

Vårdvalet

sjukgymnasternas ödesfråga?

I landsting efter landsting införs nu olika vårdvalsmodeller. Men för sjukgymnaster kan vårdvalet bli en ödesfråga. Rehabiliteringen riskerar att hamna i kläm, när vårdenheter vill maximera sin vinst. Yrkets självständighet hotas av läkare som styr för hårt över resurserna. Vi ska därför noga följa utvecklingen av vårdvalsfrågan under det kommande året.

text & foto: HILDA ZOLLITSCH GRILL



VÅRDVAL HALLAND

Patienterna styrs – trots valfriheten

Vårdval Halland sjösattes i januari 2007. Nu, snart två år senare ser sjukgymnasterna på FysioVäst i Kungsbacka konsekvenserna. Det har blivit som många beförde: Den tidigare så stadiga patientströmmen har blivit mindre när vårdvalsenheterna, trots valfriheten, styr patienterna till sina egna sjukgymnaster.

”VI SITTER INTE i någons knä” konstaterar de privata sjukgymnasterna på FysioVäst i Kungsbacka, en självständig sjuk-

gymnastklinik som funnits i 15 år. Här jobbar sex sjukgymnaster på fem etableringar.

Sjukgymnasternas sammanlagda kompetens täcker ett stort fält från OMT, OMI och McKenzie till neurologi, idrottsmedicin, reumatologi, stresshantering och KBT. Kompetensutvecklingen har varit strategisk och planerats utifrån behovet hos de patienter som sökt sig till mottagningen. Under åren har patienttrycket varit stort och väntetiderna långa.

Mitt besök sammanfaller med torsdagslunchen, då alla samlas för möte. Tonen är skämtsam och hjärtlig och det märks på en gång att gänget trivs ihop. Kari Huseth, en av sjukgymnasterna, ansvarar för maten denna dag.

– Det är inte lätt med menyn. Vi har en vegetarian och en som äter GI-kost så idag blev det tomatsoppa med kikärtor, säger hon.

Soppan, som serveras tillsammans med bröd och god ost, luktar underbart och alla låter sig väl smaka. Så



ILLUSTRATION: ULRIKA HEMBJER

Valfrihet under påverkan. I Halland kan patienten med sin sjukvårdspeng fritt välja vårdenhet, men läkaren där styr ofta patienten till "sin" sjukgymnast. Då stannar sjukvårdspengen inom vårdenheten.

sakteliga kommer samtalet in på hur det egentligen blev, detta med vårdvalet.

SJUKGYMNASTERNA Kari Huseth och Anders Pousette berättar om situationen i Halland, hur vårdenheterna, där pa-

tienterna alltså numera måste lista sig, styr över patienterna till sina egna sjukgymnaster eftersom den "sjukvårdspeng" som patienten i vårdvalssystemet har med sig då stannar inom vårdenheten.

De menar att patienten hamnar i en

svår situation. Få patienter står på sig inför en doktor som helst vill behålla hela patientersättningen och inte betala rehabiliteringsräkningar "utifrån". FysioVäst står som självständig sjukgymnastikmotagning utanför vårdvalsmodellen och



Frihet. Anders Pousette och Kari Huseth tycker att friheten det innebär att inte ingå i en vårdvalsenhet är värd mycket. Men som extern rehabiliteringsresurs är de beroende av att patienterna fritt kan välja sjukgymnast.

räknas som extern resurs.

– Det vore bättre om rehabiliteringskostnaderna låg för sig i en central rehabiliteringspott, som läkemedelskostnaden gör, tycker Anders Pousette.

Han tror att risken är stor att patienten i det nuvarande systemet, av ekonomiska skäl, inte får den rehabilitering de skulle behöva. Han har dock förståelse för att vårdenheterna vill ha kostnadskontroll även över rehabiliteringskostnaden, det har de ju inte på samma sätt om patienten väljer en sjukgymnast utanför den vårdenhet de listat sig på.

