

SKÅNES NYA VÅRDVALSMODELL:

# ”Hälsovalet är en skriv

**I och med införandet av Hälsoval Skåne minskar patientens möjlighet att välja sin egen sjukgymnast.**

**– Dessutom tänker man bestraffa patienter som inte håller sig till vårdenhetens sjukgymnaster genom att ta ut en högre patientavgift, säger Lotta Wikström, privatpraktiker på Aktiv Rehab i Limhamn.**

**LOTTA WIKSTRÖM** ÄR sjukgymnast sedan tjugo år tillbaka och har varit privatpraktiker sedan hon under tidigt 90-tal köpte en etablering. Idag jobbar hon tillsammans med nio andra sjukgymnaster på den privata sjukgymnastmottagningen Aktiv Rehab i Limhamn.

Sedan hon blev privatpraktiker har Lotta Wikström till och från varit engagerad i LSR Skåne och är nu ledamot i distriktsstyrelsen och aktiv i privatpraktikerföreningen.

Det senaste året har hon jobbat intensivt – ”500 ideella och spännande timmar” – med att sprida kunskaper om privatpraktikernas verklighet. Mycket av det arbetet har kretsat kring Hälsovalet, Skånes vårdvalsmodell som ska införas 1 maj i år. Den har arbetats fram av en projektgrupp inom region Skåne, som tagit fram de riktlinjer och villkor som modellen bygger på.

– De är bara tre stycken och har kunnat ta hjälp av olika referensgrupper och där har sjukgymnaster funnits med – på pappret. Vi har aldrig blivit inbjudna till seriösa samtal. Och när vi själva bjudit in, har det bara varit envägskommunikation: ”Så här ska det bli!”, säger Lotta Wikström.

**DET HAR ÄVEN** varit svårt att nå landstingspolitikerna för att beskriva sjukgymnasternas sats och kompetens.

– Rent fysiskt har det gått att nå dem, men inte mentalt. Någonstans har vi

brustit när vi inte har lyckats öppna deras ögon för medborgarnas rehabiliteringsbehov. Röntgen, labrapporter och läkemedel verkar de förstå att värdera, men patientens bästa i ett rehabiliterande perspektiv har de inte tänkt på när de fördelat resurser.

Hon har enträget försökt föra fram synpunkter och visa hur sjukgymnastisk verksamhet fungerar i praktiken. Hon menar att Hälsovalet inte tar hänsyn till att sjukgymnaster ofta har olika specialiteter och överdriver kraven på patientens trohet till en vårdenhet.

Då politiker och tjänstemän inte ville lyssna hörde hon till slut av sig till olika media. I februari framförde hon sin kri-

”Någonstans har vi  
brustit när vi inte har  
lyckats öppna deras  
ögon för medborgarnas  
rehabiliteringsbehov.”

tik bland annat i Sveriges Radio P4 och Sydsvenska Dagbladet.

– Det talas så mycket om att vårdvalet ska främja patientens valfrihet, men i Hälsoval Skåne minskar patientens möjlighet att välja sin egen sjukgymnast. De ska välja vårdenhet som en ”paketlösning” och uppmanas hålla sig till den. Dessutom tänker man bestraffa patienter som inte håller sig till vårdenhetens sjukgymnaster, genom att ta ut en högre patientavgift, säger Lotta Wikström.

**ÄVEN PRIVATPRAKTIKERN** ”straffas” berättar hon.

– Om vi tar emot en patient från en vårdenhet, som vi inte har ett underleve-

rantörsavtal med, får vi lägre ersättning om ens någon, för vår behandlingsinsats.

Den privata sjukgymnastmottagningen Aktiv Rehab i Limhamn i Malmö, där Lotta Wikström jobbar, tar idag emot patienter från mer än 50 olika vårdenheter i Skåne. Villkoren för att få skälig ersättning i framtiden är att man har ett underleverantörsavtal med alla de vårdenheter man tar emot patienter från.

– Det är helt orealistiskt, avtal klarar vi inte att skriva med mer än tre-fyra vårdcentraler.

Enligt Lotta Wikström finns det en undersökning av hur stor del av Skånes behov av närsjukvårdsrehabilitering som tillgodoses inom offentliga primärvården, respektive via privata sjukgymnastmottagningar. Den visar att privatpraktiker står för 70 procent av rehabiliteringen, medan primärvården står för 30 procent.

