

## **Distriktsläkarnas arbetsförhållande före och efter vårdval inom landstinget i Östergötland**

Författare: Avin Enochsson, distriktsläkare, specialist i allmänmedicin, Manpower  
Hälsopartner, Norrköping

Handledare: Ulf Flodin, docent, överläkare, Arbets- och miljömedicin,  
Universitetssjukhuset, Linköping.

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/13

## **Innehållsförteckning**

Sammanfattning .....	3
Inledning .....	4
Syfte och frågeställningar .....	5
Undersökt grupp .....	5
Metod .....	6
Resultat .....	6
Diskussion .....	10
Slutsatser .....	11
Tack .....	12
Litteraturreferenser .....	12

## Sammanfattning

Projektarbetets titel: Distriktsläkarnas arbetsförhållande före och efter vårdval inom landstinget i Östergötland.

Författare: Avin Enochsson, allmänläkare och blivande företagsläkare, Manpower Hälsopartner, Norrköping.

Handledare: Ulf Flodin, Docent, Överläkare, Arbets- och miljömedicin, Universitetssjukhuset, Linköping.

Projektarbete vid Uppsala universitets företagsläkarutbildning 2012/13

Primärvården har länge haft problem med bl.a. överbelastning och bristande bemanning på distriktsläkare. Många distriktsläkare arbetar under pressade arbetsförhållanden – förhållanden som finns väl dokumenterade i flera oberoende regionala och nationella arbetsmiljöundersökningar och utredningar. I Östergötland har primärvården de senaste åren genomgått flera stora förändringar bl.a. vårdval samt införande av nytt datasystem (Cosmic). Vårdvalsreformen infördes i primärvården för medborgarna i Östergötland den 1 september 2009. Vad gäller utvärdering av vårdval så finns det ingen tidigare specifik undersökning kring just distriktsläkarnas utvärdering av vårdvalsreformen samt om eller hur denna påverkat deras arbetsmiljö vilket gör denna studie unik.

Syftet med detta projektarbete var att kartlägga distriktsläkarnas arbetssituation i Östergötland före och efter vårdvalsinförande samt att undersöka vad distriktsläkare anser att deras arbetsgivare bör göra för att få behålla dem i deras nuvarande tjänst. Undersökningen omfattade en webbaserad enkätundersökning som skickades till samtliga distriktsläkare (totalt 189 stycken) anställda inom Närsjukvården i Landstinget i Östergötland februari 2013. Därefter samlades och bearbetades alla enkätsvar via Excel-program. För statistisk analys användes parade T-test.

Totalt skickades 189 enkäter ut till distriktsläkarna. Efter totalt 3 stycken påminnelser kom svar från sammanlagt 96 stycken. Av dessa 96 exkluderades 19 stycken då de inte uppfyllde studiekriterierna. Sålades kvar som skulle kunnat svara blev 77 stycken där samtliga var fullständiga svar. Svarefrekvensen blev således 51 %.

Studiens resultat visade att distriktsläkarna upplever signifikans försämring av arbetsförhållande efter vårdvalsreformen på flertal punkter. Detta gäller dock ej på påstående om upplevelse av stort inflytande över sitt arbetsschema, upplevelse av stöd från kollegor samt upplevelse av stöd från sin chef, som kvarstod oförändrade.

Resultatet visar även att det absolut viktigast för distriktsläkare för att få ha dem kvar i sin nuvarande tjänst är mindre patientadministration och näst viktigt är färre patienter per mottagning och därefter är det högre lön följt av kontroll över sitt schema. Denna studie liksom flertal andra studier visar distriktsläkarnas mycket dåliga arbetsförhållande. Detta resultat bör leda till förbättringsåtgärder för distriktsläkarnas arbetsmiljö.

## Inledning

Primärvården har länge haft problem med bl.a. överbelastning och bristande bemanning av distriktsläkare. Idag har primärvården 4800 specialister i allmänmedicin (distriktsläkare). De borde vara 6200, enligt rapporten genomförd av läkarförbundet på landets 1200 vårdcentraler. Resultat visar en brist på minst 1400 heltidsarbetande distriktsläkare. Uppgifterna avser både offentliga och privata vårdcentraler. Skulle denna läkarbrist täckas så behövs en fördubbling av ST-utbildningen fram till år 2007 (1).