– När vårdval Halland infördes pratade politiker och tjänstemän mycket om att det inte skulle handla om kronor och

ören utan om patientens fria val. Men folk vet ofta inte om att de har ett fritt val även när det gäller sjukgymnast, säger Kari Huseth, det har de inte tydligt blivit informerade om.

PÅ FYSIOVÄST har sjukgymnasterna försökt påverka landstingspolitikerna genom att påpeka problemen med att patienterna styrs trots att de har rätt att gå till vem de vill. De har också föreslagit att rehabpengarna läggs i en pott för sig.

Vad fick ni för svar?

– Tja, vi fick väl egentligen bara som svar att det inte finns några planer på att lyfta ut rehabersättningen ur patient-

pengen och att det sammanhållna vårdutbudet är basen för vårdval Halland, vilket är vad som står i patientbroshyren, fnyser Kari lite irriterat.

Men samtidigt konstaterar gänget på FysioVäst att det är positivt att slippa stressfaktorn som en flera månader lång väntelista innebär. Det kommer fortfarande många patienter som nu snabbare kan få hjälp. Och alla sjukgymnasterna på FysioVäst är eniga om att de vill behålla sin roll som extern resurs inom vårdval Halland. Självtändigheten är värd mycket.

BÅDE ANDERS POUSETTE och Kari Huseth är eniga om att det är viktigt att sö-

”Vi tänker mycket på hur vi ska synas, hur vi ska få patienterna att fortsätta välja oss”

ka samarbeten på nya arenor så att verksamheten står på flera ben. Ett sådant område för FysioVäst är idrottsmedicin, där klubbkontakter kan vara ett sätt att nå nya grupper.

– Nu är läget som det är i Halland och det är inte bara dåligt, det skapar faktiskt en hel del kreativitet. Vi tänker mycket på hur vi ska synas, hur vi ska få patienterna att fortsätta välja oss och jag tror att patientflödet reglerar sig själv med tiden. Men det är alltid en avvägning, ska vi sitta still i båten eller vara proaktiva, säger Anders och visar en proffsig broschyr som beskriver verksamhetens utbud och dem som jobbar på kliniken.

– Vi har börjat marknadsföra oss mer direkt till allmänheten, både med broschyren och vår hemsida. Vi får många nya patienter tack vare hemsidan, berättar Anders Pousette

Som en del i det proaktiva arbetet gjordes en patientenkät under våren 2008. Den visade att 95 procent av patienterna var nöjda eller mycket nöjda, berättar Kari Huseth.

– Vi fick kritik för att vi var svåra att få tag på, så det har vi ändrat på nu. Tillgängligheten är förstås jätteviktig.

Soppan är uppäten, lunchen är över och patienterna väntar på sjukgymnaserna på FysioVäst i Kungsbacka. Än är det långt ifrån tomt i väntrummet. ○



Framtidstro. Väntelistan är numera kortare, men patienterna fortsätter att komma till gänget på FysioVäst. Fr v Pierre Zuyten, Kari Huseth, Anders Pousette, Louise Brunoson, Anne Mark Pousette och praktikanten Emma-Karin Nordström.

Kort om hälso- och sjukvårdspeng

MED VARJE INVÅNARE som valt vårdenheten följer en hälso- och sjukvårdspeng, vars storlek varierar med invånarens ålder.

Den exakta summan bestäms årligen av landstingsfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdspengen täcker kostnaden för invånarens bassjukvård, liksom kostnaden för vård som ges hos andra vårdenheter inom när-sjukvården i Halland och hos andra landsting. Kostnaderna för läkemedel ingår inte.

Vårdval Halland ger alla vårdenheter, privata och landstingsdrivna, lika arbetsvillkor.

Vården blir intäktsfinansierad och vårdenheterna konkurrerar med kvalitet.

Läs mer:

www.lthalland.se/vardvalhalland

Källa: landstingets broschyr till allmänheten

VÅRDVAL VÄSTRA GÖTALAND:

Sjukgymnaster i Göteborg formerar sig inför framtiden

Landsting efter landsting inför vårdvalsmodeller. Västra Götalandsregionen står på tur under 2009. De privata sjukgymnasterna i regionen är oroliga för sin framtid och för att remisstvånget kan komma tillbaka. Men några sjukgymnaster från privatpraktikerföreningen i Göteborg tar saken i egna händer och försöker påverka utformningen av vårdvalsmodellen.

