanningen.

Hur påverkas kontinuitet och vårdkvalitet av läkarbemanningen?

De bearbetningar som gjorts visar att det finns ett tydligt samband mellan stabiliteten i vårdcentralernas läkarbemannning och huruvida patienterna anger att de brukar få träffa samma läkare vid sina besök på mottagningen samt om man fick göra detta vid det besök svaren i enkäten avser att spegla. För de vårdcentraler som hade en stabil bemanning rapporterar patienterna om en avsevärt högre grad av kontinuitet än för de centraler som hade hög andel vikarier och hyrläkare, se figur 1.

För frågan om man allmänt brukar få träffa samma läkare var sambandet något starkare än för om man vid det aktuella besöket fick träffa den läkare man brukar träffa.

Figur 1. Relationen mellan kontinuitet i läkarbesök och vårdcentralernas stabilitet i läkarbemanningen



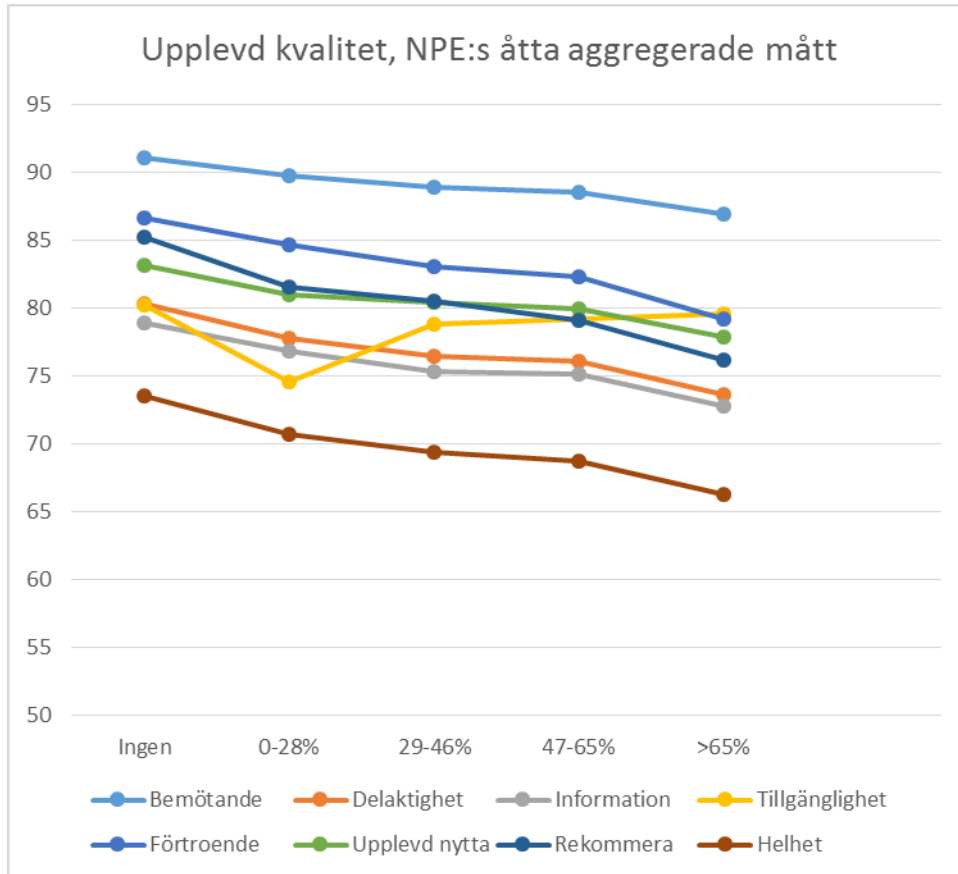
Även när det gäller den upplevda kvaliteten i läkarbesöken finns det ett tydligt samband så till vida att vårdcentraler med stabil bemanning hade fler patienter som redovisade höga tal och att talen för den upplevda kvaliteten sedan sjönk desto mer instabil bemanning vårdcentralen rapporterade, se figur 2.