Många läkare arbetar under pressade arbetsförhållanden– förhållanden som finns väl dokumenterade i flera oberoende regionala och nationella arbetsmiljöundersökningar och utredningar (2,3,4). Dessa undersökningar har genomförts via Svenska distriktsläkarförbundet (DLF). En av dessa är en webbaserad enkätstudie som skickades 2010 till deras medlemmar om trivselen på arbetsplatsen (5). I Östergötlands landsting genomfördes medarbetarenkät avseende distriktsläkare som april 2012 (6).

Primärvården i Östergötland har de senaste åren genomgått flera stora förändringar bl.a. införande av nytt datasystem (Cosmic) och vårdval. Den 1 september 2009 infördes vårdval i primärvården för medborgarna i Östergötland. Vårdval skulle ge länets invånare möjlighet att fritt välja vårdcentral, och varje vårdcentral skulle ta emot de patienter som så önskar och anpassa sina resurser därefter. Patienterna skulle bl.a. erbjudas besök hos samtliga personalkategorier inklusive distriktsläkare på vårdcentralen inom högst 7 dagar för bedömning av nya medicinska problem eller förändring/kraftig försämring av tidigare känt hälsoproblem. En individuellt viktad vårdpeng följde med varje listad person. Med vårdval ville man uppnå en mångfald av vårdgivare inom den offentligt finansierade vården som skulle kunna stimulera utvecklingen av nytänkande och kostnadseffektiva lösningar samt bidra till förbättrad tillgänglighet. Vårdcentralerna fick fritt utveckla verksamheten för patienterna inom fastställda ramar. Man hoppades att det skulle bli lättare att boka tid eller att vårdcentraler erbjuder längre öppettider än tidigare i och med denna förändring. Ett gemensamt regelverk som gällde alla vårdcentraler skulle säkra vårdkvaliteten. Vid vårdvalets införande höjdes den totala ersättningen för socioekonomi samtidigt som beräkningssättet ändrades. Det medförde en omfördelning mellan vårdcentralerna så att vissa fick betydligt mer socioekonomisk ersättning och andra betydligt mindre eller ingen alls.

Det finns ingen tidigare specifik undersökning kring distriktsläkarnas utvärdering av vårdvalsreformen samt om eller hur denna påverkat deras arbetsmiljö vilket gör denna studie unik. Däremot finns det en generell och omfattande rapport om vårdval i primärvården i Östergötland med mycket lite information om hur vårdvalsreformen påverkat distriktsläkarnas arbetsmiljö (7) samt läkarförbundets rapport i form av vårdvalsenkät av allmänläkare verksamma i Stockholm, Halland och Västmanland (8). I Östergötland är Landstinget en av Manpower Hälsopartners stora kunder.

Undertecknad själv har tidigare arbetat som distriktsläkare i Östergötland och har lokal kännedom om olika problem och förändringar som har funnits och finns inom primärvården och därför var det mycket intressant att som blivande företagsläkare att försöka kartlägga kollegornas arbetsförhållande med fokus på en av de många olika förändringar som har skett inom landstinget nämligen vårdval och dessutom undersöka vad kollegorna anser att deras arbetsgivare bör göra för att få behålla dem i deras nuvarande tjänst.

## Syfte och frågeställningar

Syftet med undersökningen var att kartlägga distriktsläkarnas arbetssituation i Östergötland före och efter vårdvalsinförande (den 1 september 2009).

Frågeställningarna var:

- Att ta reda på hur distriktsläkarna upplever sin arbetssituation både före och efter vårdvalsreformen.
- Att ta reda på vad som är viktigt för distriktsläkare för att de ska trivas i sitt arbete och önskemål om vad de behöver för att stanna kvar hos sin arbetsgivare.

## Undersökt grupp

Det finns totalt 43 vårdcentraler i Östergötland varav 9 är privata.

Den undersökta gruppen bestod av samtliga distriktsläkare (totalt 189 stycken) anställda inom Närsjukvården i Landstinget i Östergötland februari 2013.