– Denna verklighet har man inte beaktat när man skissat upp Hälsovalet. När man nu försvarar för vårdenheten att lotsa ut sina patienter till privatpraktikerna, undrar jag hur man ska lyckas tillgodose patienternas behov av rehabilitering.

**I HÄLSOVALET SES OCKSÅ** en behandlingsserie som överstiger tio besök per patient och år, med oblida ögon.

– Får vi patienter med svåra funktionsnedsättningar efter stroke eller med komplexa livsstilsproblem, måste träning och beteendeförändring få ta tid. Det styrks också av den evidens vi jobbar efter. Men i Hälsovalet utgår man ifrån att vi ska ge dessa individer en ”quick-fix” och inte en fullvärdig rehabilitering.

Lotta Wikström berättar vidare att privatpraktikerna, inom Hälsovalet, inte kan neka att ta emot patienten ändå, men då får de som sagt inte ersättning

# bordsprodukt”

”I Hälsovalet utgår man ifrån att vi ska ge dessa individer en ”quick-fix” och inte en fullvärdig rehabilitering”

enligt den nationella taxan.

Detta framtidsscenario oroar henne och andra privatpraktiker i Skåne, då risken är att flera av dem kommer att tvingas lägga ned sin verksamhet eller gå i konkurs.

– Det nya systemet ger privatpraktiserande sjukgymnaster mycket bistra arbetsvillkor, och kan vi inte påverka beslutsfattarna att göra om Hälsovalet är

det en del av oss som inte överlever.

Läkarförbundet i Skåne har redan kritiserat Hälsovalet som underfinansierat och att det kommer bli svårt för vårdcentralerna att få ihop budgeten.

– De mer resurskrävande patienterna kommer inte att få sina vårdbehov tillgodosedda eftersom vårdpengen är för lågt beräknad. I Skåne gör man precis samma misstag som de andra landsting i landet som gått in i vårdval tidigare.

Enligt Lotta Wikström kan allt detta leda till att läkarna sparar in på rehabilitering genom att avstå från att skicka patienten till en specialutbildad sjukgymnast.

– I framtiden är det upp till läkarnas välvilja om man släpper till medel för rehabilitering inom vårdenheten eller via en privat sjukgymnastikmottagning.

Att beslutsfattarna inom region Skåne inte har lyckats bättre än så här med sin vårdvalsmodell, är anmärkningsvärt, anser Lotta Wikström.

– De påstår att Hälsovalet ska bli väldigt mycket bättre än på andra håll i landet. Men de kör över all evidens om hur rehabilitering bör vara uppbyggd för att fungera, den innehåller inga utvärderingsmöjligheter av annat än läkemedel, röntgenundersökningar och liknande som går att avläsa med statistik.

Lotta Wikström undrar hur man ska mäta kvaliteten på vård och rehabilitering,



Lotta Wikström

## Vårdval får tummen ned av läkarna

**Läkarförbundet gjorde nyligen en vårdvalsenkät som besvarades av allmänläkare i Halland, Västmanland och Stockholm. De tycker att det har blivit svårare att prioritera patienter med omfattande och kroniska vårdbehov. Nu ska även sjukgymnaster, sjuksköterskor och arbetsterapeuter med flera, få tycka till om vårdvalet.**

**LÄKARFÖRBUNDETS ENKÄT** visar att det finns en stor skepsis bland läkarna till de vårdvalsmodeller som genomförts. Vårdvalsmodellerna i de tre länen är olika utformade. Stockholm har en detaljerad modell som är avgränsad till sex specifika uppdrag. I Halland och Västmanland betonas istället riktlinjer och mål, och vårdgivarna har mer av ett hel-

hetsansvar för patienten. Mest nöjda är läkarna i Halland. Fler läkare i Halland än i Stockholm anser också att friheten för vårdenheterna att lägga upp arbetet själva har ökat. En kompakt majoritet av läkarna i alla landstingen anser dock i enkäten att regelverket är för detaljerat.

Avvägningen mellan fasta och rörliga ersättningar är en knäckfråga i vårdvalet.

