



Oroade. Bjarne Larsson, Sven Danielsson, Benny Larsson och Sven Mjöhagen är privatpraktiker på Gävle rehab. Enligt dem har andelen patienter hänvisade från primärvården minskat.

”Inlåsnings-effekten” har nått Gävleborg

Hälsoval Gävleborg har inte farit så hårt fram med de privatpraktiker som arbetar på den nationella taxan.

– Men vi märker redan den inlåsnings-effekt som privatpraktiker i Halland och Västra Götaland har berättat om, säger Sven Danielsson, privatpraktiker på Gävle Rehab.

INSNÖAD I STOCKHOLM utan möjlighet att nå Gävle på grund av inställda tåg, får jag istället ringa till Gävle Rehab. Det är en privat sjukgymnastmottagning som drivs av fyra sjukgymnaster med egna etableringar sedan början av 90-talet.

– Vi har en inriktning mot smärta och andra besvär från rörelse- och stödjeorganen och tar sammanlagt emot 10 000-12 000 besök per år, berättar Sven Danielsson över en knastrig högtalartelefon och i bakgrunden hörs hans tre kollegor Sven Mjöhagen och tvillingarna Bjarne och Benny Larsson.

Hälsoval Gävleborg har farit hårt fram med privata sjukgymnaster som haft vårdavtal med landstinget. Vid årsskiftet tvingades fem av sju sjukgymnastmottagningar i Sandviken stänga efter att deras vårdavtal inte blivit förlängda. (Se artikel sidan 30.) Privatpraktiker som arbetar på den nationella taxan har dock sluppit större omvälvningar.

– Vi arbetar på som förut och förväntar inga förändringar i ersättningen. Däremot märker vi redan av den inlåsnings-effekt som privatpraktiker i Halland och Västra Götaland tidigare har berättat om, säger Sven Danielsson.

Han ser det som en direkt följd av att ersättningen för rehabilitering ligger inbäddad i basuppdraget för Hälsocentralerna.

– Nu är primärvårdsenheterna mer måna om att patienterna ska gå till de egna sjukgymnasterna, än att patienten får fortsätta hos den privata sjukgymnast de har gått hos, säger Sven Danielsson.

”Tyvärr stannar det naturliga flödet av nu.”

HANS TRE KOLLEGOR vittnar också om att flera av deras patienter vid sina läkarbesök på landstingets Hälsocentraler blivit hänvisade till enheternas egna sjukgymnaster.

– Vi vet inte heller hur många nya patienter vi gått miste om på grund av det här, säger Bjarne Larsson.

Enstaka patienter som ändå sökt sig till Gävle rehab berättar att sjukgymnasterna på deras Hälsocentraler vill att de ska stanna inom primärvårdens ramar.

– Det känns trist. Vi har alltid haft en bra tillströmning genom att primärvården skickat de individer vidare som de inte kan eller hinner ta hand om själva. Tyvärr stannar det naturliga flödet av nu, säger Sven Mjöhagen.

Att Hälsovalskontoret hävdar att Hälsocentralerna inte får säga till patienter att de inte får gå till privata sjukgymnaster, ger de inte mycket för.

– Landstinget har ingen kontroll över att det ändå inte sker. De svär sig bara fria från ansvaret, säger Benny Larsson.

NÅGRA underleverantörsavtal med Hälsocentralerna kan Gävle Rehab inte heller få.

– Hälsoval Gävleborg innebär att vi inte får skriva avtal med någon landstingsdriven eller privat hälsocentral och samtidigt jobba vidare enligt nationella taxan. Vi har försökt komma runt det här genom att skicka ut brev med förslag på mer informella samarbeten, men ingen Hälsocentral har nappat, säger Sven Danielsson.

Läget de står inför nu, är att marknadsföra sig själva gentemot befolkningen.

– När remissvånget upphörde för två år sedan lovade landstinget att på bred front gå ut med information om detta till befolkningen. Det har inte gjorts än, så det råder en stor okunskap om remissfriheten både hos läkare och allmänheten, säger Bjarne Larsson.

LOIS STEEN VIVANCO

ROBERT HILL, HÄLSOVALSCHEF:

Han tog intryck av Skåne och Halland

– I vårt system finns ingen tanke på att motarbeta sjukgymnaster på den nationella taxan. Hälsocentralerna får inte neka någon patient att välja en privat sjukgymnast med etablering, säger Robert Hill, Hälsovalschef i Landstinget Gävleborg, som hämtat inspiration från Skåne och Halland.