”DET ÄR BARA fokus på allmänläkare, sjukgymnasterna är inte med i resonemanget” säger Ragnhild Cronholm Hjelm om det förslag till vårdvalsmodell som hittills presenterats i Västra Götalandsregionen.

Hon är en av de privatpraktiserande sjukgymnaster i Göteborgsområdet som engagerat sig i vårdvalsfrågan, och hon

är upprörd och trött på att i vårdvalssammanhang bli betraktad som underhuggare till läkarna trots att sjukgymnast är ett självständigt yrke. Hon är också orolig för att remisstvånget kan komma att återinföras, även om det inte är ett konkret förslag i nuläget.

– Om remisstvånget införs blir vi bakbundna som profession trots att vi ju jobbar på legitimation med allt vad det innebär av självständigt ansvar, säger hon.

Jag har stämt träff med Ragnhild Cronholm Hjelm och Monica Hagman i Göteborg en solig och kall höstdag för att höra lite mer om hur de försöker påverka utformningen av den vårdvalsmodell som planeras för regionen. Införandet har skjutits fram till senare delen av 2009, och nu väntar alla på ett reviderat förslag till hur det är tänkt som skulle ha

kommit i början av november, men som skjutits fram till februari 2009. Monica Hagman ingår tillsammans med Lennart Dückhow, engagerad privatpraktiker och styrelsedamot i LSR, i den referensgrupp som är knuten till vårdvalsutformningen i Västra Götalandsregionen.

– Att sitta med i referensgruppen är en viktig påverkansmöjlighet så vi tog själva initiativ till att vara med där. Som jag ser det är sjukgymnastens professionsutövning hotad av att ett annat legitimationsyrke, läkarna, har makten över pengarna och vill bestämma över rehabiliteringen, säger Lennart Dückhow.

ETT PROBLEM med det förslag till modell som presenterats i Västra Götaland är att rehabiliteringsdelen är inbakad i den vårdpeng som patienten för med sig till den vårdenhet han eller hon väljer att lista sig hos. Ett liknande system som i Vårdval Halland.

– Det är där vi ser att risken är stor att remisstvång återinförs och att patienterna hänvisas bara till vårdenhetens egna sjukgymnaster. Då har patienterna inte längre ett fritt val av sjukgymnast, befärar Ragnhild Cronholm Hjelm.

Monica Hagman ser också en annan fara.

– Specialistordningen kan komma att minska i betydelse eftersom det inte gynnar vårdenhetens ekonomi att skicka patienten vidare till en specialiserad sjukgymnast. Generalisten ”vinner” på bekostnad av specialisten.

Både Ragnhild och Monica tycker det är svårt att överblicka effekterna av den kommande vårdvalsmodellen. Monica har specialistkompetens i ortopedi och tar emot remisser från ett nätverk av lä-



ILLUSTRATION: ULRIKA HEMBERG



Vill påverka. Privatpraktikerföreningen i Göteborg jobbar hårt med att påverka politiker och tjänstemän inför vårdvalssystemet som ska införas i Västra Götalandsregionen 2009. Monica Hagman och Ragnhild Cronholm Hjelm är två av dem som engagerat sig.

kare, men även från skolhälsan som skickar barn- och ungdomar med problem från rörelse- och stödjeorganen. En hel del patienter kommer också från slutenvården för postoperativ rehabilitering.

Cirka hälften av patienterna söker sig till Monica Hagmans mottagning på eget initiativ. Ragnhild Cronholm Hjelm arbetar på en annan mottagning, men med samma inriktning som Monica Hagman, och får också cirka hälften av sina patienter på remiss. I sämsta fall kan vårdvalsmodellen innebära att de kan förlora en del av patienterna, som istället styrs över till en sjukgymnast på läkarens egen vårdenheter.