I Stockholm, med en stor andel rörlig ersättning, tycker läkarna att korta läkarbesök premieras för mycket. De tycker också att det blivit mycket svårare att prioritera patienter med omfattande och kroniska vårdbehov. Samma åsikt märks bland de tillfrågade läkarna i Halland och Västmanland.

Det är flest läkare i Halland som

tycker att vårdvalsreformen lett till att närsjukvården förbättrats. Ser man till läkarnas samlade betyg är ingen av vårdvalsreformerna någon succé.

I ett möte före årsskiftet bestämdes att vårdförbunden inom Saco skulle göra egna vårdvalsenkäter.

Hittills har Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, Akademikerförbundet SSR (kuratorer och beteendevetare med flera) och Vårdförbundet skickat ut enkäter till sina medlemmar, men inga resultat har ännu redovisats.

I dagarna skickar även Sjukgymnastförbundet LSR sin vårdvalsenkät till sjukgymnaster i de tre regioner/landsting som redan genomfört vårdvalsreformen.

HZG/LSV

Källa: Läkartidningen nr 5, 2009

om man inte ens undersöker resultaten för patienternas hälsa och livskvalitet?

Hälsovalet är en skrivbordsprodukt som helt saknar konsekvensanalys vad gäller rehabiliteringen!

*Påverkar vårdvalet relationen mellan privatpraktiker och primärvårdsjukgymnaster?*

– Visst är det så att konkurrensen ökar. Men om var och en får möjlighet att verka med bra förutsättningar inom sitt unika kompetensområde, behöver konkurrensen inte vara negativ utan leda till bättre kvalitet och bättre service, att man sporrar varandra att ständigt bli bättre.

På andra håll i landet har det blivit en del motsättningar mellan de olika lägren, när arbetsvillkoren förändrats, men i Skåne har det enligt Lotta Wikström varit lugnt.

– Jag har självt inte upplevt några konflikter.

Hon säger att det genom åren främst varit landstingspolitiker som velat upp-privigla sjukgymnaster att tro att de måste bekämpa varandra.

– När beslutsfattarna vill dra ned på rehabiliteringen ska vi istället för att smutskasta varandra, hävda att alla behövs och att vi kompletterar varandra. Vårt budskap ska vara att oavsett verksamhetsform är vi kollegor som via våra olika kompetenser erbjuder en god rehabilitering för patienterna.

**FÖRETRÄDARE FÖR** privatpraktiker och primärvårdsjukgymnaster i Region Skåne träffades i slutet av förra året och i början av det nya, för att diskutera utformningen av Hälsoval Skåne. Det har lett till att man bestämt sig för att fortsätta ha kontakt.

– Vi har bildat ett nätverk där vi ska träffas regelbundet för att diskutera hur vi kan stärka vår sjukgymnastiska roll i sjukvården. Nu gäller det verkligen att vi närmar oss varandra och samarbetar inom olika sektioner och distrikt. Har vi stöd av varandra och jobbar tillsammans har vi också större möjligheter att nå ut med vårt budskap.

LOIS STEEN VIVANCO

HÄLSOVAL SKÅNE:

# "Alla måste marknads

**När Hälsoval Skåne införs, väntas konkurrensen mellan olika vårdgivare öka. Och inte bara mellan primärvård och privatpraktiker, utan också mellan offentligt anställda sjukgymnaster.**

**– I vårdvalet måste alla marknadsföra sin kompetens, sina öppettider och sin övriga service för att locka patienter till just sin mottagning, säger Lena Hedin, ordförande för sektionen för Primärvård.**

**LENA HEDIN ARBETAR** som sjukgymnast och samordnare på Vårdcentralen i Skurup i Sydöstra Skåne. Hon är också ordförande i Sektionen för Primärvård inom LSR. I dessa tider med en ny vårdvalsmodell om hörnet, lägger hon ned många extra timmar i veckan för att få primärvårdens sjukgymnaster mer synliga och uppvärderade.

*Rent allmänt, hur tycker du att vårdvalsfrågan har hanterats i er region?*

– Det har varit en stor osäkerhet om de faktiska konsekvenserna av Hälsovalet. Det är ju sagt att man ska stärka patientens ställning, men vi vet ännu så länge för lite om hur ersättningen ska se ut, vilken styrning vi kommer att få och hur man tänker säkerställa en fortsatt god vård. Det är en lång process innan alla pusselbitar faller på plats.

