

Primärvården i Nederländerna – intryck från ett studiebesök i Amsterdam



Vy på Westertoren, som ligger på Prinsengracht.

Bernard Prins, husläkare (specialist i allmänmedicin) sedan 25 år tillbaka tar emot oss med ett leende på ansiktet. Han har varit chef för vårdcentralen "Medisch Centrum Gelderlandplein" (MCG) sedan starten för cirka 20 år sedan. Vårdcentralen har vuxit och utvecklats under alla år. Han har inte bara varit chef utan är också ägare av mottagningen sedan starten. Idag äger han mottagningen tillsammans med en kollega och lokalerna är moderna och rymliga. Bernard lyser av stolthet och arbetsglädje.

Vårdcentralen ligger i kvarteret "Bu-

itenveldert" i södra delen av Amsterdam. På vårdcentralen MCG jobbar sex husläkare, samtliga specialister i allmänmedicin. Ingen läkare jobbar heltid utan de delar tillsammans på 4 heltidstjänster. Tillsammans ansvarar de för cirka 7 000 listade patienter. Bernard själv jobbar 3,5 dagar i veckan. Resten av veckan ägnas åt andra saker i livet. En kollega till Bernard jobbar även som

.....
Bernard Prins, husläkare och en av ägarna till vårdcentralen MCG, som vi gjorde ett studiebesök på, under vår vistelse i Amsterdam.





Ingången till vårdcentralen Medisch Centrum Gelderlandplein.



Expeditionen på MCG.

flygvårdinna, ett jobb som hon alltså kombinerar med sitt arbete som husläkare. Hållbarhet styr verksamheten och hur mycket läkarna önskar jobba. Det jobbar en ST-läkare i allmänmedicin på MCG.

Förutom läkarpersonal bjuder Medisch Centrum Gelderlandplein plats till två psykologer, fem distriktssköterskor och sex så kallade "doktersassistenten". En "doktersassistent" assisterar läkarna i flera avseenden och fungerar som vårdadministratör, ansvarar för enkel provtagning (urinalys, stick i finger), svarar i telefon och triagerar samt gör tidsbokningar. Distriktssköterskorna utför så kallad protokolliserad vård d.v.s. har egen mottagning för patienter med KOL/Astma, Hjärt- och kärlsjukdom,

typ 2 diabetes, sårmmottagning. De ansvarar även för hembesök hos sköra äldre med kroniska sjukdomar.

Ansvaret för verksamhetens vara eller icke-vara vilar hos verksamhetens ledning. Ägarna, Bernard Prins och hans kompanjon, bestämmer i allra högsta grad vad verksamheten ska ägna sig åt. Kvalitetsramar sätts av Nederlandse Huisartsen Vereniging (NHG). NHG är den nationella yrkesföreningen som

ansvarar för det vetenskapliga underlaget i det vardagliga arbetet samt ansvarar för ackrediteringen av individuella husläkarmottagningar och vårdcentraler. Sjukförsäkringen står för ersättningen. Ersättningsmodellen är delvis per capita och delvis per besök eller åtgärd.

Onsdagen den 23 maj besökte vi ytterligare en vårdcentral i Amsterdam, "Gezondheidscentrum Gein". Vårdcentralen är belägen i kvarteret Amsterdam-Zuidoost i sydöstra delen av huvudstaden. Vid ankomst möter vi Wim Willems, en av sju husläkare som jobbar på vårdcentralen sedan många år tillbaka. Tillsammans har de ansvar för cirka 9 700 patienter.

"Gezondheidscentrum Gein" påminner om en svensk vårdcentral. Här är samtliga medarbetare anställda. Förutom vårdadministratörer och distriktssköterskor finns här även fysioterapeuter, psykologer och kuratorer anställda. Vårdcentralen är en av sex i omnejden som tillsammans ansvarar för 45 000

Några siffror

	Andel allmänläkare	Dominerande organisationsform	Praktiserande läkare per 1 000 invånare
Nederländerna	45%	Privat, grupppraktik	3,5
Sverige	15%	Offentlig, grupppraktik	4,2

Källa: Health at a glance 2017 – OECD indicators

listade individer. De sex vårdcentralerna formar tillsammans en stiftelse, ”GAZO”. Totala befolkningen i kvarteret Amsterdam-Zuidoost är cirka 88 000. Alla invånare är alltså inte listade på de sex vårdcentralerna i kvarteret, utan de övriga har valt husläkarmottagning i annan regi.

