



Vårdvalet i Sverige och hur det påverkar sjukgymnaster på nationella taxan

Mer än hälften av alla 22 landsting och regioner i Sverige har valt en modell där rehabilitering, sjukgymnastik, ingår i det uppdrag som varje vårdcentral måste erbjuda sina patienter om de vill auktorisera sig i vårdvalet (ett brett uppdrag). Det betyder att vårdcentralen som verkar i ett landsting där det breda uppdraget tillämpas, måste ha egna anställda sjukgymnaster eller kunna visa upp underleverantörs avtal med fristående sjukgymnast för att bli godkänd primärvårdsenhet.

Om patienten som är listad på en sådan vårdcentral ändå väljer att gå till en annan vårdenhet tex till en sjukgymnast som arbetar på en etablering (nationella taxan) istället för vårdenhetens egna sjukgymnaster alt underleverantör sjukgymnast får vårdcentralen betala för denna patients behandling där. I några landsting får vårdcentralen betala hela kostnaden, i några landsting mindre, i andra landsting tas ett generellt pris tex 165 kr oavsett vad behandlande sjukgymnast använt sig av för åtgärds kod.

I de landsting som valt att inte ha det breda uppdraget, där sjukgymnastik inte krävs för auktorisering eller har en modell där sjukgymnastik har en "egen" pott med pengar behöver vårdcentralen inte betala när patienten uppsöker en annan vårdenhet än den de är listade på.

Kapitering

En annan viktig skillnad mellan olika landstings vårdvalmodeller är hur de ersätter (kapiteringen) sina vårdcentraler för den vård de tillhandahåller. En sätt är att ge mycket betalt för själva listningen, vårdenheten får då en summa pengar för att medborgaren listar sig där oavsett om medborgaren uppsöker verksamheten eller ej. Alla invånare i Sverige förväntas lista sig på en vårdcentral, om man inte gör aktivt val blir man listad efter var man bor geografiskt. Generellt gäller att de landsting som har det breda uppdraget, där rehabilitering *skall* ingå tillämpar de flesta denna modell. Med andra ord har vårdcentralen redan fått betalt för att tillhandahålla sjukgymnastik även om pengarna inte är öronmärkta och många vårdenheter tenderar att förbise detta och tycker att rehabilitering skall övervägas noga innan den erbjuds.

Andra modeller ger en mindre vårdpeng för listningen och den största intäkten genereras av själv besöken och då till den vårdgivare som utför behandlingen. Denna modell tillämpas vanligtvis i de landsting som inte har som auktoriseringskrav att erbjuda rehabilitering.

Om man förtydligar konsekvenserna av dessa två modeller kan man säga att premiera själva listningen mest, innebär att vårdcentralen tjänar bäst på patienter som är friska och inte behöver uppsöka sin primärvårdsenhet (då de redan fått största delen av inkomsten vid själva listningen). Den andra modellen innebär att vårdenheten tjänar mest på många sjukbesök av enklare slag som ej kräver remittering till specialist eller annan vårdgivare som då blir den som får betalt. Om patienter går på rehabilitering eller hos annan vårdgivare behöver dock inte vårdcentralen betala för det som utförs av annan vårdgivare.

Konsekvenser för sjukgymnast på nationella taxan och den så kallade valfriheten för patienten

Vårdcentraler som har kravet i sitt uppdrag att tillhandahålla sjukgymnastik men där deras patienter är "otrogna", väljer att gå till en annan vårdgivare än de som erbjuds där patienten är



Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

listad, kommer att få en räkning från landstinget för behandlingen som utförts på annan vårdinrättning (tex hos sjukgymnast på nationella taxan). Vårdcentralens ledning blir förstås

upprörd då denna kostnad är oförutsägbar, dyr och i deras ögon onödig med tanke på att de antingen har egen anställd sjukgymnast eller underleverantör som patienten förväntas ”välja”. Att det finns specialiserade sjukgymnaster är inte förankrat av högskoleverket och existerar således inte, eller att man kanske vill ha vårdcentral nära hemmet och rehabilitering nära sin arbetsplats är inte heller godtagbart skäl för en vårdinrättning som utvärderas med bäst poäng om patienten stannat inom vårdcentralens fyra väggar!

Så patienten blir ”inlåst” på den vårdcentral där den är listad. Går den till annan vårdgivare har läkaren ibland haft samtal med patienten i syfte att få patienten inse att den ska välja den egna vårdcentralens sjukgymnast. Alternativt har patienten varit tvungen att lista om sig på en annan vårdcentral för att få tillgång till just denna vårdcentralens sjukgymnast/underleverantör.

Konsekvensen för patienterna vars valfrihet starkt begränsas, för sjukgymnaster som arbetar på nationella taxan eller för vårdenheterna som får överrasknings räkningar från landstinget är inte riktigt vad man förväntar sig som effekt av att införa en lag vars grundläggande syfte är att tillvarata medborgarnas rätt att fritt välja vårdgivare.