Urvalet för undersökt grupp var enbart specialistläkare i allmänmedicin och ej andra läkare (ST-läkare, hyrläkare, mm). Andra kriterier var att dessa specialister var anställda inom landstinget och ej inom privat verksamhet. Dessa två urval gjordes för att få till en så homogen grupp som möjligt för att kunna underlätta jämförelse av dessa i resultatet. Enkäten skickades via landstingets gemensamma maillista för distriktsläkarna

Enkäten började med frågan om distriktsläkaren hade arbetat som specialist i allmänmedicin inom landstinget i Östergötland både före och efter vårdvalsreformen (1/9-2009) då syftet med studien var att kartlägga ev. förändringar i upplevd arbetssituation efter reformen. De som inte uppfyllde detta kriterium exkluderades automatisk genom att de fick klicka nej på första frågan i enkäten. De som uppfyllde kriteriet genom att klicka ja på enkäten gick vidare till att besvara vissa frågor rörande deras bakgrundsförhållanden (tabell 1).

Totalt skickades 189 enkäter ut till distriktsläkarna i Östergötland. Efter totalt 3 stycken påminnelser kom svar från sammanlagt 96 stycken. Av dessa 96 exkluderades 19 stycken då de inte uppfyllde studiekriterierna. Sålades kvar som skulle kunnat svara blev 77 stycken vilket ger en svarsfrekvens om 51 %.

*Tabell 1. Bakgrundsförhållande för enkättagarna*

	<b>Totalt (n=77)</b>
Män	39 (51 %)
Kvinnor	38 (49 %)
Arbetar heltid	29 (38 %)
Arbetar deltid	48 (62 %)
Antal år som specialistläkare i medelvärde	16,6

## Metod

Webbaserad enkätundersökning som användes inleddes med kort beskrivning av studien samt dess syfte. Deltagarna utlovades anonymitet med förhoppning att få ökad svarsfrekvens. Därefter utfrågades bakgrundsinformation (tabell 1). Härfter handlade enkäten om olika påståenden som rörde deras upplevda arbetssituation och dessa bestod av 18 påståenden där 8 av dessa är valda från Distriktläkarförningens enkät angående situation i Primärvården i Jämtlands läns landsting (3) och resterande är valda utifrån resonemang i enlighet med Maslach och Leiter, (1997) som berör matchning mellan individ och arbete och som man kan dela in i sex olika grupper (arbetsbelastning, kontroll, belöning, gemenskap, rättvisa och värderingar). Läkarna ombads bedöma dessa påståenden genom att välja hur väl de stämmer med deras uppfattning i en fyrgradig skala från (1) ”instämmer helt” till (4) ”instämmer inte alls”. De olika påståendena är företrädesvis konstruerade så att de svarande gör en jämförelse med den styrmodell som gällde innan vårdvalen infördes. Sedan utfrågas vad läkarna anser att deras arbetsgivare bör göra för att få behålla dem i sina nuvarande tjänster och då får de endast välja ett svarsalternativ bland 6 olika alternativ. Vid sista frågan fanns möjligheter att bifoga egna kommentarer.

Enkäten matades in i Landstingets Leo-enkätverktyg som är landstingets eget enkätsystem via intranätet. Enkäten skickades sedan i januari 2013 enbart till landstingets anställda distriktsläkare via landstingets gemensamma maillista för distriktsläkarna där varje distriktläkares e-post adress fanns (189 stycken). De som svarade på enkäten kunde registreras och de som inte svarade vid första enkätutskicket fick en påminnelse. Totalt skickades 3 påminnelser till de som inte hade svarat. Då svarsfrekvensen var låg efter andra påminnelsen ombads distriktläkarförningen i Östergötland om de kunde bidra med komplettering av följebrevet till enkäten. Vid sista påminnelsen uppmanade de kollegorna att besvara enkäten med löfte om att de skulle hjälpa till och arbeta vidare utifrån resultaten.

Därefter samlades och bearbetades alla enkätsvar via Excel-program. Som tack för hjälpen fick samtliga deltagare ta del av studieresultatet. För statistisk analys användes parade T-test.

## Resultat

Som framgår av tabell 2 så har arbetssituationen blivit klart sämre efter vårdvalet på 15 av de tillfrågade påståenden. De resterande 3 påståenden (stort inflytande över sitt arbetsschema, upplevelse av stöd från kollegor samt upplevelse av stöd från sin chef) visade ingen statistisk signifikans efter vårdvalet ( $P > 0,10$ ).

