

Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015

Specialistläkarnas förutsättningar att
ge god vård och bra service på
vårdcentralerna

UTVÄRDERINGS-
RAPPORT

Februari 2016



Sveriges läkarförbund 2016

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

Läkarförbundets krav på åtgärder

Landstingens oförmåga att lösa läkarbristen på vårdcentralerna gör att vi nu snabbt närmar oss den gräns då det inte längre går att garantera en fungerande primärvård med godtagbar kvalitet över landet som helhet.

Den här rapporten visar att de läkare som arbetar på vårdcentraler med många vakanser anser att förutsättningarna att ge god vård och bra service är helt otillräckliga. Trots att Läkarförbundet länge tydliggjort situationens allvar och lämnat förslag till åtgärder, har sjukvårdshuvudmännen underlåtit att vidta åtgärder och bristen på fasta specialistläkare vid vårdcentralerna har snarast accentuerats under senare år. Skillnaderna mellan olika delar av landet och lokalt är dock stora. Läkare som arbetar på vårdcentraler där många av deras kollegor saknas är starkt otillfredsställda med förutsättningarna att erbjuda den vårdkvalitet och service de önskar. Det finns en risk att de som arbetar på underbemannade vårdcentraler söker sig till verksamheter som ger bättre förutsättningar och att vårdcentralernas läkarverksamhet slås ut på många håll.

Parallellt finns ett stort antal väl fungerande vårdcentraler som erbjuder primärvård som har hög kvalitet. Många av dessa finns i storstäderna. Men även många mindre orter har vårdcentraler som fungerar väl. De vårdcentraler som fungerar bäst karakteriseras av att de ofta är relativt små med omkring 4 000 listade och har en läkare som verksamhetschef. Framför allt sticker privata vårdcentraler med ägare som arbetar kliniskt i verksamheten ut på ett positivt sätt. Dagens situation innebär att landstingen inte lever upp till hälso- och sjukvårdslagets mål och utgångspunkter för primärvården. Svensk primärvård behöver en genomgripande reformering.

1. Läkarbristen i primärvården måste åtgärdas och uppdraget måste successivt byggas ut till en specialistläkare per 1500 invånare

Läkarbemanningen är avgörande för hur både patienter och läkare uppfattar att vårdcentralerna fungerar. Det är landstingen som har ansvaret för att det ska finnas tillräckligt många läkare för att fylla behoven vid vårdcentralerna. I ett första steg krävs åtgärder som innebär att dagens läkarbefattningar fylls med specialistkompetenta läkare. I ett andra steg måste primärvårdens uppdrag byggas ut så att det ger förutsättningar att öka bemanningen till en heltidsarbetande specialistläkare per 1500 invånare. Allt talar för att det också behövs ett tredje steg där läkartätheten ökas till en heltidsarbetande specialistläkare på 1200 invånare.

2. Framväxten av småskaliga personalägda verksamheter måste stimuleras

Den här rapporten visar att patienter och läkare är eniga om att småskaliga privata personalägda vårdcentraler ger bättre vård och bättre service än de som drivs i andra former. Detta är den gängse modellen för att driva vårdcentraler i andra länder som lyckats bättre än vad vi gjort i Sverige. Trots de goda resultaten är kostnaderna inte högre än vid andra vårdcentraler. De politiskt färgade diskussionerna om vinster i välfärden står här i vägen för en nödvändig utveckling. Hindren måste ersättas av stimulanser som innebär att läkare och annan personal vågar ta på sig rollen som entreprenör i den egna verksamheten. Läkarförbundet ser detta som en av de enskilt viktigaste åtgärderna för att skapa en välfungerande primärvård som erbjuder vård på lika villkor för hela befolkningen i vårt land.

Innehållsförteckning

Läkarförbundets krav på åtgärder	3
Sammanfattning.....	5
Inledning.....	6
Primärvården och vårdvalet	7
Delrapportens inriktning	11
Vårdcentralernas specialistläkare är inte nöjda med sina förutsättningar att ge trygghet, bra service och god vård.....	11
Skillnader mellan undergrupper	14
Rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig.....	15
Erbjuda en fungerande fast läkarkontakt (och övriga frågor).....	16
Läkarbemanningens påverkan.....	18
Nöjda läkare ger nöjda patienter	19
Öppna jämförelser mellan landsting.....	24

Sammanfattning

- Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015 visar att alltför många av vårdcentralernas specialistläkare anser att deras förutsättningar att ge trygghet, god vård och bra service till sina patienter är otillräckliga.
- En av fem har svarat att de inte kan rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig. Det är bara drygt hälften som anser att de kan erbjuda en fungerande fast läkarkontakt. Lika många har svarat att de inte är nöjda med förutsättningarna att följa upp och utvärdera patienternas läkemedelsordinationer.
- Särskilt utmärkande för de läkare som är mest nöjda med sina förutsättningar att erbjuda patienterna trygghet, god service och bra vård är att de arbetar:
 - på privata vårdcentraler där en eller flera av ägarna arbetar kliniskt i verksamheten och/eller
 - på vårdcentraler som inte har några vakanser och/eller
 - på mindre vårdcentraler med upp till 4 000 listade och/eller
 - på vårdcentraler där verksamhetschefen är läkare.
- Egenskaper som karakteriserar de läkare som rapporterar att de är minst nöjda med sina förutsättningar att erbjuda bra vård och god service är att de arbetar:
 - på vårdcentraler där det finns många vakanser och/eller,
 - på vårdcentraler som drivs i offentlig regi.
- Antalet vakanser är det som mest avgör hur nöjda läkarna är med alla aspekter av den vård och service de kan erbjuda sina patienter.
- Jämförelser med resultaten i Nationella Patientenkäten visar att de vårdcentraler där läkarna är mest nöjda med sina förutsättningar är samma vårdcentraler där patienterna är mest nöjda med den vård och service som de får.
- Den del av befolkningen som har lägre inkomster är de som har störst positiv påverkan på helhetsintrycket när de går till privata vårdcentraler där ägarna arbetar kliniskt.
- Öppna jämförelser visar att det finns utomordentligt stora variationer mellan olika landsting i hur nöjda läkarna är med sina förutsättningar.
- Kalmar är det landsting där vårdcentralernas specialistläkare är mest nöjda med sina förutsättningar att ge bra vård och god service. Stockholm, Norrbotten, Jönköping och Västmanland är andra landsting där läkarna svarat att de är mer nöjda än på andra håll. Västerbotten är det landsting där läkarna är minst nöjda följt av Örebro och Dalarna.
- Mönstret följer i stor utsträckning vakanssituationen i de olika landstingen. Kalmar och Norrbotten är undantagen som visar att det inte enbart är landsting med få vakanser och många privata och/eller småskaliga vårdcentraler som har mest positiva läkare. Det förefaller alltså finnas också andra faktorer som påverkar hur läkarna lokalt uppfattar sina förutsättningar att ge bra vård och god service till patienterna.

Inledning

Att utvärdera primärvårdens vårdval har varit ett av Läkarförbundets högst prioriterade projekt under senare år. Förbundet hade en pådrivande roll inför att primärvårdens vårdval infördes 2010. Genom denna utvärdering vill förbundet ta ett fortsatt aktivt ansvar för den svenska primärvårdens och vårdvalets utveckling.

Arbetet genomförs i tre steg. Det första var en kartläggning av läkarbemanningen vid landets vårdcentraler hösten 2012. Det andra beskrev hur primärvårdens resurser och produktion utvecklats från 2001 till 2012.

Det tredje och avslutande steget handlar om att ge primärvårdens läkare möjlighet att lämna sina synpunkter på hur olika delar av vårdcentralernas verksamhet fungerar i den primärvård som formats av vårdvalet. Detta har skett genom en enkät till alla specialistläkare och ST-läkare i allmänmedicin som arbetade vid landets vårdcentraler vårvintern 2015. 96 procent av vårdcentralernas specialistläkare är specialister i allmänmedicin.

Resultaten från enkätundersökningen är tänkta att ge underlag till och påskynda det nödvändiga förbättringsarbetet i den svenska primärvården.

Undersökningen fokuserar på fem olika delar av primärvårdens verksamheter som alla måste fungera för att vårdcentralerna ska ha full funktion. Dessa är (1) patientvården, (2) vardagen på vårdcentralen, (3) landstingens styrning, (4) förutsättningar för fortbildning och kunskapsutveckling samt (5) IT och beslutsstöd.

Resultaten av enkätsvaren inom vart och ett av dessa områden kommer att redovisas i separata delrapporter.

Den här rapporten redovisar enkätens resultat i de delar som handlar om hur specialistläkarna uppfattar sina möjligheter att ge god vård och bra service i sitt kliniska arbete på vårdcentralerna.

Detta är den tredje rapporten som redovisar Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015. Den första var en metodredovisning och som ger bakgrundsinformation också till den här rapporten. Den andra handlade om hur läkarna uppfattar sina förutsättningar till fortbildning och annan kunskapsutveckling. Lokala resultat har också redovisats inom ramen för den så kallade ”Sverigeronden”.

Du hittar alla rapporterna på www.lakarforbundet.se/primarvard Del 3.

Primärvården och vårdvalet

Vårdvalet har ökat obalansen mellan resurser och uppdrag

Tanken med primärvården är att den ska vara basen för hälso- och sjukvården. Det är till vårdcentralerna som befolkningen normalt ska vända sig när de får behov av sjukvård och den ska fungera som första instans för en bredd av olika sjukdomstillstånd för alla åldersgrupper. Utöver basala sjukvårdande insatser ska den svara för rådgivning och vara den del av sjukvården som invånarna ser det som naturligt att etablera en mer långsiktig relation med.

Utgångspunkten är vidare att primärvården ska ha ett huvudansvar för att samordna insatserna för patienter som har kontakt med flera olika vårdgivare. Primärvården förväntas ta ett särskilt stort ansvar i vården av personer med långvariga och kroniska sjukdomar. Förutom mottagningsverksamhet ska den kunna ge sjukvård i hemmet. Inte minst gäller detta äldrevården där den ska fungera som första kontaktyta med den kommunala vården och omsorgen. Där förväntas primärvården kunna ge allt ifrån medicinsk grundtrygghet till sådana kvalificerade insatser som kan krävas för att svårt sjuka ska kunna och vilja bo i eget boende.

Förväntningarna på primärvården är alltså mycket stora liksom bredden av de uppgifter som den är tänkt att kunna svara för. De roller och uppgifter som sammanfattats ovan lades fast under 1970-talet i anslutning till att primärvården överfördes från staten till landstingen. Landstingets grundläggande åtaganden när det gäller primärvården framgår av hälso- och sjukvårdslagen.

Trots att ansvar och principer alltså lagts fast i lagstiftningen och att landstingen haft ansvaret för primärvården under ett halvt sekel saknar den fortfarande förutsättningar att på allvar kunna fylla sin tänkta roll som hälso- och sjukvårdens bas. Läkarförbundet hade förhoppningen att det lagstadgade vårdvalet skulle innebära en snabb allmän utveckling av den svenska primärvården. Även om vårdvalet haft positiva effekter måste förbundet konstatera att förväntningarna inte infriats.