Att kvaliteten uppfattas vara lägre vid mer instabila vårdcentraler gäller för alla aktuella mått förutom för tillgänglighet. Det sjunker visserligen för de vårdcentraler där stafetter och vikarier svarar för upp till 28 % av bemanningen men för de centraler som har lägre stabilitet än detta förefaller det inte finnas något sådant samband.

Bakgrundsmaterialet ger inte några möjligheter att uttala sig om skälet till detta. En möjlig tolkning är att vårdgarantin och de krav på god tillgänglighet som finns i vårdvalen betyder att även de vårdcentraler som tar in hyrläkare eller vikarierar prioriterar tillgängligheten framför andra kvalitativa aspekter på läkarbesöket vid vårdcentralen.

Förutom för tillgängligheten är det påfallande att graden av upplevd kvalitet påverkas mycket lika av bemanningssituationen oavsett att måtten beskriver helt olika aspekter av kvalitet. Kurvornas lutning är i stort sett desamma oavsett att nivån är olika för de olika måtten.

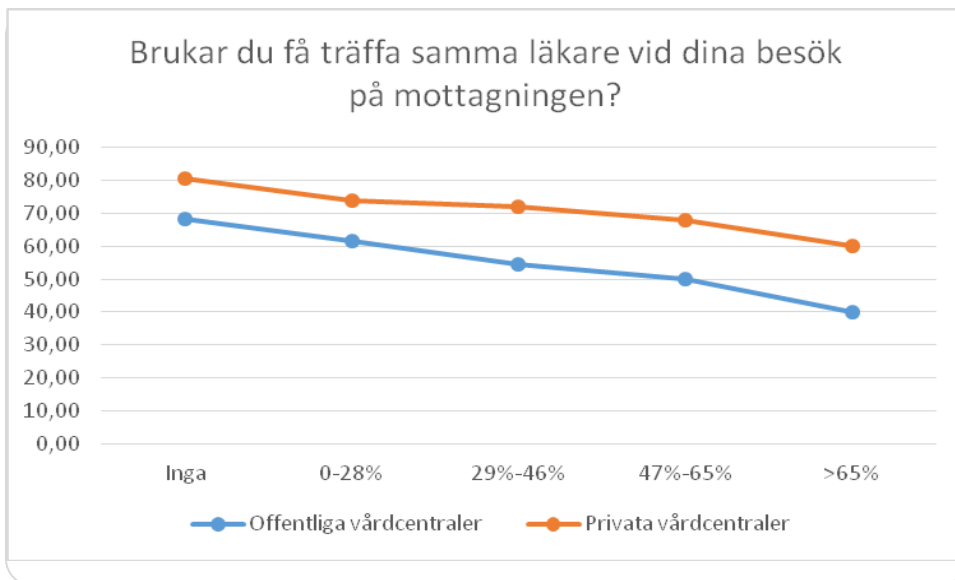
Figur 2. Relationen mellan upplevd kvalitet vid läkarbesök enligt NPE:s åtta aggregerade mått och grad av stabilitet i vårdcentralernas läkarbemanning