Hon säger att man måste vara medveten om att i Skåne är primärvårdsrehabiliteringen organiserad på många olika sätt.

– I Skurup finns det till exempel ingen privat sjukgymnastmottagning, i Malmö är hälften privata och hälften offentliga och sedan finns det andra områden där andelen offentligt anställda sjukgymnaster är ännu mindre. Där kan primärvården på egen hand inte täcka det rehabiliteringsbehov som finns.

Den oro privatpraktikerna ger uttryck



Lena Hedin

för är att patientströmmen ska sina och att man ska tvingas slå igen. Oron inom primärvården är att de verksamhetsansvariga på vårdcentralen när pengarna ska fördelas inte prioriterar sjukgymnasttjänster. Men det känner Lena Hedin inget av i Skurup.

– Vi har en väl inarbetad verksamhet och ett gott samarbete med läkare och sjuksköterskor, och känner ingen större oro för att det ska försvinna sjukgymnasttjänster här.

Hon tycker att det bara i mindre utsträckning har gått att nå politiker och tjänstemän, för att beskriva sjukgymnasternas sats och kompetens.

– I januari hade vi en träff mellan LSR i Skåne och regionpolitikerna och diskuterade Hälsovalsfrågan med dem. Det skedde med kort varsel, men uppslutningen var god från både primärvården och privatpraktikerna. Jag tycker att det var ett bra möte, även om vi inte fick några konkreta löften. Men de lyssnade och sa att de förstod hur viktigt det är att följa utvecklingen när det gäller rehabilitering.

**I OCH MED** vårdvalsreformen förväntas konkurrensen mellan olika vårdgivare öka. Lena Hedin menar att det inte bara är konkurrensen mellan primärvård och privatpraktiker som kommer att öka, utan också mellan offentligt anställda sjukgymnaster som arbetar på olika vårdenheter.

– I vårdvalet måste alla marknadsföra sin kompetens, sina öppettider och sin övriga service för att locka patienter till just sin mottagning. Det blir nog inte helt konfliktlöst, men det tycker jag man kan hålla "inom familjen". Det är vikti-

# föra sin kompetens”



**Konkurrens.** Trots att konkurrensen ökar är det viktigare än någonsin att vi ser oss som en kär och jobbar tillsammans, säger Lena Hedin.

ILLUSTRATION: ULRIKA HEMBJER

gare än någonsin att vi ser oss som en kär och jobbar tillsammans.

Något som betonats i Skånes vårdvalsmodell är att ett team ska vårda en och samma patient, och därför vill man få patienten att vara trogen sin vårdenhet. Men att bli omhändertagen av ett helt team är viktigt för somliga patienter, medan det för andra är oviktigt, säger Lena Hedin.

– Så fort det finns en sjukskrivningsproblematik och när patienten har en kronisk sjukdom är det viktigt att jobba multiprofessionellt. Samtidigt måste vi lobba för att sjukgymnaster får fortsätta att vara primärinstans. De patienter som

vi kan ta hand om direkt, ska inte gå till en läkare eller sjuksköterska först. Vi måste visa att det är kostsamt och ineffektivt att inte jobba smart.

**HON TROR ATT** sjukgymnastkåren kan klara alla förändringar som vårdvalet innebär genom ett ömsesidigt givande och tagande.

– Varken anställda primärvårdsjukgymnaster eller privatpraktiker kan förvänta sig att allt kommer att fortsätta som vanligt. Eftersom Hälsovalet innebär att mycket av logistiken ska skötas via de enskilda vårdenheterna, måste nog privatpraktikerna försöka närma sig och öka sin kommunikation med mottagningarna

mer än hittills, menar hon.

Företrädare för privatpraktiker och primärvårdsjukgymnaster i region Skåne möttes för en tid sedan för att diskutera olika frågor inför sjösättningen av vårdvalet. Det blev också starten för en konstruktiv samverkan för att nå ut med vad sjukgymnaster kan och varför kåren behövs.

– Jag tror inte att den stora frågan är konkurrensen mellan sjukgymnast och sjukgymnast, utan att vi har att konkurrera med andra professioner, som har ett annat synsätt än vi vad gäller rehabilitering, avslutar Lena Hedin.

LOIS STEEN VIVANCO