Förbundets viktigaste kritik när det gäller vårdvalets utformning är att landstingen närmast ökat obalansen mellan vårdcentralernas resurser och deras uppdrag. På många håll har vårdvalet fått till effekt att de reala resurserna urholkats eftersom ersättningarna inte räknats upp med kostnadsökningarna. På aggregerad nivå ser vi också att primärvårdens andel av hälso- och sjukvårdens samlade resurser varit oförändrad det senaste decenniet trots att besöken ökat betydligt. Detta oavsett att den svenska primärvården redan i utgångsläget hade en internationellt sett unikt låg andel av sjukvårdens resurser.

Konsekvensen är att både läkare och annan personal fått en allt mer pressad arbetssituation. Resultaten i enkätundersökningen visar att allt för många av vårdcentralernas specialistläkare anser att de idag saknar förutsättningar att ge god vård och bra service i deras arbete med patienterna. Och även om uppgivenheten är störst bland de läkare som arbetar på vårdcentraler med många vakanser kan det utläsas att även de som arbetar på fullt bemannade vårdcentraler upplever att förutsättningarna är otillräckliga för att de ska kunna utföra sitt arbete med den kvalitet som de anser vara skälig.

Förbundet tycker dock att det är viktigt att slå vakt om vårdvalets grundpelare. Patienternas valfrihet och möjligheterna till fri etablering av vårdcentraler har visat sig vara viktiga drivkrafter för utveckling mot en patientcentrerad effektiv primärvård. De måste vara grunden också för det fortsatta reformarbetet.

Läkarbristen har förvärrats

Både i det korta och i det längre perspektivet är kompetensförsörjningen den helt avgörande frågan för primärvårdens utveckling. Vakansläget på den vårdcentral där läkaren arbetar är det som mest avgör hur de uppfattar sina möjligheter att ge god vård och bra service till patienterna. Inte någon gång sedan landstingen fick ansvaret för primärvården för 50 år sedan har de fullgjort sitt ansvar enligt 15 § hälso- och sjukvårdslagen och tillsett att specialiseringstjänstgöringen dimensioneras så att behovet av läkare med specialistkompetens vid vårdcentralerna kunnat tillgodoses.

Trots att Läkarförbundet länge tydliggjort situationens allvar och lämnat förslag till åtgärder, har sjukvårdshuvudmännen underlåtit att vidta åtgärder. Bristen på fasta specialistläkare vid vårdcentralerna har snarast accentuerats under senare år. Konsekvensen är att en allt större del av vårdcentralernas verksamheter runt om i landet upprätthålls av bemanningsföretag.

Situationen är på sina håll paradoxal. De ökade kostnaderna för hyrläkare innebär enligt Läkarförbundets bedömning att de ekonomiska resurser som idag går till vårdcentralernas läkarverksamhet på många håll skulle vara tillräckliga för att dimensionera verksamheten med en specialistläkare per 1500 listade i befolkningen (se nedan). Men eftersom dessa medel går till bemanningsföretag och inte till läkare som är fast knutna till verksamheten minskar antalet tillgängliga läkartimmar som kan användas i vården av patienter. Den påverkan som bemanningen har på läkarnas uppfattning om sina möjligheter att ge god och patientsäker vård, talar för att frågor om landstingens insatser när det gäller bemanning bör uppmärksammas i den tillsyn Inspektionen för vård och omsorg (IVO) bedriver och som riktas till primärvården.

Resultaten i Läkarförbundets primärvårdsenkät 2015 visar alltså att primärvården är i behov av en omstart där mer långsiktiga mål och utgångspunkter läggs fast och som kan garantera att primärvårdens läkare ges förutsättningar att förmedla en god patientsäker vård och bra service och på allvar fungera som hälso- och sjukvårdens bas. Läkarförbundet välkomnar därför den genomgång och principerna bakom de förslag som regeringens samordnare för en mer effektiv sjukvård redovisat i SOU 23016:2 Effektiv vård.

Enligt analyser som gjordes för något decennium sedan – och som Läkarförbundets fullmäktige ställt sig bakom – måste vårdcentralerna i genomsnitt vara bemannade med en heltidsarbetande specialistläkare per 1500 invånare om de krav och uppgifter som beskrevs inledningsvis ska kunna fullgöras.

Det saknas aktuella heltäckande uppgifter om primärvårdens läkarbemanning. Läkarförbundets bemanningsenkät visade dock att det hösten 2012 fattades 30 procent av de läkare som behövdes för att detta mål skulle uppnås. Enligt förbundets bedömning har läkartillgången snarast försämrats sedan dess och det fattas således mer än 1600 specialistläkare på vårdcentralerna för att målet ska uppnås med hänsyn tagen till att den genomsnittliga tjänstgöringsgraden är 85 procent.

I samband med beslutet om den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården ställde sig Riksdagen 1999 bakom målet om 1/1500. Arbetsmiljöverket har i olika beslut som rör arbetsbelastningen på vårdcentraler också använt sig av detta mål som ett riktmärke för hur många patienter en vårdcentral ska ha för att arbetsmiljön ska kunna anses vara tillfredställande.

Diskussioner och bedömningar under senare år har visat att målet om 1/1500 idag sannolikt är för lågt satt. Dels för att andelen äldre i befolkningen ökat, dels för att vården av kroniskt sjuka i allt högre utsträckning förväntas ske utanför sjukhus i patienternas hem.

Behov av tydliga mål och en ny inriktning mot utveckling

Enligt Läkarförbundet är det således viktigt att det sker en omstart av primärvården som innebär att det läggs fast tydliga mål och planer för en tillräcklig dimensionering av läkarresursen och som på ett kvalificerat sätt relateras till de uppgifter och ansvar som primärvården väntas fylla.

En viktig brist i vårdvalet är att det saknas uttalade krav på landstingen att redovisa analyser av hur ersättningarna i vårdvalet relaterar till de uppgifter och ansvar som primärvården förväntas kunna fylla. Avsaknaden av detta har bland annat inneburit att det kommit att bli vårdcentralernas personal som ytterst fått bära ansvaret för att den resurs som ställts tillförfogande inte är tillräcklig. Här anser förbundet att det är viktigt att det etableras fungerande former för dialog och uppföljning av avtal och ersättningar, där det kan ske en kvalificerad process för att anpassa förutsättningarna till de förväntningar som finns på vad verksamheterna ska kunna utföra.

Så som vårdvalet konstruerats i det stora flertalet landsting innebär det också ett hinder för utveckling av primärvården där den stimuleras att kunna fylla rollen som hälso- och sjukvårdens bas. Vårdvalet bygger på förutsättningen att alla vårdcentraler i ett landsting arbetar efter samma regelbok och om ersättningar för täckningsgrad eller motsvarande inte utgår bygger det alltså på att uppgiftsfördelningen mellan primärvården och övriga delar av hälso- och sjukvården är statisk. En majoritet av landstingen tillämpar någon form av justering utifrån täckningsgrad och som innebär att ersättningarna påverkas av om patienterna gör besök på sjukhus eller andra vårdcentraler än den egna.

Dessa ersättningar är dock blygsamma sett i en helhet och ger i regel inte vårdcentralerna förutsättningar att utvidga sitt ansvarsområde och få ökade intäkter i en sådan omfattning att det går att anställa fler läkare och sjuksköterskor. Detta betyder alltså att vårdvalet i hög grad låser vårdcentralerna till att enbart fullgöra ett på förhand definierat uppdrag och som speglar gränsdragningen i hela landstinget. Eftersom principen är att alla vårdcentraler inom ett landsting ska ha samma uppdrag hämmar det också möjligheterna att driva lokala utvecklingsprojekt där olika modeller för att avgränsa uppdraget mellan primärvård och specialiserad vård kan prövas.

Att vårdvalet hämmat utvecklingsarbetet visar resultaten i en annan del av läkarenkäten än som redovisas här och som beskriver hur läkarna uppfattar att landstingets styrning fungerar. Där visas att mindre än var tionde av vårdcentralernas specialläkare anser att ersättningarna i vårdvalet stimulerat utveckling av nya och bättre arbetssätt och 70 procent av specialläkarna

anser att det inte bidragit till att utveckla primärvården som hälso- och sjukvårdens bas (resultaten i dessa delar av enkäten redovisas samlat i en kommande rapport).

Några landsting har gjort mer omfattande försök än andra med att införa ersättningar i vårdvalet och som varit tänkta att stimulera utveckling. Men inte något landsting sticker ut med påtagligt många positiva svar när det gäller hur läkarna ser på sina möjligheter. Landstingen har alltså misslyckats med att bygga in sådana faktorer i vårdvalet och som ses som positiva av läkarna. Konsekvensen är att det i stort sett inte förekommit något offensivt utvecklingsarbete under senare år vad gäller primärvårdens roll och uppgifter i hälso- och sjukvården i stort. Ett undantag är det arbete som drivs inom det så kallade Tiohundra projektet i Norrtälje kommun.

Vårdvalet har rustat primärvården för nästa steg i utvecklingen

Läkarförbundet anser alltså sammanfattningsvis att vårdvalet varit en besvikelse i den meningen att läkarnas förutsättningar att ge god vård och bra service är helt otillräckliga. På många håll främst kommit att användas att hålla ned kostnaderna snarare än för att åstadkomma den utveckling som är nödvändig för att den på allvar ska kunna växa i sin roll som hälso- och sjukvårdens bas. De nödvändiga arenorna mellan beställare och producenter/utförare för en löpande dialog och uppföljning saknas. Befolkningens valfrihet och friheten att etablera vårdcentraler gav dock på många håll en viktig dynamik inom de givna ekonomiska ramarna under reformens inledande år - som det är viktigt att slå vakt om i det fortsatta reformarbetet.

Det är dock viktigt att betona att dagens problem inte får dölja det faktum att det trots otillräckliga förutsättningar utvecklats en väl fungerande primärvård på många håll i landet och som i hög grad bygger på att det i småskaliga privata företag kunnat utvecklas en arbetsplatskultur som tar tillvara de förutsättningar som trots allt finns. Läkarförbundet menar att dessa erfarenheter måste läggas till grund för ett nytt steg i primärvårdens utveckling.

Vi vill särskilt peka på vikten av att internationella erfarenheter -och då kanske främst från nordens- vägs in i övervägandena om vilken riktning det fortsatta förändringsarbetet bör ta i frågor om hur verksamheten på vårdcentralerna ska organiseras. Att ta till sig kunskap från andra länder är viktigt inom alla områden av hälso- och sjukvården. Men som bland annat visats av Myndigheten för vårdanalys i rapporten *Vården ur primärvårdsläkarnas perspektiv* har många jämförbara länder betydligt bättre resultat i primärvården än vad vi har i vårt land. Erfarenheterna av vårdvalet är självfallet en viktig grund för diskussionen om fortsatt utveckling. Läkarförbundet menar dock att det nu är än viktigare att det tas en bredare ansats där internationella erfarenheter också vägs in i diskussionen om vilka våra framtidsinriktade lösningar ska vara.