Tabell 2. Distriktläkarnas svar på enkäten

Enkätfrågor		Helt	Till stor del	Delvis	Inte alls
Arbetsmiljön var/är bra	Före vårdval	3(4 %)	35(45 %)	35(45 %)	4(6 %)
	Efter vårdval	3(4 %)	27(35 %)	31(40 %)	16(21 %)

<b>Enkätfrågor</b>		<b>Helt</b>	<b>Till stor del</b>	<b>Delvis</b>	<b>Inte alls</b>
Jag hann/hinner med mina arbetsuppgifter i tid	Före vårdval	1(1 %)	31(40 %)	36(47 %)	9(12 %)
	Efter vårdval	1(1 %)	18(23 %)	32(42 %)	26(34 %)
Jag var/är tvungen ofta att hoppa över eller korta ner raster och lunchpauser	Före vårdval	0(0 %)	23(30 %)	43(56 %)	11(14 %)
	Efter vårdval	3(4 %)	38(49 %)	31(41 %)	5(6 %)
Arbetsuppgifterna var/är rimliga i förhållande till resurserna	Före vårdval	1(1 %)	23(30 %)	36(47 %)	17(22 %)
	Efter vårdval	1(1 %)	12(15 %)	32(42 %)	32(42 %)
Jag hade/har tillräckligt med tid för varje patient	Före vårdval	1(1 %)	22(29 %)	40(52 %)	14(18 %)
	Efter vårdval	1(1 %)	12(16 %)	35(45 %)	29(38 %)
Arbetsbelastningen innebar/innebär risker för vårdens kvalitet	Före vårdval	6(8 %)	8(10 %)	53(69 %)	10(13 %)
	Efter vårdval	14(18 %)	19(25 %)	37(48 %)	7(9 %)
Jag har för många patienter i relation till min arbetstid	Före vårdval	12(16 %)	24(31 %)	34(44 %)	7(9 %)
	Efter vårdval	22(29 %)	22(29 %)	31(40 %)	2(2 %)
Det hände/händer att jag blev orättvist behandlad på min arbetsplats	Före vårdval	0(0 %)	2(2 %)	10(13 %)	65(85 %)
	Efter vårdval	1(1 %)	4(5 %)	10(13 %)	62(81 %)
Jag kände/känner av arbetsrelaterad stress	Före vårdval	6(8 %)	13(17 %)	50(65 %)	8(10 %)
	Efter vårdval	11(14 %)	23(30 %)	37(48 %)	6(8 %)
Det hände/händer regelbundet att jag arbetade/arbetar över	Före vårdval	19(25 %)	20(26 %)	27(35 %)	11(14 %)
	Efter vårdval	27(35 %)	25(33 %)	18(23 %)	7(9 %)

<b>Enkätfrågor</b>		<b>Helt</b>	<b>Till stor del</b>	<b>Delvis</b>	<b>Inte alls</b>
Jag styrde/styr själv över min arbetsbelastning	Före vårdval	1(1 %)	19(25 %)	36(47 %)	21(27 %)
	Efter vårdval	1(1 %)	15(20 %)	31(40 %)	30(39 %)
Jag hade/har stort inflytande över mitt arbetsschema	Före vårdval	5(6 %)	27(35 %)	35(46 %)	10(13 %)
	Efter vårdval	4(5 %)	24(31 %)	33(43 %)	16(21 %)
Jag upplevde/upplever stöd från mina kollegor	Före vårdval	33(43 %)	37(48 %)	7(9 %)	0(0 %)
	Efter vårdval	31(40 %)	37(48 %)	8(11 %)	1(1 %)
Jag upplevde/upplever stöd från min chef	Före vårdval	28(36 %)	30(39 %)	17(22 %)	2(3 %)
	Efter vårdval	30(39 %)	26(34 %)	18(23 %)	3(4 %)
Det lönade/lönar sig verkligen för mig om jag gjorde ett bra jobb (beröm, etc.)	Före vårdval	6(8 %)	22(29 %)	31(40 %)	18(23 %)
	Efter vårdval	6(8 %)	16(21 %)	29(37 %)	26(34 %)
Vi samarbetade/samarbetar bra på min arbetsplats	Före vårdval	21(27 %)	48(63 %)	7(9 %)	1(1 %)
	Efter vårdval	20(26 %)	40(52 %)	13(17 %)	4(5 %)
Jag ångrade/ångrar mitt val av specialitet pga min arbetssituation	Före vårdval	0(0 %)	7(9 %)	17(22 %)	53(69 %)
	Efter vårdval	3(4 %)	10(13 %)	22(29 %)	42(54 %)
Jag övervägde/överväger ibland att lämna min arbetsplats pga min arbetssituation	Före vårdval	3(4 %)	9(12 %)	24(31 %)	41(53 %)
	Efter vårdval	12(16 %)	13(17 %)	19(24 %)	33(43 %)

Av de 6 olika alternativ som föreslogs som viktigast för distriktläkare för att få ha dem kvar i sin nuvarande tjänst var mindre patientadministration den mest valda, därefter kom färre patienter per mottagning och sedan högre lön följt av kontroll över sitt schema. De minst valda alternativen var bättre arbetsschema samt flera semesterdagar (tabell 3).