HÄLSOVAL GÄVLEBORG är Landstinget Gävleborgs vårdvalssystem som infördes vid årsskiftet. Robert Hill, som är sjukgymnast i botten, är projektledare för hela processen.

– Jag jobbade bara kliniskt en kort tid, men det är en bra bakgrund att ha som chef, säger han.

Robert Hill har jobbat först som verksamhetschef inom primärvården, chef över rehabilitering och sedan närsjukvård inom Landstinget Gävleborg. I mars 2009 fick han posten som projektledare för Hälsoval Gävleborg.

– Med den korta förberedelsestid som gavs hade jag aldrig lyckats om jag inte hade kunnat dra nytta av de landsting som gjort liknande resor, säger Robert Hill.

Han träffade i rask takt projektledarna för vårdvalen i andra delar av Sverige och tog del av deras erfarenheter. Mest intryck tog han av Skånes och Hallands vårdvalsmodeller.

– Vi har valt ett brett basuppdrag som inkluderar allmänmedicin, distriktssköterskeverksamhet, rehabilitering och psykosociala insatser, berättar han.

DET FINNS INGA KRAV på hur många av varje profession som måste finnas på en Hälsocentral, förutom på läkarsidan där man måste ha en fast anställd läkare.

– I princip kan en läkare starta en Hälsocentral och ha alla de övriga professionerna som underleverantörer. Det finns heller inget hinder för att en sjukgymnast startar en Hälsocentral och har de andra som underleverantörer.



Tidsnöd. Projektledaren Robert Hill skulle på kort tid skapa en vårdvalsmodell för Gävleborg och hämtade då idéer från andra landsting.

Den främsta kritiken mot Hälsoval Gävleborg kommer från privatpraktiserande sjukgymnaster, både de på nationella taxan och de som haft vårdavtal med landstinget.

– De har kritiserat att vi valt att lägga all rehabilitering inom primärvården och att de vårdavtal som landstinget hade med privata sjukgymnaster inte förlängdes efter årsskiftet.

I Sandviken upphörde sju vårdavtal med privata sjukgymnastiska mottagningar. Kontrollerar ni om primärvården anställer sjukgymnaster för att täcka bortfallet av privat rehabilitering?

– Vi kommer att följa upp hur mycket sjukgymnastik som blir av i regionen, men det finns inga specifika krav på hur stor tillgången på rehabilitering ska vara. Det är upp till Hälsocentralerna att möta medborgarnas behov.

Vilka reaktioner på Hälsovalet har du fått från primärvårdssjukgymnaster?

– En del har tyckt att det är bra att rehabiliteringen tillhör basuppdraget medan andra hellre hade velat ha den som ett tilläggsuppdrag.

Effekterna av den inlåsnings-effekt

som sjukgymnaster på nationella taxan har märkt då primärvården helst hänvisar till sina egna sjukgymnaster, menar Robert Hill är överdrivna.

– I vårt system finns ingen tanke på att motarbeta sjukgymnaster på den nationella taxan. Hälsocentralerna kan inte och får inte neka någon patient att välja en privat sjukgymnast med etablering. Det råder remissfrihet och det upplyser vi även om på vår hemsida.

ROBERT HILL ÄR CHEF för Hälsovalskontoret året ut, 2011 ska allt inrymmas i den ordinarie organisationen. Han är nöjd med Hälsoval Gävleborg och menar att det är utvecklande för primärvården som specialitet.

– Primärvården har länge haft ett stort och otydligt uppdrag men nu är prioriteringsdiskussionen igång. Många frågor ställs på sin spets. Den nya tydligheten i primärvårdsuppdraget gör det lättare att jämföra kvaliteten hos vårdgivarna. På sikt tror jag att det leder till en mer stabil och hälsofrämjande primärvård.

”Det finns inga specifika krav på hur stor tillgången på rehabilitering ska vara.

Inom LSR är direkt access till sjukgymnast inom primärvården en viktig fråga. Hur ser du på det?

– Visst kan primärvården jobba mer kostnadseffektivt genom att sjukgymnasterna eller psykologerna inom vissa områden är en självklar förstahandsinstans istället för läkaren. Samtidigt finns det en resa att göra där det gäller att sluta jobba var för sig. Teamarbetet kan förstärkas, så att alla vet vad varje profession bidrar med i patientarbetet.