Delrapportens inriktning

Den här rapporten redovisar hur vårdcentralernas specialistläkare ser på sina förutsättningar att ge trygghet, god service och kvalitet i sina patientkontakter.

Vårdvalet i primärvården har varit föremål för ett stort antal utvärderingar. Den undersökning Läkarförbundet presenterar här är unik, i meningen att det är den första som genomförts med ambitionen att ge en mer sammanhållen bild av hur den kliniskt verksamma personalen uppfattar vardagen på vårdcentralerna i den primärvård som vårdvalet och övriga förutsättningar format.

Rapporten redovisar resultaten för sex av de tio frågor i enkäten som ställdes om patientvården. Frågorna har valts för att de belyser olika aspekter av primärvårdens verksamheter som särskilt lyfts fram i hälso- och sjukvårdslagstiftningen och i andra motsvarande sammanhang.

Unikt för undersökningen är också att den ger förutsättningar att bryta ned svaren så att jämförelser kan göras mellan olika landsting, driftsformer etc. Undersökningen ger därmed möjlighet att beskriva de bakgrundsfaktorer som är mest avgörande för hur vårdcentralernas läkare bedömer att vården och servicen till patienterna fungerar.

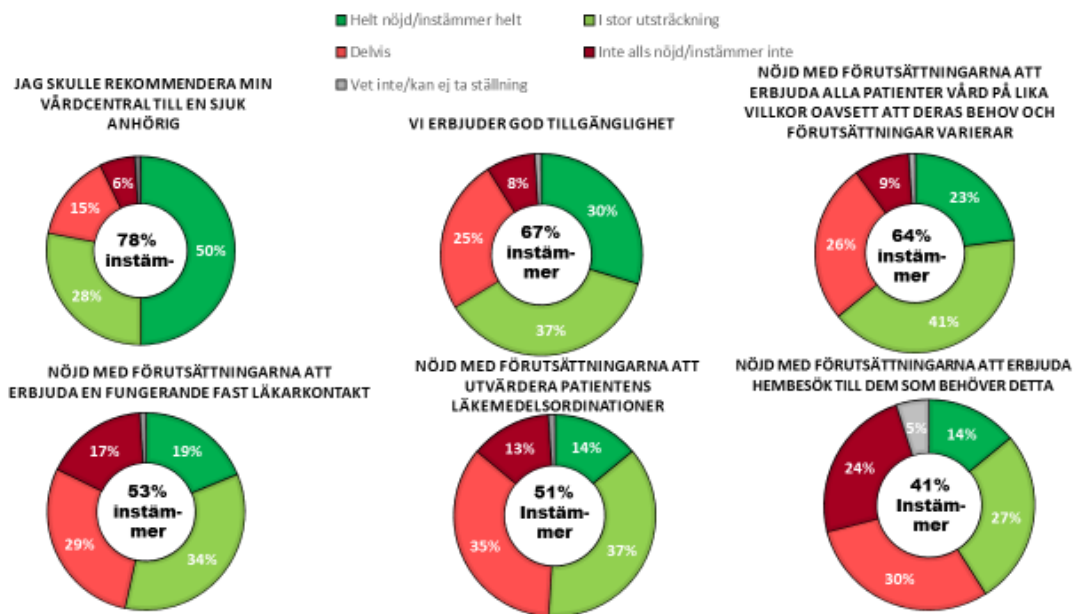
Eftersom data i undersökningen kan föras ned till de enskilda vårdcentralerna i landet är det vidare möjligt att länka enkätens resultat till andra undersökningar och på så sätt göra fördjupade analyser.

Rapporten är inriktad mot att beskriva förhållanden och faktorer som innebär att primärvården fungerar bättre respektive sämre ur både läkarnas och patienternas perspektiv. Förhoppningen är att resultaten ska användas som underlag inför beslut om organisation och uppbyggnad av en primärvård där förutsättningarna är bättre än idag att kunna fullgöra verksamhetens åtaganden och uppgifter.

Vårdcentralernas specialistläkare är inte nöjda med sina förutsättningar att ge trygghet, bra service och god vård

Enkätfrågorna om patientvården konstruerade som påståenden där läkarna har ombetts att ange hur nöjd man är med sin situation. I svaren fick de svara på om de var *helt nöjda/instämmer helt* alternativt att man gör detta *i stor utsträckning, delvis* eller *inte alls*. I alla frågor fanns också möjligheten att svara *vet ej/kan ej ta ställning*.

Figur 1. Hur nöjda är vårdcentralernas specialistläkare med sina förutsättningar att ge trygghet, bra service och god vård till sina patienter



Rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig

En av frågorna var inriktad mot att fånga läkarnas uppfattning om den samlade kvaliteten i den vård som de kan ge på den egna vårdcentralen. I frågan ombads de svara på om de skulle rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig. Utöver vårdkvaliteten har frågan också bedömts kunna ge en indikation på vilken grad av trygghet som läkaren anser sig kunna förmedla till patienterna när det gäller vårdcentralernas samlade verksamhet. Att vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet är krav som lyfts fram i hälso- och sjukvårdslagen. Nationella Patientenkäten har en motsvarande fråga där patienterna får svara på om de skulle rekommendera vårdcentralen till andra.

Någon annat förhållningssätt än att en läkare som arbetar i reguljär verksamhet i den svenska hälso- och sjukvården ska kunna rekommendera den egna verksamheten till en sjuk anhörig kan naturligtvis inte ses som acceptabel. I enkäten var det 78 procent av vårdcentralernas specialistläkare svarade att de skulle rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig. Det innebär att således att mer än var femte av de fasta specialistläkarna inte anser sig kunna rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig.

Det är så många som en av sexton som har svarat att de inte alls kan rekommendera den egna vårdcentralen till en anhörig – och närmare var sju av vårdcentralernas läkare har svarat att detta delvis stämmer. Läkarförbundet uppfattar detta som ett uttryck för att många av vårdcentralernas specialistläkare känner en allvarlig maktlöshet, där de i sin vardag tvingas kompromissa i kvalitativa hänseenden i vården av deras patienter.

God tillgänglighet

Bristande tillgänglighet har historiskt varit det kanske viktigaste problemområdet i den svenska primärvården. Enkäten visar att mer än två tredjedelar av vårdcentralernas specialistläkare anser att den egna vårdcentralen idag erbjuder god tillgänglighet, det är också färre än var tionde som anser att de inte alls kan erbjuda god tillgänglighet. Att vården ska vara lätt tillgänglig är ett av de krav som lyfts fram i HSL.

Sannolikt är tillgängligheten det område där de viktigaste förbättringarna skett under senare år. Vårdvalet har tillsammans med vårdgarantin här haft positiva effekter. Även om det fortfarande är en tredjedel av läkarna som svarat att de inte kan ge god tillgänglighet är de förbättringar som skett en viktig förutsättning för den fortsatta utvecklingen av den svenska primärvården. Om alltför många i befolkningen upplever svårigheter att få träffa sin vårdcentralsläkare inom rimlig tid undergräver detta legitimiteten för reella satsningar på primärvården. Ett hinder som nu alltså inte är lika allvarligt som tidigare. Eftersom resurserna inte ökat innebär dock prioriteringen av tillgänglighet att läkarna upplever att de ibland måste åsidosätta de etiska principer som HSL vilar på, det vill säga att den som har större vårdbehov ska ges företräde framför den som inte har lika stora behov.

Vården ges på lika villkor oavsett att behov och förutsättningar varierar

En annan helt grundläggande princip för den svenska hälso- och sjukvården är enligt HSL att vården ska ges på lika villkor. I en av enkätens frågor ombads läkarna att svara på hur nöjda de är med att erbjuda alla patienter vård på lika villkor oavsett att deras behov och förutsättningar varierar. Två av tre av vårdcentralernas specialistläkare anser att de idag har möjlighet att ge vård på lika villkor. Var tredje av de fasta specialistläkarna på landets vårdcentraler är alltså inte nöjda med förutsättningarna att i sin kliniska vardag kunna uppfylla hälso- och sjukvårdslagens grundläggande mål om en likvärdig vård.

Fast läkarkontakt

I 5§ HSL regleras att landstingen ska organisera vården så att alla kan få tillgång till och välja en fast läkarkontakt i primärvården. I enkäten ställdes frågan om hur nöjda vårdcentralernas specialistläkare är med de förutsättningar som idag ges för att fullgöra denna skyldighet enligt hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Det är enbart var femte läkare som är helt nöjd med de förutsättningar som ges att fullgöra detta krav. Nästan lika många (17 procent) har svarat att man inte alls är nöjd. Sammantaget är det ungefär hälften som svarat att man är nöjda med förutsättningarna att erbjuda en fast läkarkontakt och således är det en annan hälft som inte är nöjd.

Följa upp och utvärdera patientens läkemedelsordinationer

Felaktig användning av läkemedel är en viktig riskfaktor för patienterna att drabbas av vårdskador som skulle kunna undvikas. Detta har uppmärksammats i många sammanhang under årens lopp. Att sätta in läkemedel är den kanske vanligaste behandlingsåtgärden som vårdcentralernas specialistläkare utför i sin vardag. Primärvårdens läkare svarar också för den

helt dominerande delen av alla läkemedel som förskrivs. Behandlingarna behöver kunna följas upp där ordinationerna löpande måste kunna stämmas av mot sjukdomsförloppet.

Att det bara är hälften av vårdcentralernas specialistläkare som svarat att man är nöjd med förutsättningarna att följa upp och utvärdera patientens läkemedelsordinationer måste ses som ytterligt alarmerande. Ungefär en av sex är helt nöjd och lika många är inte alls nöjda.

Enkäten ger inte svar på varför man inte är nöjd. Den viktigaste formen för uppföljning är dock sannolikt möjligheterna att träffa samma patienter över tid. Det vill säga att det finns ett fungerande system för fast läkarkontakt som ger kontinuitet i patient-läkarmötet. En del av förklaringen kan alltså vara detta och en jämförelse visar att fördelningen av svaren i båda dessa frågor har ett likartat mönster. Jämförelserna mellan landstingen (se avsnittet om Öppna jämförelser) understryker att förutsättningarna att erbjuda en fast läkarkontakt kan spela roll för hur läkarna uppfattar sina förutsättningar att följa upp läkemedelsordinationerna.

Erbjuda hembesök till de som bor i eget boende och behöver detta

Den helt dominerande delen av alla läkarbesök sker på vårdcentralen. Möjligheten för läkarna att genomföra hembesök är viktig för den trygghet och vårdkvalitet som de kan erbjuda. Framför allt i vården av äldre men också för andra patientgrupper. I huvudsak är det enbart vårdcentralernas läkare som kan ge läkarbesök i patientens hem.