Tabell 3. Den viktigaste faktorn för distriktläkaren för att stanna kvar på sin nuvarande tjänst

Vad anser du att din arbetsgivare bör göra för att få behålla dig i din nuvarande tjänst? (V g välj endast ett svar)	Antal svar (n=77)	Svarsfördelning
Mindre patientadministration	31	40 %
Färre patienter per mottagning	17	22 %
Högre lön	11	14 %
Kontroll över mitt schema	9	12 %
Bättre arbetsschema	6	8 %
Flera semesterdagar	3	4 %

### Fria kommentarer

Beträffande de kommentarer som distriktläkarna skrev i enkäten angavs bl.a. allmän försämring av arbetsmiljön vilket försvårar en separat utvärdering av vårdvalsreformen, hög arbetsbelastning, ökad administrationsbörda, behov av flera distriktläkare och ökad resurser för rekrytering av dessa, mer ST-läkare till primärvården, stort missnöje med journalsystemet Cosmic, dålig samarbete mellan sjukhus och primärvård, ökad övertid/långa arbetstider, oförmåga att begränsa verksamheten jämfört med andra specialist område, ökad krav från befolkningen på snabb vård och färre listade individer per läkare (max 1500 per heltid) önskevård. Exempel på dessa kommentarer är följande:

- "Situationen har blivit klart tuffare nu, patienterna mera krävande, administrationen med Cosmic och Pascal tar mycket längre tid, känns ibland som att det är svårt att göra ett bra jobb, sällan nöjd med mig själv när jag går hem, alltid något jag inte hinner med men orkar inte jobba övertid"
- "Det är helt förskräckligt att arbeta nu i PV med tanke på patientsäkerhet(15 min per patient+ administration +recept osv!!!!)Tiden för a/dagen räcker inte till. Man kan inte arbeta övertid varje dag! Eller?"
- "Lösningen tidigare, nu och i framtiden: fler distriktläkare läkare"
- "Lista på 1500/ per heltid är ett måste med allt tyngre multisjuka patienter som vi, generalister, tar hand om samt det faktum att sjukhusspecialister värjer sig för allt som inte tillhör sin smala specialitet. Vi är de enda som bryr sig om patienterna som en helhet"
- "Riksvårdval kan bli en katastrof fa för orter där patient bara vistas i perioder men ej är skrivna t ex semesterorter som dessutom ofta har en läkarbrist redan innan"
- "ett ännu större problem har blivit det politiska budskapet senaste åren att patienter har "rätt" till en bedömning av nytillkomna besvär inom 7dagar samt "ett samtal räcker". Numera kan man inte hänvisa till exspektans, det går över, ring senare då detta är godartat etc. Eftersom all slags medicinsk prioritering enligt nya lagar nu frångäts läkarkåren med hjälp av politiska prioriteringar istället, kan man inte ha ansvar för "sina" patienter längre och ge vettiga råd. Det är t.o.m. olagligt med ekonomiska straff till verksamheten om man försöker ta emot de mest sjuka då endast att ta emot nya problem oberoende orsak är den godkända och belönade verksamheten. Vi tar nu helst inte emot demenser, diabetes, astma, KOL, angina etc till läkare då detta ej är nytillkommet och vi hinner inte. Ont i en så sen 5 dagar är däremot det korrekta att ta emot och kan ej ifrågasättas. Vi är en landstingsvårdcentral"
- "Det råder en ohållbar, ofta en ofattbar arbetsbelastning inom pv med påtaglig stress med långa arbetstider mm på gränsen till arbetsmiljöbrott"
- "det som hände i vårdval var att man samtidigt gjorde om ersättningssystemet vilket resulterade i lägre ersättning till min vårdcentral. Detta gjorde att vi inte hade råd att behålla läkare och därigenom reducerades läkarbemanningen med 25 %. Vi har trots detta fortsatt att hålla nästan

samma produktion. Detta har nu tagit ut sin rätt så att jag allvarligt överväger att helt byta specialitet. Det har aldrig hänt tidigare. Jag har tidigare trivts och känt att jag varit värdefull. Nu ska jag bara träffa så många patienter som möjligt men inte ta prover, beställa undersökningar eller skriva ut läkemedel. Ett klassiskt fall av att vara inmålade i ett hörn som jag inte är ensam om att uppleva”