”Största nackdelen med att jobba på den här vårdcentral är att organisationen har blivit för stor och för byråkratisk” kommenterar Willems när han reflekterar över sitt arbete.

Totalt jobbar cirka 11 800 husläkare i Nederländerna, varav 48% kvinnor. I åldersgruppen upp till 50 år är majoriteten kvinnor. 81% av kvinnliga husläkare jobbar deltid. 40% av manliga husläkare jobbar deltid. Husläkartätheten i Nederländerna är cirka 4,3 heltidstjänster per 10 000 invånare.

I Nederländerna har husläkarkåren ett listningstak, i snitt 1 872 listade individer per läkare. Läkaren själv bestämmer hur stor mottagningen ska vara. Ansvar för tillgängligheten till husläkare vilar inte på den individuella husläkaren.



DLFs styrelse.

Den nederländska husläkaren har sedan flera decennier haft en mycket stark och central position i sjukvården som helhet. En viktig framgångsfaktor har

varit Nederlandse Huisartsen Vereniging (NHG), som från början har jobbat för en stark vetenskaplig bas som utgångspunkt för arbetet på vårdcentralen. NHG grundades år 1956. 1989 kom NHG som första yrkesförening med första NHG-standard (Typ 2 Diabetes). En evidensbaserad vårdriktlinje avsedd för husläkare och skriven av husläkare. I dag finns det över hundra sådana riktlinjer. Många andra sjukhusspecialister har sedan följt det goda exemplet från NHG och kommit med egna evidensbaserade riktlinjer.

Grunduppdraget definieras av Nederlandse Huisartsen Vereniging i dialog med representanter från sjukvårdsförsäkringsbolagen. Uppdraget är inget statiskt dokument. Husläkarens fackförening (LHV) bevakar arbetsmiljö och ser till att ersättningsnivån är rimlig. Ramarna definieras nationellt. Det finns utrymme för lokala anpassningar utifrån regionala skillnader i patientunderlag eller tillgång till (sjukhus-)vård. När vi träffade Bernard Prins på Medisch Centrum Gelderlandplein, berättade han att han just nu håller på med utvecklingen av diagnostik av sömnapné på vårdcentralen på eget initiativ. Mitt intryck är



Wim Willems, en av de anställda läkarna på Gezondheidscentrum Gein.

att utvecklingen av primärvården och av husläkarverksamheterna sker med större professionell frihet än i Sverige. En funktion som vårdutvecklare finns inte i Nederländerna.

I Nederländerna är vården inte lika politiskt styrd som i Sverige. Det finns inga regioner eller landsting. Huvudmännen är privata – icke vinstdrivande organisationer – oftast i form av en stiftelse. Primärvården är privatorganiserad och präglas av mångfald. Vanligast jobbar specialister i allmänmedicin på en mottagning tillsammans med ett antal kollegor. En svensk rapport från 2017 slår fast att i Nederländerna är instanser som ansvarar för finansiering av sjukvården och "sjukvårdsamatörer", såsom politiker och byråkrater, mer avlägsna och befinner sig på större avstånd från

beslutsfattande positioner än i många andra länder. Det finns ett starkt nationellt politiskt stöd för en välfungerande första linjens sjukvård – den anses vara navet – med specialister i allmänmedicin i huvudrollen. New Public Management – en styrningsmodell som ursprungligen utvecklades för att få bättre insyn i kostnadseffektivitet i komplexa offentliga organisationer har inte fått lika stort genomslag i Nederländerna. Det tycks finnas en större tillit till professionen.

Husläkaren i Nederländerna förefaller vara nöjd med arbetsbördan och möjligheten att påverka och styra det vardagliga arbetet. Yrkesstoltheten genomlyste i kontakten med kollegorna i Nederländerna trots att det framkom en viss oro över det ökade byråkratiska

trycket. Trots det väljer många unga läkare just husläkaryrket. Att jobba i en mindre organisation, att ha eget ansvar och att inte jobba heltid attraherar många unga läkare och är, tror jag, en viktig faktor för framgången för den nederländska primärvården. Husläkarkåren värnar verkligen det motto som myntades under andra världskriget: "Bara en fri människa kan vara en god läkare".



HEIKO BOTMAN
styrelsemedlem DLF

Annons