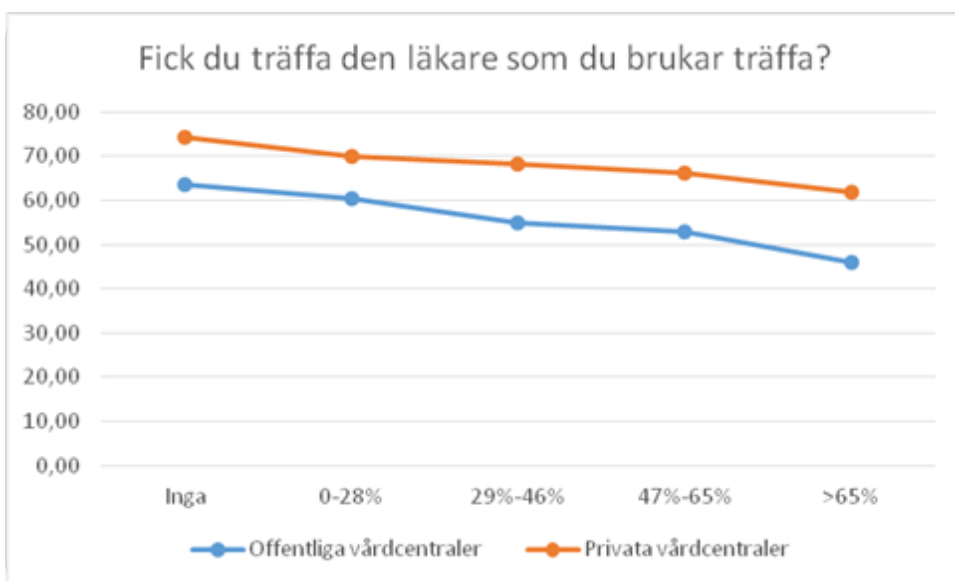
Offentliga och privata vårdcentraler påverkas på samma sätt

Det har tidigare gjorts jämförelser (till exempel av Vårdföretagarna) som visar på skillnaderna i upplevd kvalitet mellan privata och offentliga vårdcentraler. När det gäller kontinuitetsmåttet ökar dessa skillnader med en högre andel vikarier och hyrläkare. När det gäller den generella värderingen av vården är skillnaden mindre, både mellan olika typer av bemanning och mellan privata och offentliga vårdcentraler, men den skillnad som finns är genomgående, se figur 3 - 5.

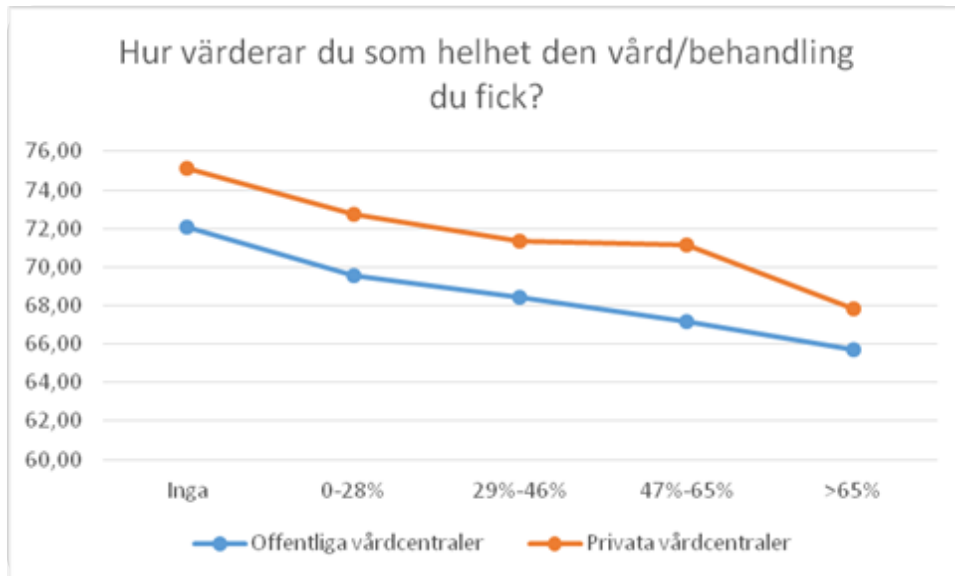
Figur 3. Om man brukar få läkarkontinuitet, offentliga och privata vårdcentraler



Figur 4. Om man fick läkarkontinuitet vid senaste besök, offentliga och privata vårdcentraler



Figur 5. Värdering av helheten i vården och behandlingen, offentliga och privata vårdcentraler



Vilka områden påverkas mer eller mindre av stabiliteten i läkarbemanningen?