Hembesöken är – tillsammans med möjligheterna att anpassa besökstiden efter patienternas behov – de frågor där läkarna är minst nöjda (resultaten i frågan om möjligheterna att anpassa besökstiden redovisas av utrymmesskäl inte i rapporten). Det är enbart fyra av tio av vårdcentralernas specialistläkare som svarat att de är nöjda med förutsättningarna att erbjuda hembesök till de som bor i eget boende. Det är alltså en majoritet av läkarna som inte är nöjda med de förutsättningarna att ge hembesök. Det är bara en av sex som är helt nöjda och en fjärdedel anger att de inte alls är nöjda.

Gruppen som svarat vet ej/kan inte svara är större i frågan om hembesök än för övriga frågor. Fem procent har angivit detta. Något som kan bero på att en del av läkarna inte har någon erfarenhet av denna verksamhet och därför inte kan göra en bedömning.

Skillnader mellan undergrupper

I det här avsnittet redovisas vilka undergrupper av vårdcentralernas specialistläkare som är mer eller mindre nöjda med förutsättningarna att ge patienterna trygghet, service och vårdkvalitet.

Mönstret för hur svaren fördelas mellan olika undergrupper är i allt väsentligt det samma mellan alla enkätens sex frågor om trygghet, service och kvalitet i patientvården. Här redovisas den detaljerade fördelningen för två av frågorna. Men bilden är alltså i det närmaste identisk för de övriga fyra frågor som redovisats ovan.

Mellan de undergrupper som svaren brutits ned på finns överlappningar. Respektive grupp ska dock ses som ett utsnitt av vårdcentralernas allmänläkare och övriga specialistläkare som har vissa gemensamma nämnare. Bedömningen är att redovisningarna – oavsett överlappningarna – ger fingervisningar om vilka aspekter som det finns särskilda skäl att lyfta fram respektive tona ned i den fortsatta utvecklingen av primärvården.

Rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig

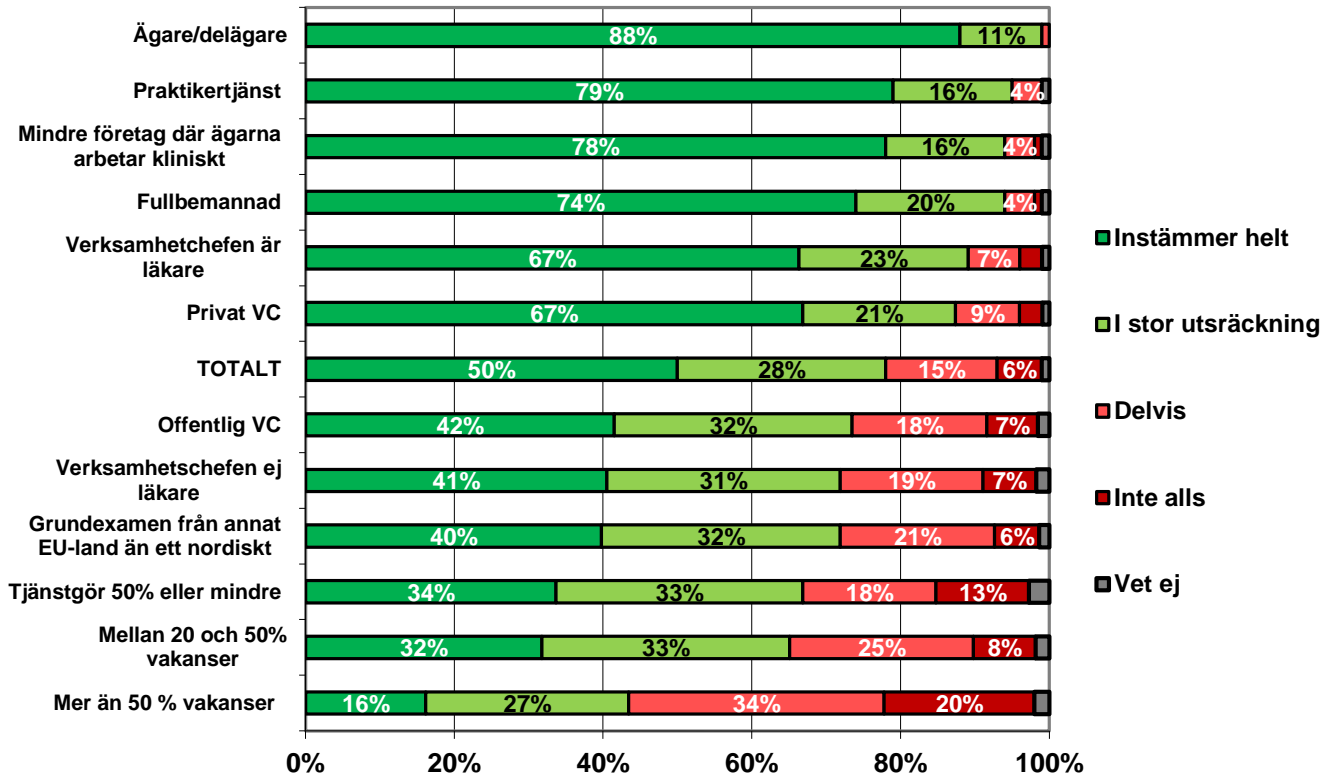
Den undergrupp som i högst utsträckning instämmer i att de skulle rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig är de 10 procent av specialistläkarna som svarat att de är knutna till verksamheten som ägare/delägare. I den gruppen är det bara en av 100 som svarat att de inte skulle rekommendera sin vårdcentral. Läkarförbundet väljer att i första hand se detta som ett uttryck för att dessa har särskilt goda möjligheter att påverka sina arbetsförutsättningar. Självfallet kan det inte uteslutas att deras ställning i verksamheten kan påverka hur de svarat.

De som arbetar på en vårdcentral som är ansluten till Praktikertjänst är den grupp som kommer därefter. Bland dessa är det en av tjugo som svarat att de inte skulle rekommendera sin vårdcentral. (Av de drygt 200 läkare som svarat att de arbetar inom Praktikertjänst är det en tredjedel som inte är delägare. Deras svar är något mindre positiva än delägarnas. Bland dessa är det en av tio som svarat att man inte skulle rekommendera sin vårdcentral). Svaren från de läkare som arbetar på en vårdcentral som tillhör ett mindre företag där ägarna arbetar kliniskt i verksamheten är nästan identiska med Praktikertjänsts läkare. Fullbemannade vårdcentraler är den grupp som kommer därefter följt av de som arbetar på vårdcentraler som har en läkare som verksamhetschef.

Den grupp som har mest negativt avvikande svar arbetar på vårdcentraler med 50 procent eller fler vakanser. Bland dessa är det bara fyra av tio som svarat att de skulle rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig. Den grupp som följer där på är de som arbetar på vårdcentraler med många vakanser (mellan 20 och 50 procent av läkarna saknas). De som arbetar halvtid eller mindre är nästa grupp. De av vårdcentralernas läkare som har grundexamen från annat EU-land utanför nordnorden är den därpå kommande gruppen. De som arbetar på vårdcentraler där verksamhetschefen inte är läkare eller på offentligt drivna vårdcentraler är de två därpå kommande kategorierna.

Skillnaden mellan den kategori som svarat att man i högst respektive lägst utsträckning skulle rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig är som framgår av figuren alltså närmare 60 procent. De olika kategorierna av läkare är inte jämt spridda över landet. Den grupp som i störst utsträckning anser sig kunna rekommendera sin vårdcentral -delägarna- utgör som sagt ca 10 procent av de kliniskt verksamma specialistläkarna i primärvården. Dessa arbetar i högst utsträckning i Stockholm och Västmanland. Den grupp som har lägst andel som anser sig kunna rekommendera sin vårdcentral, de med 50 procent eller fler vakanser, ansvarar för primärvården till ungefär var fjärde invånare i landet. Dessa arbetar i störst utsträckning i Örebro, Dalarna och Västerbotten.

Figur 2. Vårdcentralernas specialistläkares svar på frågan om man kan rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig - fördelat efter olika kategorier av svarande



Erbjuda en fungerande fast läkarkontakt (och övriga frågor)

Även när det gäller svaren på frågan om hur nöjd man är med förutsättningarna att erbjuda en fungerande fast läkarkontakt är det delägarna som svarat mest positivt. Rangordningen mellan de olika kategorierna är sedan nästan identisk med den som gäller för frågan om huruvida man skulle rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig.

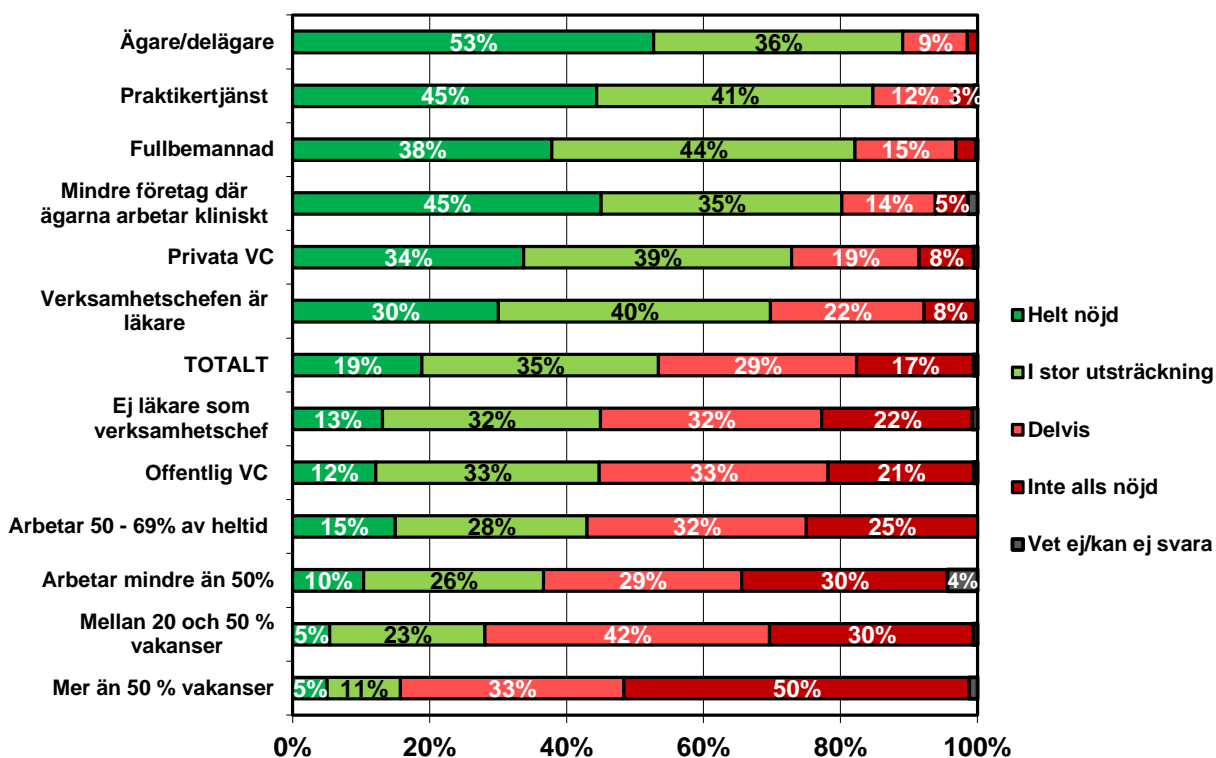
Samma mönster återkommer sedan för övriga frågor som beskriver hur nöjda läkarna är med sina förutsättningar att ge trygghet, bra service och god vård till patienterna. Praktikertjänst -och de vårdcentraler som tillhör ett mindre företag där ägarna arbetar kliniskt- växlar mellan andra och tredje plats. I några av frågorna kommer också mindre vårdcentraler med upp till 4000 listade in på listan över de med mest positiva svar. Stora vårdcentraler med över 10 000 listade kommer i några av frågorna in på listan bland dem som lämnat mest negativa svar. Nämnas kan också att kvinnliga läkare placerar sig i kategorin med mest negativa svar när det gäller hur nöjd man är att ge god tillgänglighet.