LOIS STEEN VIVANCO

Fem privata mottagningar har lagts ned i Sandviken

Införandet av Hälsoval Gävleborg har drabbat privatanställda sjukgymnaster i Sandviken hårt. Landstinget avslutade vid årsskiftet vårdavtalen med sju privata sjukgymnastiska mottagningar. Fem av dem har stängts. De två som är kvar har överlevt via att vikariera på eller att köpa en etablering.

TOMAS ERSSON på Ovensjö Rehab har jobbat som privatpraktiserande sjukgymnast via vårdavtal med landstinget sedan 1994. Vid årsskiftet 2009/2010 i samband med införandet av Hälsoval Gävleborg tog det slut.

– Landstinget förlängde inga vårdavtal med privatpraktiserande sjukgymnaster här i Sandviken. Det innebar att sju heltidsarbetande sjukgymnaster förlorade sin försörjning, säger Tomas Ersson.

”Hälsovalet har åderlåtut västra Gävleborg på rehabilitering.”

Fyra av dem har från årsskiftet fått provanställningar på fem månader på de landstingsdrivna Hälsocentralerna i Sandviken. På grund av den osäkra anställningsformen vill ingen av dem uttala sig i Fysioterapi om Hälsoval Gävleborg.

EN SOM DÄREMOT vågar uttala sig är Tomas Ersson. Han lyckades precis före årsskiftet rädda sin sjukgymnastiska praktik genom att bjuda på en ersättningsetablering. Efter en sluten budgivning fick han köpa den för 226 000 kronor.

– Det är skumt att man måste köpa sig rätten att vara kvar och jobba. Valet stod mellan att söka jobb och gå på A-kassa



Överlevare. Sjukgymnasten Tomas Ersson köpte en ersättningsetablering för att kunna fortsätta jobba.

eller att genomföra den här affären, säger Tomas Ersson och tillägger:

– Sluten budgivning är ett vedervärdigt system, man har ingen aning om vad någon annan bjuder, så det gäller att gissa rätt. Men man rättar in sig i ledet för att överleva. Egentligen skulle man upp på barriaderna och protestera men det har jag inte tid och råd med.

Hur länge den dyrköpta tryggheten varar vet han inte. Oron är att allt han kämpat för ska ätas upp av ett nytt system.

– Man är väldigt fundersam på vad som kommer närmast. Lagen om rätt till ersättning för sjukgymnastik (LOS) ska ju förändras. Det gäller att försöka hänga med i allt, så att man hinner vända sina segel när det är dags.

Det han hoppas på är att han i alla fall ska kunna jobba i fatt.

– Jag vill gärna ta igen utgifterna i samband med köpet av etableringen innan det händer något igen.

TOMAS ERSSON HAR tänkt mycket under de senaste månaderna. Bland annat frågar han sig om landstingspolitiker-

na i Gävleborg fick en sann belysning av de följder som införandet av Hälsoval Gävleborg skulle få för sjukgymnastiska verksamheter.

”Det är skumt att man måste köpa sig rätten att vara kvar och jobba.”

– Hälsovalet har åderlåtut västra Gävleborg på rehabilitering. När jag har pratat med majoritetspolitikerna från Centern och Socialdemokraterna har de blivit förvånade över denna utveckling.

Tomas Ersson ser heller inte att vårdvalsreformen gett medborgarna i Sandviken ökad valfrihet.

– Flera privata sjukgymnastmottagningar med unika profiler är nedlagda. Klart att både rehabiliteringsresurserna och valfriheten minskat.

Tidigare hade han ett tätt samarbete med Storviks Hälsocentral som hänvisade patienter till honom.

– Mina gamla patienter har jag kunnat behålla då jag snabbt kom igång med min etablering. Om jag får några nya hänvisningar får framtiden utvisa.

AKTIV REHAB, som drivs av sjukgymnasterna Per Larsson och Thorbjörn Remback, har precis som Tomas Ersson valt att inte lägga ned, trots att vårdavtalet med landstinget upphörde.

– Vi har hittills kunnat klara vår försörjning genom att vikariera på en etablering där den som äger den är långtids-sjukskriven, säger Per Larsson.

Det andra benet de står på, 50 procent av omsättningen, får de in via att storföretaget Sandviks personalstiftelse betalar sjukgymnastiska behandling-

ar för Sandviks personal.