Nationella Patientenkäten omfattar ett stort antal frågor som beskriver ett stort antal olika aspekter av den vård och de kontakter som patienterna har med vårdcentralerna. Ett urval av ca 2/3 av dessa olika aspekter har rangordnats utifrån skillnaden mellan genomsnittet för vårdcentralerna med högst andel stafettläkare och vikarierar respektive de som enbart har fasta läkare, se tabell 2. Syftet har varit att fördjupa beskrivningen av hur bemanningssituationen påverkar olika aspekter på kvaliteten av de insatser som ges vid läkarbesök på vårdcentralerna.

Den kvalitativa fråga där differensen är störst handlar om hur trygga patienterna uppfattar sig vara med den samordning som sker av kontakterna i vården. Att stabiliteten i vårdcentralernas bemanning har ett så betydande genomslag just i denna fråga är av särskilt intresse eftersom brister i samordning – i synnerhet utifrån primärvårdens perspektiv – har lyfts fram som ett särskilt kvalitativt problemområde för den svenska hälso- och sjukvården i ett internationellt perspektiv.

Resultatet i den studie som Läkarförbundet här redovisar tyder alltså på att bristerna i stabilitet i vårdcentralernas läkarbemanning kan vara en nyckelfaktor till de kvalitetsbrister som särskilt karakteriserar den svenska hälso- och sjukvården. Ett fungerande system för kompetensförsörjningen av läkare och annan kvalificerad personal till primärvården är därför sannolikt ett av de effektivaste instrumenten för att komma tillrätta med de problem patienterna upplever när det gäller samordning av kontakterna inom vården.

Även i övrigt ger listan med rangordnade differenser indikationer på att en ökning av stabiliteten i vårdcentralernas läkarbemanning har stor potential att åstadkomma viktiga kvalitativa förbättringar inom den svenska primärvården. Att skillnaderna är så stora mellan de två aktuella grupperna av vårdcentraler när det gäller huruvida läkaren frågat om relevant sjukdomshistoria och om man berättat om eventuella varningssignaler som patienten ska vara uppmärksam på kan självfallet inte anses vara acceptabelt.

Tabell 2. Läkarbemanningens påverkan på svaren i ett urval av enskilda frågor som ställs i Nationella Patientenkäten primärvård 2013, differens i procent mellan de vårdcentraler som hade minst respektive högst stabilitet i läkarbemanningen hösten 2012

Fråga i Nationella Patientenkäten	Snittbetyg Vårdcentraler >65% hyrläkare och vikarier	Snittbetyg vårdcentraler utan hyrläkare och vikarier	Diff.
Känner du dig trygg med den samordning som sker av dina kontakter i vården?	63,7	81,8	18,1
Fick du tid hos den person som du ville träffa?	71,8	84,1	12,3
Frågade läkaren dig om tidigare sjukdomar eller hälsoproblem som du upplevde var relevanta för besöket?	54,6	64,8	10,2
Berättade läkaren för dig om vilka eventuella varningssignaler som du skulle vara uppmärksam på beträffande din sjukdom eller behandling?	40,6	49,7	9,1
Skulle du rekommendera den här mottagningen till andra?	76,2	85,2	9,0
Fick du veta vart du kunde vända dig om du behövde hjälp eller hade ytterligare frågor efter besöket?	63,5	72,5	9,0
Fick du vara med och diskutera valet av remittering/hänvisning för fortsatt vård hos annan vårdgivare eller inläggning på sjukhus?	54,2	62,6	8,5
Förklarade läkaren vad du borde göra om problemen eller symptomen skulle fortsätta, bli värre eller komma tillbaka?	62,6	70,7	8,1
Berättade läkaren eller någon annan ur personalen för dig om eventuella biverkningar av läkemedel som du skulle uppmärksamma?	34,7	42,2	7,5
Kände du förtroende för den läkare som du träffade?	79,2	86,6	7,4
Hur värderar du som helhet den vård/behandling du fick?	66,3	73,5	7,2