Som framgår av figur 3 är det utomordentligt stora skillnader mellan de olika kategorierna när det gäller hur stor andel som svarat att man är nöjd med förutsättningarna att erbjuda en fungerande fast läkarkontakt. Bland de som är ägare/delägare är det 90 procent som är nöjda. Detta jämfört med att det endast är 16 procent som är nöjda bland de läkare som arbetar på vårdcentraler med 50 procent eller fler vakanser.

Resultaten visar alltså att det skiljer nästan 75 procent mellan den kategori som är mest nöjd respektive den som är minst nöjd. Resultaten pekar alltså på att befolkningen –beroende på vilken vårdcentral man väljer/har möjlighet att gå till– möter mycket stora skillnader i möjligheterna att bli erbjuden en fungerande fast läkarkontakt oavsett att det är reglerat i lagstiftningen.

Möjligheterna att erbjuda god tillgänglighet är en annan fråga där skillnaderna är relativt stora. I fråga om hur nöjd man är med förutsättningarna att erbjuda hembesök är skillnaden mindre. Detta sammanhänger delvis med att det egentligen inte är någon av kategorierna som är särskilt nöjd med sina förutsättningar att erbjuda detta.

Figur 3. Vårdcentralernas specialistläkares svar på frågan om hur nöjd man är med förutsättningarna att erbjuda en fungerande fast läkarkontakt - fördelat efter olika kategorier av svarande



Läkarbemanningens påverkan

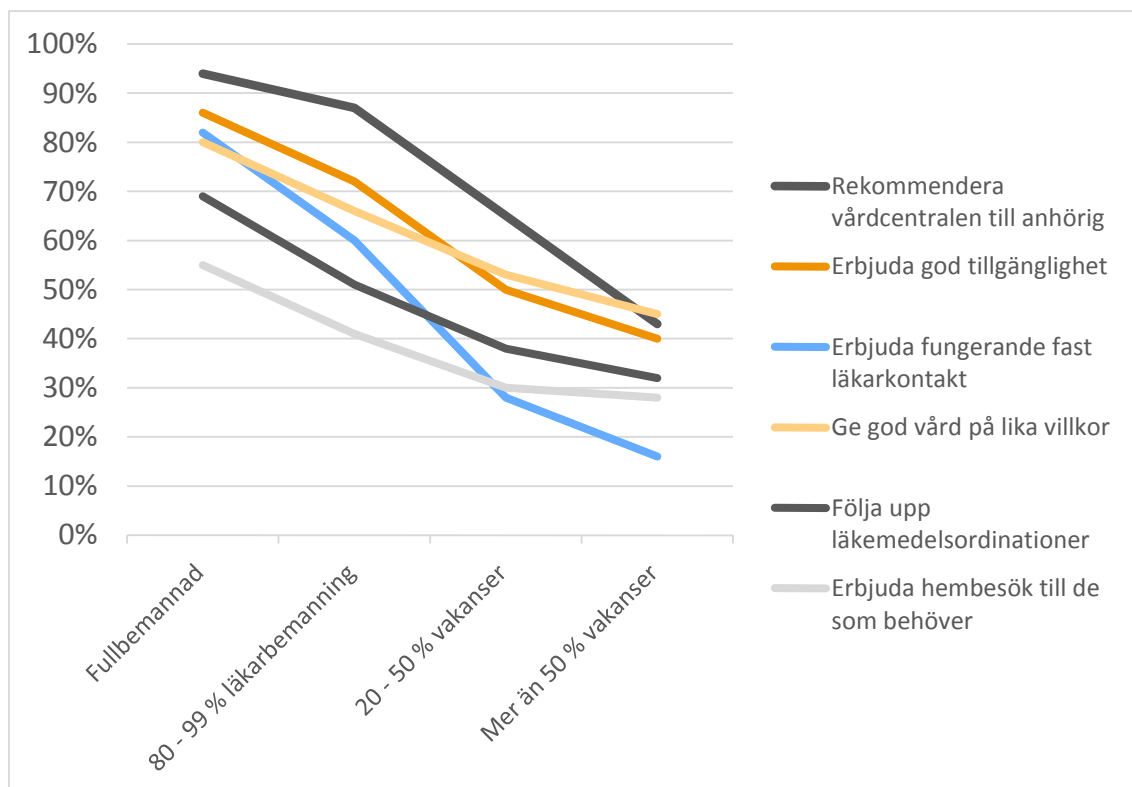
Som framgått tillhör bemanningen på vårdcentralen de faktorer som har störst påverkan på hur läkarna uppfattar sina möjligheter att ge trygghet, bra service och medicinsk kvalitet.

Nedanstående figur tydliggör hur sambandet ser ut för alla de sex frågor som redovisas i rapporten.

Figuren understryker hur tydligt sambandet är mellan vårdcentralens bemanning och hur nöjd man är med förutsättningarna att erbjuda trygghet, bra service och god vård till sina patienter.

Sambandet är starkast när det gäller hur läkarna uppfattar sina möjligheter att erbjuda en fungerande fast läkarkontakt. Det är något svagare i fråga om bedömningen av huruvida vården kan ges på lika villkor. Oavsett detta är det så mycket som 35 procent fler av de läkare som arbetar på fullbemannade som vårdcentraler som instämmer i att de har goda förutsättningar att ge vård på lika villkor i förhållande till de som arbetar på vårdcentraler med 50 procent eller fler vakanser.

Figur 4. Hur nöjda är vårdcentralernas specialistläkare med sina möjligheter att ge trygghet, bra service och medicinsk kvalitet i sitt kliniska arbete fördelat efter aktuell bemanning på den vårdcentral där läkaren arbetar (andel som svarat att man instämmer helt/är helt nöjd eller i stor utsträckning)



Nöjda läkare ger nöjda patienter

Syftet med primärvården är självfallet inte att läkarna ska vara nöjda. Verksamhetens mål är att patienterna ska få den vård de behöver och att detta sker på ett sätt som innebär att de är trygga och nöjda med vårdkvaliteten samt med nivån på den service som ges.

Arbetet med enkäten har dock genomförts utifrån hypotesen att läkarnas uppfattningar i hög grad sammanfaller med patienternas förväntningar och önskemål. Det vill säga att det i hög grad går att sätta likhetstecken mellan nöjda läkare och nöjda/trygga patienter.

För att pröva giltigheten i detta har läkarnas svar om hur de uppfattar sina förutsättningar kopplats samman med de svar patienterna lämnat i Nationella Patientenkäten (NPE). NPE är en återkommande nationell undersökning där Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) bland annat redovisar uppgifter om den patientupplevda kvaliteten i de läkarbesök som sker vid landets alla vårdcentraler. Se <http://npe.skl.se/> Vårdcentralens namn har använts som nyckel för att sammanlänka uppgifterna. Träffprocent är cirka 90 procent. Analysen omfattar således svar från cirka 55 procent av enkätens svarspersoner. Uppgifterna om patientnöjdhet är hämtade från 2013 års patientenkäter.

Rekommendera vårdcentral och tillgänglighet

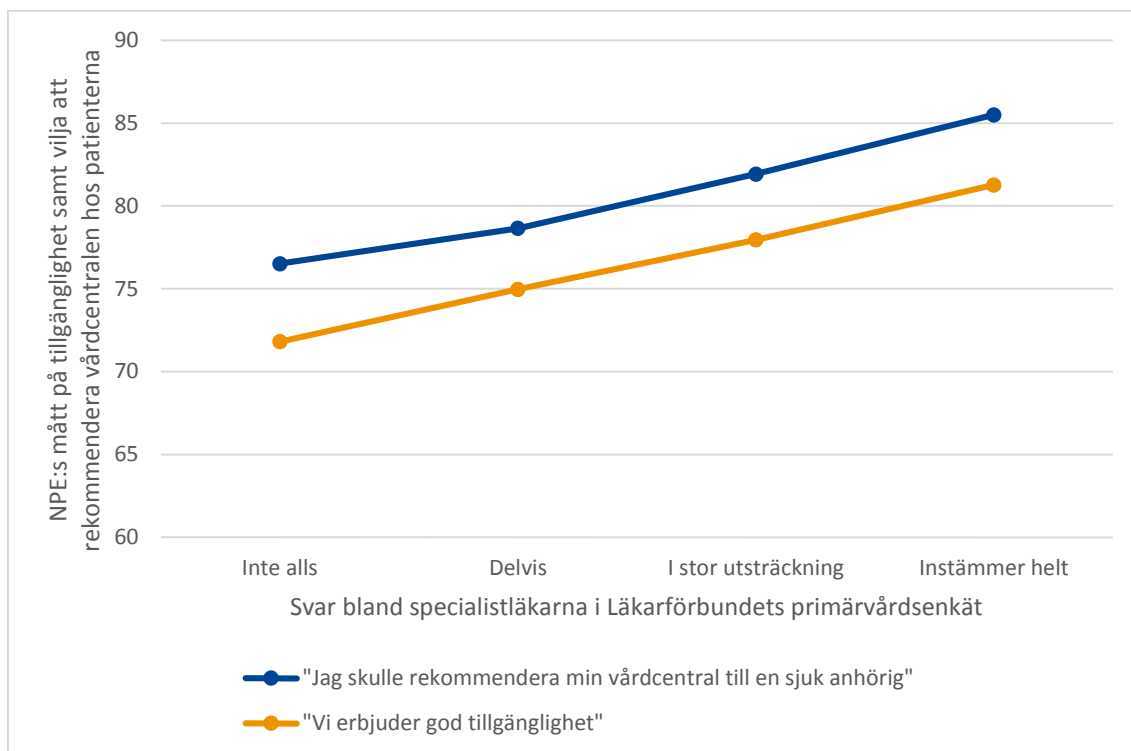
Två av frågorna i Läkarförbundets primärvårdsenkät har nära motsvarigheter i NPE. Detta gäller främst frågan om huruvida man rekommendera sin vårdcentral men också frågan om hur patienterna värderar tillgängligheten.