- ”Arbetsmiljön har försämrats och belastningen har ökat senaste åren, men att hänföra det till vårdval är svårt. Jag tror mer på att politikerlöften och vårdgarantier, liksom befolkningens krav på att snabbt komma till vård och att inte ha tid att vara sjuk är ett större problem och förklaring till ökad belastning än vårdvalet”
- ”En del frågor är ej relaterade till vårdvalet utan till en allmän försämring med ökad belastning och det faktum att vi i primärvården ej kan begränsa vår verksamhet som andra specialist områden kan”
- ”Jag är trött på allt-växande administration, uppgifter som annan personal skulle kunna göra i stället för mig i stället för att bromsa min verksamhet. jag är här och nu för patienten i centrum och vill ägna mig för den egentliga läkarrollen, d.v.s. att behandla, hjälpa patient, forska, utvecklas och inte att slösa min energi på annat som nu är fallet!!!”

## Sammanfattning av resultat

Studiens resultat visade att distriktläkarna upplever signifikant försämring av arbetsförhållande efter vårdvalsreformen på flertal punkter. Detta gäller dock ej på påståendet om upplevelse av stort inflytande över sitt arbetsschema, upplevelse av stöd från kollegor samt upplevelse av stöd från sin chef, som kvarstod oförändrade. Resultatet visar även att det absolut viktigast för distriktläkare för att få ha dem kvar i sin nuvarande tjänst är mindre patientadministration och näst viktigt är färre patienter per mottagning och därefter är det högre lön följt av kontroll över sitt schema.

## Diskussion

Resultat av studien visar klart försämring av distriktläkarnas arbetssituation i Östergötland. Flera stora förändringar har inträffat sista tiden inom primärvården där vårdval är en av dessa. Studien visar att distriktläkarna upplever sämre arbetsförhållande efter vårdvalet. Det är dock svårt att enbart hänföra försämringen till införande av vårdval och inte till de andra förändringar som t ex införande av datasystemet Cosmic vilket upplevs som negativt av många distriktläkare som har skrivit detta i frivillig kommentardelen av enkäten.

Studiens svaghet är låg svarsfrekvens (endast 51 %) bland distriktläkare och man kan spekulera kring olika tänkbara anledningar till detta bl. a. att de hade för lite tid att besvara enkäten p.g.a. hög arbetsbörda eller att fokus på vårdval kanske inte var viktig för kollegorna eller så ansåg de att det inte lönar sig att delta i en enkät som inte leder till någon positiv förändring dvs att de har tappat tro på åtgärd. Dessutom kan man fundera på om val av undersökt grupp kunde påverka resultatet med bättre svarsfrekvens samt annat utfall i studiens resultat om man inkluderat även distriktläkarna från privata vårdcentraler i Östergötland samt icke-specialister inom allmänmedicin. Detta är dock mindre sannolikt dels p.g.a. betydligt mindre antal distriktläkare som arbetar inom privata vårdcentraler och dels p.g.a. att samma villkor och krav gällde för privata vårdcentraler enligt vårdvalsregler. Urval gjordes för att få en så homogen grupp som möjligt för att kunna underlätta jämförelse av dessa i resultatet.

Val av studiens metod i form av webbaserad enkät var lätt hanterlig och mycket praktisk. Däremot så användes inget validerat enkätformulär då sådan inte finns tillgänglig i vald studie syfte. Detta faktum försvårar bedömningen av de valda frågorna om distriktläkarnas arbetssituation.

Resultat av denna studie visar även att det absolut viktigast för distriktläkare för att få ha dem kvar i sin nuvarande tjänst är mindre patientadministration och näst viktigt är färre patienter per mottagning och därefter högre lön följt av kontroll över sitt schema. Även en annan enkätstudie som genomfördes av distriktläkarförening hösten 2010 visade att goda arbetskamrater och bra arbetsförhållande var viktigare än hög lön för läkare i primärvården (5).