Hur bedömer du bemötandet du fick från läkaren?	72,9	79,7	6,8
Tog läkaren tillräcklig hänsyn till dina kunskaper och erfarenheter av din sjukdom/dina besvär?	78,1	84,7	6,6
Fick du information om din diagnos eller förklaring till dina besvär på ett sätt som du förstod?	74,2	80,7	6,6
Kände du dig delaktig i beslut om din vård och behandling, så mycket som du önskade?	73,7	80,3	6,5
Fick du information om din behandling på ett sätt som du förstod?	79,9	85,9	6,1
Fick du tillräcklig information om ditt tillstånd?	72,8	78,9	6,0
Förklarade någon ur personalen varför du behövde ta proverna, på ett sätt som du förstod?	75,9	81,3	5,4
Anser du att ditt aktuella behov av sjukvård blivit tillgodosett vid ditt besök på mottagningen?	77,9	83,2	5,3
Hur bedömer du mottagningens tillgänglighet? (kan gälla telefon, e-post, personligt besök etc.)	63,1	68,3	5,2
Lyssnade läkaren till vad du hade att säga?	87,6	92,3	4,7
Fick du möjlighet att påverka dag och tidpunkt för ditt besök?	58,0	62,2	4,3
Frågade läkaren eller någon annan ur personalen dig om andra läkemedel som du använder?	56,3	60,4	4,2
Kände du att du blev bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt?	86,9	91,1	4,1
Fick du veta provresultaten på ett sätt som du förstod?	82,2	85,9	3,7
Vad anser du om tiden du fick vänta?	79,6	80,2	0,6
Hur länge fick du vänta på ditt besök?	82,0	79,4	-2,6

I sammanhanget är det också värt att notera att patienterna värderar insatserna från den stabila vårdcentralen högre än den som har hög andel stafettläkare och/eller vikarier när det gäller i stort sett alla aspekter som redovisas i listan. Väntetiden är det enda undantaget.

De resultat som redovisas i denna studie är naturligtvis inte tillräckliga för att dra några säkra slutsatser om vad just detta förhållande har sin grund i. En rimlig hypotes är emellertid att de verksamheter som inte kan upprätthålla en stabil bemanning i sina åtgärder helt naturligt

prioriterar korta väntetider medan andra delar som är mer medicinskt kvalitativt orienterade får mindre fokus.

Tillgänglighet och korta väntetider i vården har varit utomordentligt högt politiskt prioriterade frågor det senaste decenniet. Detta är också något som kliniskt verksamma läkare ofta lyfter som ett problem. I exempelvis en kvalitativ studie som förbundet gjorde 2013 menade flertalet intervjuade läkare att fokuset på tillgänglighet inneburit undanträngningseffekter, där medicinskt motiverade prioriteringar generellt fått stå tillbaka för åtgärder för att upprätthålla en hög tillgänglighet (6).

Källor

1. Vården ur patienternas perspektiv– jämförelser mellan Sverige och 10 andra länder. Rapport 2014:11, Myndigheten för Vårdanalys
2. Öppna jämförelser hälso- och sjukvård 2014, Sveriges Kommuner och Landsting
3. Vad påverkar patientupplevd kvalitet i primärvården? Anna Häger Glenngård och Anders Anell, Rapport 2012:1, Myndigheten för vårdanalys 2014.
4. Patient toppen 2014 - en sammanställning av SKL:s Nationella Patientenkät i primärvården – fördelad på privat och offentlig regi, Vårdföretagarna 2014.
5. Primärvårdens läkarbemanning - öppna jämförelser mellan landsting och driftsformer av primärvårdens försörjning av specialistläkare 2012, Sveriges läkarförbund 2013.
6. Medicin med detsamma - Förslag till en rättvisare vårdgaranti, Sveriges läkarförbund 2012