Fördelningen av svaren på dessa frågor har således kopplats till varandra på vårdcentralsnivå och sambandet har analyserats. Metoden som använts beskrivs närmare i bilaga 2 i rapporten *Metodbeskrivning och basuppgifter om primärvårdens läkarverksamheter* se www.lakarforbundet.se/primarvard

Analysen visar att det är stor överensstämmelse mellan läkarnas och patienternas svar på båda dessa frågor, se figur 5. Beräkningarna visar att om en läkare inte rekommenderar sin vårdcentral, är det 62 procent mer sannolikt att patienterna på samma vårdcentral heller inte gör detta. Motsvarande höjda sannolikhet när det gäller frågan om tillgänglighet är 51 procent.

Dessa resultat indikerar vidare att mätningarna i de i två undersökningarna beskriver relativt stabila förhållanden som inte ändras särskilt mycket mellan enskilda år. Detta eftersom som analysen baseras på undersökningar gjorda 2015 respektive 2013.

Figur 5. Relationen mellan patienternas svar i Nationella Patientenkäten och specialistläkarnas svar om hur man anser att patientvården på den egna vårdcentralen fungerar



Hur bedömer patienterna helheten i den vård som ges vid olika kategorier av vårdcentraler

I NPE ställs en fråga där patienterna ombeds värderar helheten i det läkarbesök de fått.

I tabell 1 beskrivs patienternas svar på denna fråga fördelat efter de kategorier av vårdcentraler som framgår av figur 2 och 3. Det vill säga de kategorier av vårdcentraler där läkarna lämnat mest positiva respektive mest negativa svar när det gäller att rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig eller att erbjuda en fungerande fast läkarkontakt.

Som framgår är rangordningen mellan de olika kategorierna av vårdcentraler nästan identisk mellan tabellen och de två figurerna. Även för differenserna i resultaten är mönstret likartat. Detta gäller således oavsett att de två figurerna redovisar mönstret för två avgränsade frågor och inte ett samlat mått så som helhetsintrycket i NPE ju är.

Det kan alltså konstateras att mönstret för vilka vårdcentraler som läkarna är mer eller mindre nöjda med när det gäller deras förutsättningar att ge god vård och bra service har påtagligt stora likheter med mönstret för patienternas svarar på frågan om vilket helhetsintryck de fått av den vårdcentral de besökt. Framför allt gäller detta i de delar där svaren innebär att man är mer nöjd än genomsnittet.

Tabell 1. PUK-värden för patienternas helhetsintryck av läkarbesök i primärvården enligt Nationella Patientenkäten, totalt och för olika kategorier av vårdcentraler

Kategori av vårdcentral	Helhetsintryck av läkarbesöket enligt Nationella Patientenkäten 2013
Tillhör ett mindre företag där ägarna arbetar kliniskt	75,7
Ingår i Praktikertjänst	75,7
Mindre vårdcentral med upp till 4000 listade	74,1
Verksamhetschefen är läkare	73,8
Tillhör ett mindre företag där ägarna ej arbetar kliniskt	72,5
Större vårdcentral med fler än 14000 listade	70,7
Vårdkoncerner	70,5
Offentliga vårdcentraler	70,3
Verksamhetschefen är inte läkare	70,1
Genomsnittligt helhetsintryck	71,3

Likhetstecken mellan nöjda läkare och nöjda patienter

Sammanfattningsvis kan det alltså konstateras att det finns en tydlig överensstämmelse mellan patienternas och läkarnas uppfattningar både i svaren på enskilda frågor och när det gäller vilka kategorier av vårdcentraler som skapar goda respektive sämre förutsättningar för bra vård och god service.

Resultaten understryker således att privata småskaliga verksamheter där ägarna arbetar kliniskt erbjuder både läkare och patienter bättre förutsättningar än vad andra kategorier av vårdcentraler lyckas göra. Att storleken på vårdcentralen har betydelse är också ett tydligt resultat. Mindre vårdcentraler har i genomsnitt bättre resultat än större. Likaså har de vårdcentraler som har en läkare som verksamhetschef bättre resultat än de som inte har detta.

Hur varierar patienternas helhetsintryck med genomsnittlig inkomst?

Genom samarbete med Riksrevisionen i anslutning till den granskning som redovisas i rapporten *Primärvårdens styrning – efter behov eller efterfrågan?* (RiR 2014:22) har Läkarförbundet fått tillgång till ett underlagsmaterial där 995 (87 procent) av de vårdcentraler som ingår i registret för undersökningen kunnat tilldelas uppgifter om befolkningens genomsnittliga inkomster.

Uppgifterna är skattningar baserade på befolkningens bostadsort. Den metod RiR använt beskrivs i nämnda rapport. Läkarförbundets bedömning är att materialet ger en förhållandevis god bild av de skillnader som finns i genomsnittlig inkomst mellan personer som är listade på olika vårdcentraler över landet.

Den analys som redovisas här är baserad på tre inkomstgrupper. Dessa utgörs av den tredjedel som har högst respektive lägst genomsnittlig inkomst samt av den tredjedel som har inkomster där emellan.

Bearbetningarna visar att det finns tydliga skillnader mellan hur de som ingår i dessa tre inkomstgrupper har svarat på Nationella Patientenkätens (NPE:s) fråga om helhetsintrycket av deras läkarbesök, se tabell 2. Tredjedelen med högst inkomster har värdet 73,2 för helhetsintrycket och de med lägst inkomster har värdet 68,8. (Att genomsnittet här är 71,0 och inte 71,3 som tabell 1 hänger samman med att RiR:s material innefattar en något lägre andel av samtliga vårdcentraler i landet.)

Tabell 2. PUK-värden enligt Nationella Patientenkäten för patienternas helhetsintryck av läkarbesök vid vårdcentraler efter befolkningens inkomst och fördelat på kategori av vårdcentral

Kategori av vårdcentral	Befolkningens genomsnittliga inkomst			Summa
	Hög	Mellan	Låg	
Mindre företag där ägarna arbetar kliniskt	76,4	75,3	72,3	75,1
Praktikertjänst	75,4	75,3	73,4	75,2
Verksamhetschefen är läkare	75,0	73,6	71,3	73,8
Totalt	73,2	71,0	68,8	71,0

Ser man till de olika kategorierna av vårdcentraler ökar värdet för hur nöjda patienterna är med ökande inkomst för alla kategorier. De med lägst inkomst och som har en vårdcentral som tillhör praktikertjänst är lika nöjda med sin vård som genomsnittet totalt bland de med högst inkomst.

Även om de med högst inkomst således har de högsta värdet för helhetsintrycket i alla tre kategorierna så är dessa den gruppen där ökningen är minst både för dem som går till en vårdcentral som tillhör praktikertjänst eller som tillhör ett mindre företag där ägarna arbetar kliniskt. Ökningen är istället störst för de med ”mellaninkomst” men allra störst är ökningen för de med låg inkomst som går till en vårdcentral som tillhör Praktikertjänst.

Bland de som har en vårdcentral med läkare som verksamhetschef är mönstret det samma. Det vill säga de som ”tjänar” mest på att ha en sådan vårdcentral är de med lägre inkomster. Ökningen av helhetsintrycket är således större för de vårdcentraler där befolkningen har genomsnittligt lägre inkomster i förhållande till de som har högst genomsnittlig inkomst.

Resultatet av analysen är alltså att de med högst inkomst visserligen har ett mer positivt helhetsintryck av sitt besök på vårdcentralen i alla tre här studerade kategorier av vårdcentraler. ”Vinsten” av att ha en privat vårdcentral som tillhör ett mindre företag där ägarna arbetar kliniskt eller som ingår i Praktikertjänst respektive en vårdcentral som har en läkare som verksamhetschef är dock mindre för de med högst inkomst jämfört med de som har lägre inkomster.

Läkarförbundets anser att dessa resultat visar att satsningar som innebär att antalet privata småskaliga personalägda vårdcentraler kan öka i områden med lägre inkomster är ett viktigt sätt att kunna utjämna de stora sociala skillnader vi idag har i befolkningens tillgång till fungerande primärvård. Sådana satsningar kan alltså aktivt bidra till att primärvården i ökad grad kan leva upp till hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om att vården ska ges på lika villkor för hela befolkningen.

Regeringens särskilda samordnare pekar i sitt betänkande SOU 2016:2 Effektiv vård på att arbetsplatskulturen och de förhållningssätt som präglar olika verksamheter i hög grad avgör dess effektivitet. Läkarförbundet delar utredarens syn i dessa frågor och menar att småskaliga privata vårdcentraler där ägarna arbetar kliniskt har särskilt goda förutsättningar härvidlag. På motsvarande sätt lyfter utredaren fram den betydelse som ledarskapet har för att hälso- och sjukvårdsverksamheterna ska fungera effektivt. Även här delar förbundet utredarens syn och de resultat som redovisas i den här rapporten visar på den betydelse det har att läkare ges goda förutsättningar att ta på sig uppgiften som verksamhetschef på vårdcentraler och i andra verksamheter.

Öppna jämförelser mellan landsting

Ett syfte med undersökningen har varit att illustrera betydelsen av att verksamheten med Öppna jämförelser kompletteras med ett personalperspektiv som redovisar de förutsättningar som personalen har att ge trygghet, kvalitet och service i patientkontaktarna. Öppna jämförelser är en löpande verksamhet som drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen. Regeringen stödjer verksamheten genom uppdrag till Socialstyrelsen och överenskommelser med SKL.

Det som karakteriserar Öppna jämförelser är att uppgifter om hälso- och sjukvårdens resultat redovisas på landstingsnivå. Tanken är att redovisningarna ska bidra till landstingens ledning och styrning av hälso- och sjukvården och driva på kvalitetsutveckling.

Utmärkande för hälso- och sjukvården är att de utgångspunkter och mål som är vägledande för ledningens agerande i så hög grad överensstämmer med personalens. Att kunna ge trygghet, god kvalitet och bra service är självklara utgångspunkter och mål för både personal och ledning.

Enligt Läkarförbundet finns det sannolikt stora vinster att hämta genom att i högre grad betona detta. När olikheter i vårdkvalitet eller i service kan konstateras bör den grundläggande ansatsen vara att identifiera de faktorer som ett eller annat sätt kan hindra vårdpersonalen från att fullgöra sitt uppdrag och/eller att olika nödvändiga stödfunktioner inte finns på plats. Respektive att identifiera om olika viktiga stödsystem inte fungerar som de ska.

De Öppna jämförelser som presenteras i det följande visar att det finns utomordentligt stora skillnader mellan landstingen i hur nöjda vårdcentralerna specialistläkare är med den trygghet, vårdkvalitet och service de kan ge patienterna.