Vad gäller utvärdering av vårdval så finns det ingen tidigare specifik undersökning kring just distriktläkarnas utvärdering av vårdvalsreformen samt om eller hur denna påverkat deras arbetsmiljö vilket gör denna studie unik. Däremot finns det en studie som har gjorts via DLF om vårdval i primärvården och där man bl.a. kommit fram till att det finns 21 olika vårdvalssystem i Sverige samt att skillnader mellan vissa av dessa är mycket stora (10). Av denna anledning kan det vara svårt att jämföra resultat av distriktläkarnas utvärdering av vårdval i olika delar av landet.

Landstingets rapport om vårdvalet i primärvården (7) kartlägger tyvärr inte distriktläkarnas arbetsmiljö efter vårdvalsreformen förutom påstående att läkarna är oroliga över patientsäkerheten då vårdvalet har lett till konkurrensen som i sin tur bidragit till en mer stressande miljö samt att det är brist på distriktläkare. Ett långsiktigt arbete pågår för att öka tillgången på allmänspecialister genom att antalet ST-läkare (läkare under Specialiseringstjänstgöring) har utökats de senaste åren.

Läkarförbundets vårdvalsenkät som genomfördes hösten 2008 av allmänläkare verksamma i Stockholm, Halland och Västmanland (8) hade helt andra frågeställningar än denna studie. Deras enkät var riktad av läkarnas erfarenheter och åsikter kring vårdvalsmodeller som är olika i de 3 landstingen. En av många slutsatser av enkäten var att läkarna som helhet var ganska kritiska till vårdvalsmodellerna men läkarna i Halland var mer nöjda med deras vårdvalsmodell än läkarna i Stockholm och Västmanland.

## **Slutsatser**

Det behövs flera kartläggningar av distriktläkarnas arbetsmiljö i Östergötland bl.a. kan en kommande studie t.ex. handla om hur införande av datasystemet Cosmic påverkade deras arbetssituation.

Distriktläkarna borde med hjälp av Distriktläkarföreningen bli starkare som grupp och det är viktigt att distriktläkarna får göra utvärdering av sin arbetssituation efter varje ny stor förändring inom primärvården och därefter att snabbt åtgärda ev. brister som framkommer i utvärderingen. Denna studie liksom flertal andra studier visar distriktläkarnas mycket dåliga arbetsförhållande. Detta resultat bör leda till förbättringsåtgärder för distriktläkarnas arbetsmiljö.

## Tack

Jag vill tacka min handledare Ulf Flodin för all feedback samt sakkunskap han har bistått mig genom detta arbete samt hans kollegor på AMM i Linköping fa sekreterare Lotta Gustafsson som har hjälpt mig med all det praktiska kring enkätutskick till distriktläkarna samt Mats Fredriksson för hjälp med statistik bearbetning. Tack även till Mats Uddin, HR direktör Landstinget i Östergötland samt hans kollega Cecilia Wiberg som har varit en stor hjälp med all bakgrundsmaterial för projektet. Slutligen vill jag tacka kollegorna på Distriktsläkarförening fa Anna Segernäs Kvitting och alla mina distriktläkarkollegor som har svarat på enkäten.

## Litteraturreferenser

1. Läkarförbundets undersökning av primärvårdens läkarbemanning. Rapport mars 2013.
2. Sveriges läkarförbund. <http://www.slf.se/Arbetsliv/Jamstallda-lakare/Halsa/>, hämtad 2013-04-05.
3. Enkät Distriktsläkarföreningen angående situation i Primärvården i Jämtlands läns landsting. Distriktsläkarförening i Jämtland; sommar 2010.
4. Enkät om jour och arbetsförhållanden för läkare i primärvården, sydvästra Skåne hösten 2009. Styrelsen för Distriktsläkarföreningen i Sydöstra Skåne; december 2009.
5. Christer Olofsson och Anders F Nilsson. Den goda arbetsplatsen i primärvården. Läkartidningen 2011-01-25 nummer 4.
6. Landstinget i Östergötlands medarbetarenkät, IC Quality april 2012.
7. Kerstin Aldstedt. Johanna Sandberg. Vårdval primärvård i Östergötland-hur har det gått? 2011-04-26.
8. Läkarförbundets vårdvalsenkät. Rapport januari 2009.
9. Maslach, C., & Leiter, M. P. The truth about burnout. San Francisco, CA: Jossey-Bass. 1997.
10. Vårdval i primärvården. Anders Anell. Rapport september 2012.