DET LENNART DÜCKHOW och de andra från Göteborgs privatpraktikerförening försöker få igenom i referensgruppen Vårdval Västra Götaland är att rehabiliteringsersättningen läggs utanför patientpengen, som tanken är med läkemedelskostnaden. Och de har stöd från läkarna

i referensgruppen i denna fråga.

– Alla tycker att det vore bra att rehabpengarna låg för sig. Men det gäller att väcka opinionen, och hur gör man det? Det är svårt att veta hur man ska argumentera och vem man i första hand bör påverka, tycker Monica Hagman och Ragnhild Cronholm Hjelm.

De försöker påverka sina patienter genom att upplysa om vad som pågår och vilka följderna av ett vårdval kan bli, och att patienten även fortsättningsvis har rätt att själv välja vilken sjukgymnast de vill gå till. De skulle gärna vilja att LSR

”Alla tycker att det vore bra att rehabpengarna låg för sig. Det är svårt att veta hur man ska argumentera och vem man i första hand bör påverka”

kunde hjälpa till med en ”verktygslåda” med argument och instrument för att påverka i olika frågor och framför allt vem man ska försöka nå med sin argumentation.

BÅDA TVÅ ÅTERKOMMER till bristen på överblick och känslan av maktlöshet. ”Don Quijote” säger Ragnhild lite upp-givet. En litet uns av självrannsakan kan jag också skönja i resonemanget om opinionsbildning. De menar att sjukgymnaster kan behöva bli bättre på att visa vad de kan och vilken betydelse deras insatser kan ha för läkemedelskonsumtion, sjukfrånvaro, antalet artrosoperationer och så vidare.

Hur det nya vårdvalsförslaget påverkats av sjukgymnasternas närvaro i referensgruppen återstår att se. Nytt förslag är som sagt att vänta först i februari 2009. Till dess arbetar Lennart Dückhow och de andra i Göteborgstrakten oförtrutet vidare med politikeruppvaktningar och andra lobbyaktiviteter. ○ →



Resurser styrs. Sjukgymnasterna drabbas av att kostnadsansvaret inte längre ligger på landstinget centralt utan på vårdenheten.

Så kan du påverka vårdvalet

Sven-Erik Skoogh, utredare på LSR, ger några råd till dig som vill påverka i vårdvalsfrågan.

- **SJUKGYMNASTERNA** drabbas av att kostnadsansvaret inte längre ligger på landstinget centralt utan på vårdenheten. Jag har i LSR:s remissvar påpekat risken för både inläsningseffekt och undervård. Trots att honnörsordet i vårdvalsmodellerna är valfrihet så blir det det omvända, det vill säga mindre valfrihet.

- Genom yrkets självständighet och organisatoriska fristående – dels finns många praktiker men också genom att många landsting har haft en separat rehabiliteringsverksamhet – har sjukgymnaster haft en särställning som andra yrkesgrupper inte har. Som patient väljer

man oftast inte kurator, sköterska eller arbetsterapeut själv utan du får dem ”på köpet”. Det har hittills inte gällt för sjuk-

”...det är klokt att vända sig direkt till allmänheten med information om sin kompetens.”

gymnaster, men vårdvalet gör våld på historien genom att patienten nu även får sjukgymnasten på köpet.

DET SÄGER Sven-Erik Skoogh, som tycker att sjukgymnaster i första hand måste

mobilisera befolkningen och väcka opinion genom att informera om att valfriheten finns, men inskränks genom att den vårdenhet de listat sig på har ekonomiska incitament att styra patienterna till den egna enheten.

- Det råder ju inget remisskrav så det är klokt att vända sig direkt till allmänheten med information om sin kompetens. Det är också klokt att liera sig med läkare utanför vårdvalet, sjukhusläkare, privata specialister, företagsläkare och så vidare. De har intresse av kvalitet och inte bara omsorg om den egna ekonomin.

- Debattartiklar kan vara en annan väg. Det är för många politiker en öm tå att valfriheten för patienterna inskränks, vilket sätter den fria konkurrensen ur spel. ○