I Kalmar har nästan alla av vårdcentralens specialistläkare (89 procent) svarat att de kan rekommendera sin vårdcentral till en sjuk anhörig. I Dalarna är det bara två av tre som anser att de kan göra det. Till en del speglar skillnaderna i svar den lokala bemanningssituationen eller fördelningen mellan privat och offentligt drivna vårdcentraler. Men mönstret är på inget sätt entydigt. Till exempel har Kalmar en läkarbemanning som nära ansluter till den som gäller för landet som helhet.

Störst variationer mellan landstingen återfinns i hur läkarna svarat på frågan om hur nöjda de är med förutsättningarna att erbjuda hembesök till dem som behöver detta. I Kalmar – som återigen är det landsting där läkarna svarat att de är mest nöjda – var det 69 procent som angav detta. I Sörmland å andra sidan är det enbart lite drygt en av tio av läkarna som är nöjda med förutsättningarna att erbjuda hembesök. En sådan variation på upp emot ett till sju måste anses vara anmärkningsvärd och visar att variationerna i primärvårdens arbetssätt och prioriteringar över landet ligger utanför hälso- och sjukvårdslagstiftningens krav om lika villkor för hela befolkningen.

Landstingen uppvisar inte samma variationsbredd i frågan som handlar om hur nöjd man generellt är med förutsättningarna att erbjuda vård på lika villkor oavsett att behov och förutsättningar varierar. Skillnaden mellan Norrbotten och Örebro som har högst respektive

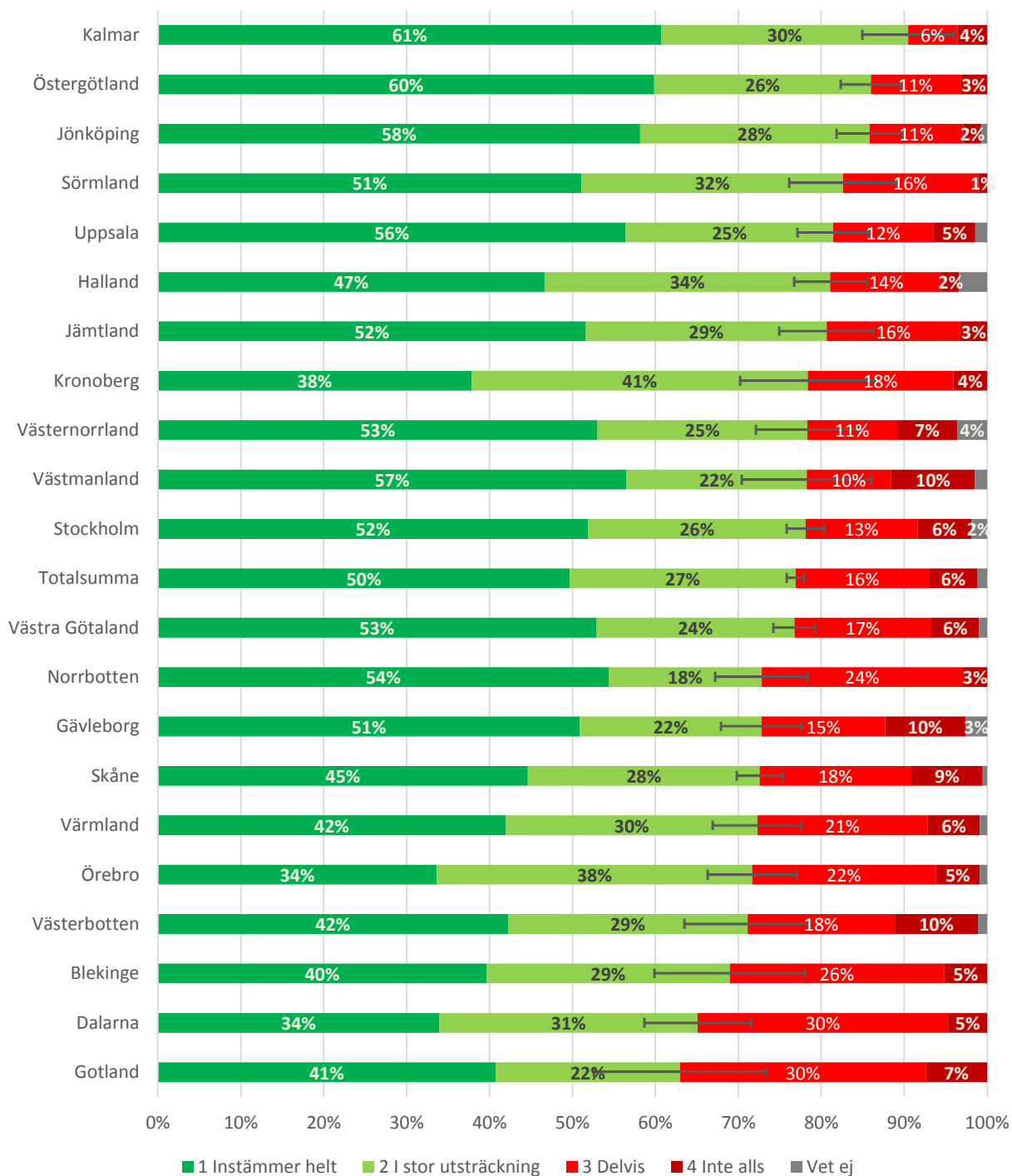
lägst andel nöjda är dock närmare 30 procent, vilket måste ses som anmärkningsvärt för en så grundläggande målsättning för den svenska hälso- och sjukvården.

Om diagrammen

I diagrammen finns redovisat konfidensintervall för den proportion av respondenter som har angett något av de två positiva svaren. Någonstans inom dessa intervall ligger med 95procent säkerhet den verkliga andelen respondenter som skulle svarat på samma sätt. I beräkningen av intervallet används det faktum att enkäten är en totalundersökning på en begränsad population, vilket gör det möjligt att använda korrektionsfaktorn för ändliga populationer. En effekt av detta är t ex att intervallet för Gotland är på samma nivå som betydligt större landsting. För urval, svarsprocent mm, se den tidigare metodrapporten.

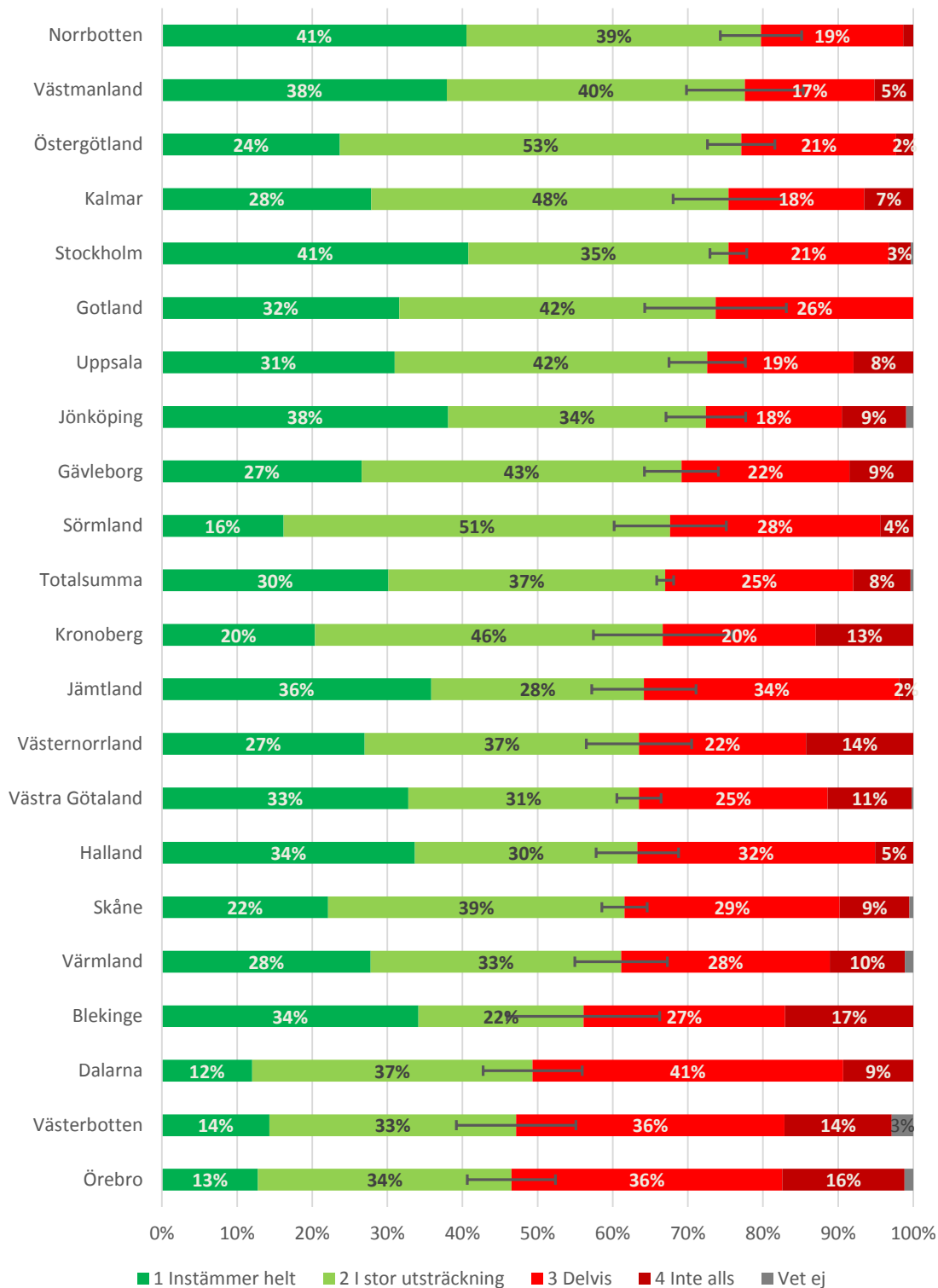
Jag skulle rekommendera min vårdcentral till en sjuk anhörig

95% konfidensintervall



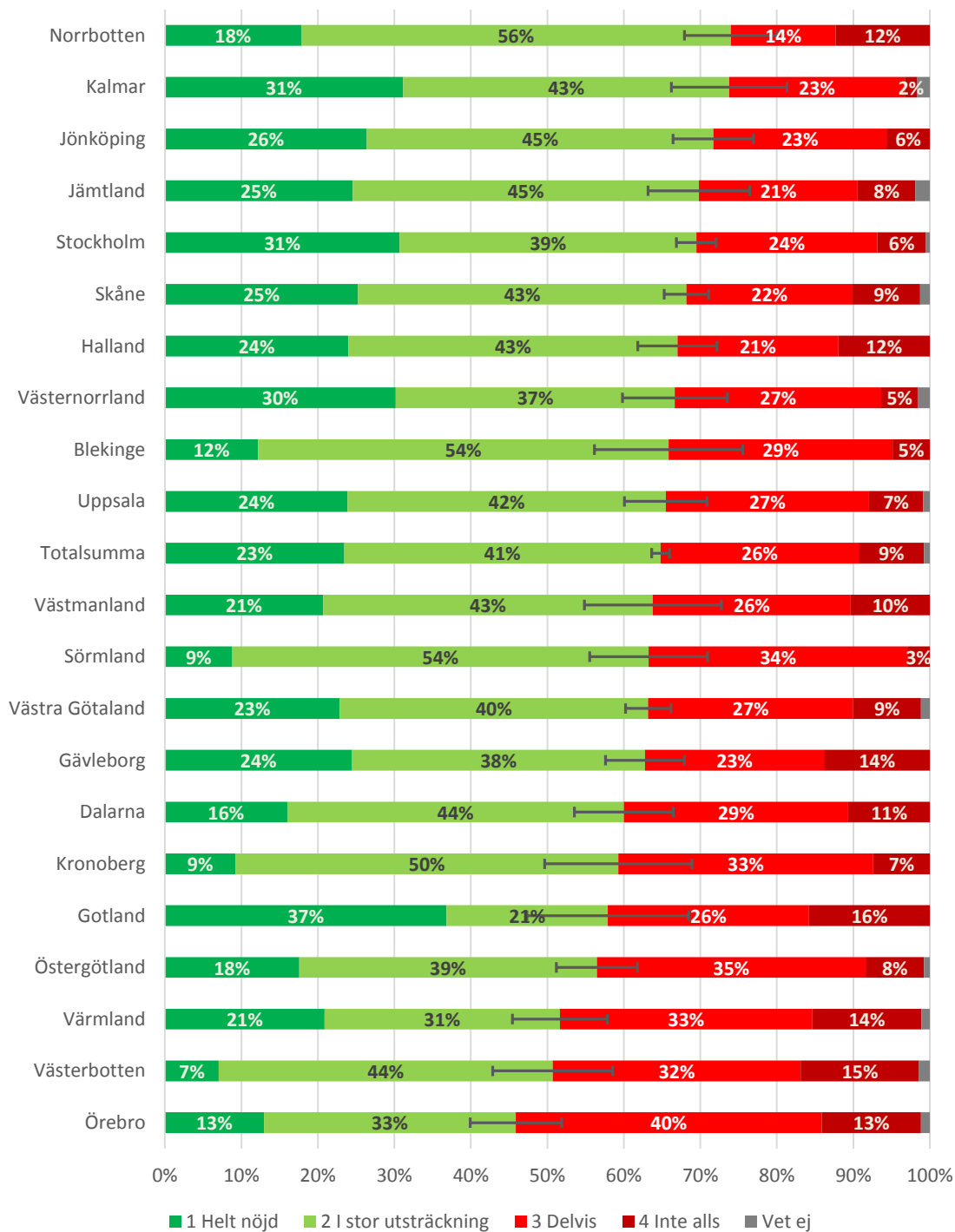
Vi erbjuder god tillgänglighet

95% konfidensintervall



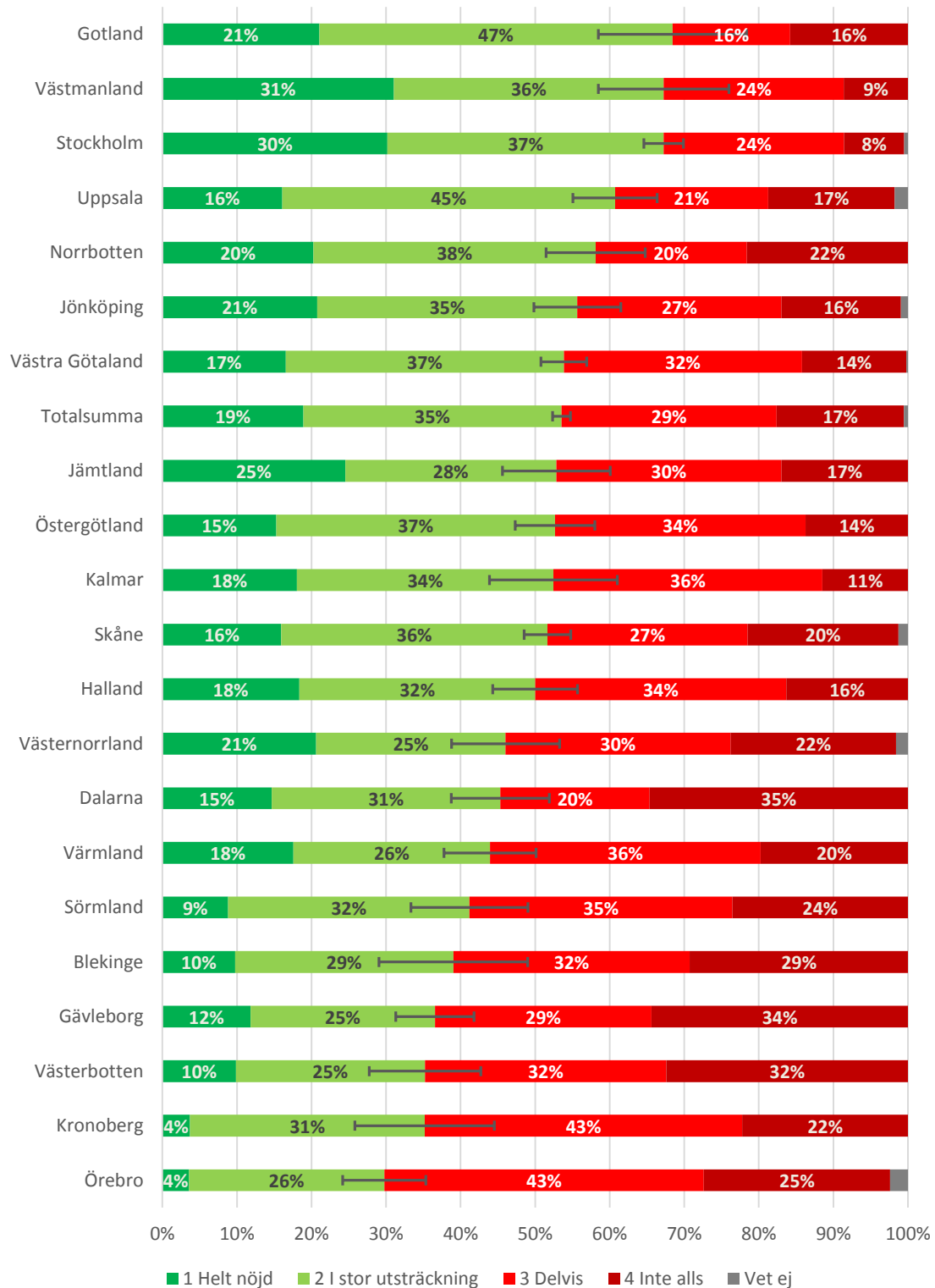
Nöjd med förutsättningarna att erbjuda alla patienter vård på lika villkor oavsett att deras behov och förutsättningar varierar

95% konfidensintervall



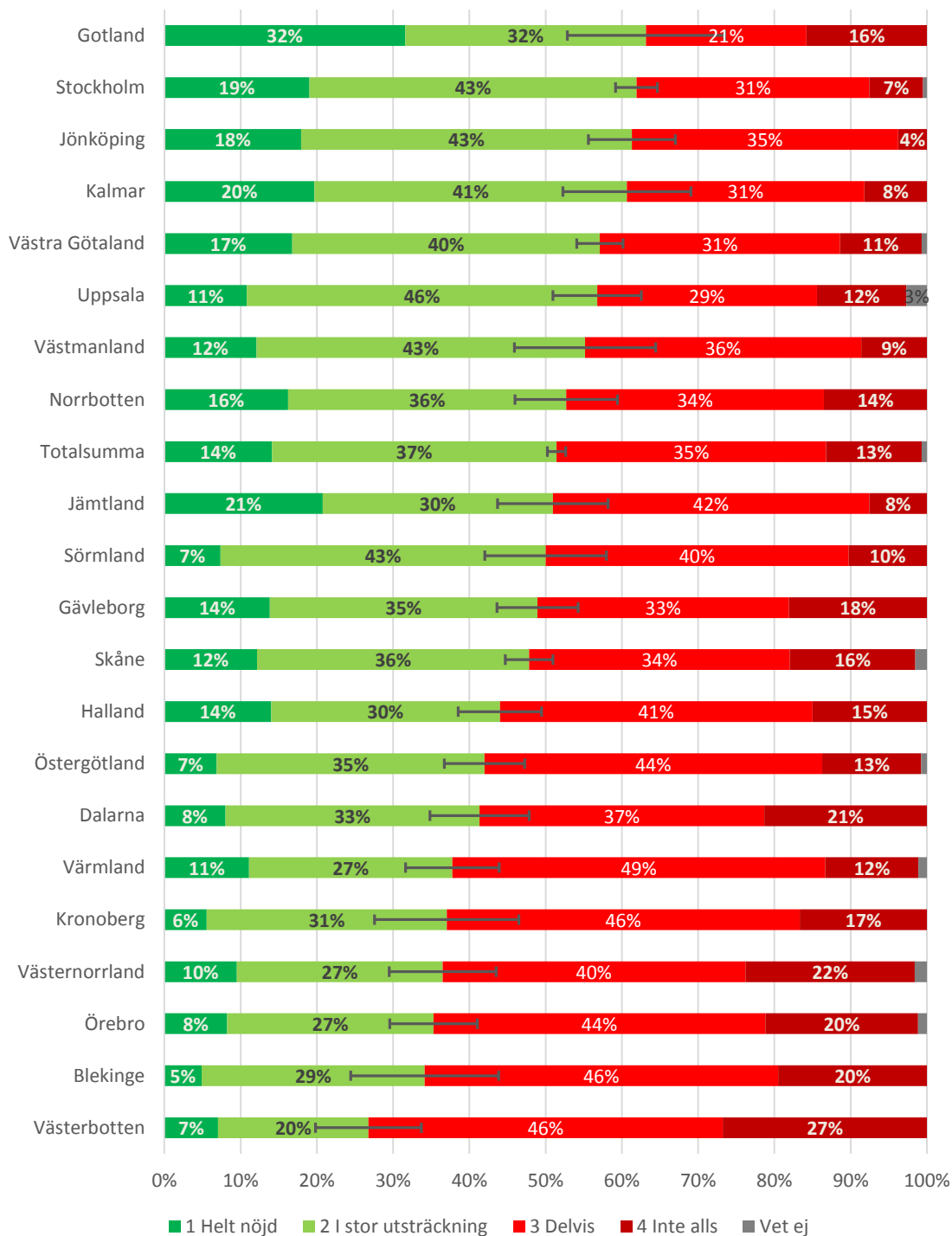
Nöjd med förutsättningarna att erbjuda en fungerande fast läkarkontakt

95% konfidensintervall



Nöjd med förutsättningarna att följa upp och utvärdera patientens läkemedelsordinationer

95% konfidensintervall



Nöjd med förutsättningarna att erbjuda hembesök till dem som behöver detta

95% konfidensintervall