– Men vi har ingen aning om hur framtiden ser ut. Kanske vill landstinget via den här utmattningstaktiken få medborgarna att bara vända sig till Hälsocentralerna, säger Per Larsson.

Både Tomas Ersson och Per Larsson uttrycker en stor brist på förtroende för landstinget. Den beror till viss del på att Gävleborgs privata sjukgymnaster inte fick delta i några diskussioner inför framtagandet av vårdvalsmodellen.

Två sjukgymnaster blev förra året utsedda att föra privatpraktikernas talan, varav den ena var Per Larsson, men de

blev aldrig inbjudna till några möten med projektgruppen. Och när de hörde av sig till Hälsovalskontoret fick de svaret ”ni blir kallade om det behövs”.

– Möjligheten att påverka var obefintlig. Och när inget handlingsutrymme finns är det bara att böja sig för övermakten, säger Tomas Ersson uppgivet.

DE AVTAL LANDSTINGET i Gävleborg hade med privata sjukgymnaster utanför den nationella taxan var följande: Alfta Rehab, Balkefors, Caspers, Jernvallen rehab, Kihlström&co, Ovensjö rehab samt Aktiv rehab.

Samtliga upphörde vid årsskiftet, då landstinget Gävleborg valde att inte förlänga avtalen på grund av att Lagen om Vårdval (LOV) inom primärvården kom.

– Dessa sju avtal motsvarar totalt cirka nio miljoner kronor per år i ersättning. Dessa medel är sedan vi införde Hälsoval Gävleborg vid årsskiftet en del av vårdpengen. Inga medel för rehabilitering har sparats bort i samband med denna förändring, utan det är Hälsocentralerna inom Hälsoval som numera har det rehabansvaret, säger Hälsovalschefen Robert Hill.

LOIS STEEN VIVANCO

Primärvårdens sjukgymnastik styrs nu av efterfrågan

– Vi anställde sex nya sjukgymnaster vid årsskiftet. Jag hoppas givetvis att vi kan behålla dem, säger Leif Aspemar, chef för primärvårdens sjukgymnaster i västra Gävleborg, som Sandviken är en del av.



Intern leverantör. Sjukgymnasttillgången styrs av hur mycket insatser Hälsocentralerna köper in, säger Leif Aspemar.

DE SEX NYA sjukgymnasterna, fyra av dem jobbade privat förut och två är nyutexaminerade, har provanställningar på fem månader. De upphör sista maj och skälet till det är att Manpower hälsopartner AB ska öppna en ny privat Hälsocentral i Sandviken den 1 juni.

– Hälsoval Gävleborg ställer inga krav på hur många sjukgymnasttjänster en Hälsocentral måste ha, så vi vet inget om vilken konkurrens vi får. Jag hoppas givetvis att vi kan behålla våra nya sjukgymnaster, men det är svårt att sja om hur det blir.

Sjukgymnastheten han är chef för fungerar efter Hälsovalets införande som en intern leverantör av sjukgymnastik till landstingets egna Hälsocentraler.

– Vår verksamhet bygger nu på hur mycket sjukgymnastik Hälsocentralerna vill köpa, och det är ett osäkerhetsfaktum. Men vi har hamnat rätt, eftersom vi både ökat produktionen och inte har några väntetider att tala om.

Han tror att allting kommer att klarna mer och mer under första året.

– Man får se det som en omställningsperiod. De offentliga Hälsocentralerna ska anpassa sig efter vad befolkningen vill ha och efter hur många patienter som listar sig hos oss.

Leif Aspemar tycker att det är bra att rehabiliteringen ingår i basuppdraget inom Hälsoval Gävleborg.

– Det är ett utmärkt sätt att synliggöra

rehabilitering gentemot Hälsocentralerna. Kontakterna med dem har fördjupats på ett bra sätt som gynnar vardagsarbetet och i slutändan patienten.

HÄLSOVAL GÄVLEBORG marknadsförs som en reform som ökar mångfalden. Tycker du att den gör det, när så många privata sjukgymnastmottagningar fått stänga?

– Vi har ju ökat vår mångfald, eftersom vi har knutit till oss mer kompetens via dem som jobbade privat förut. Vi hade en bra kompetens förut, men det är aldrig fel att utöka den, säger Leif Aspemar.

De erfarenheter han haft av vårdvalsreformen hittills gör att han inte tycker att de som chefar över sjukgymnastiken inom primärvården ska oroa sig för problem i förväg.

– Vid förändringar av den här typen ter sig framtiden ofta mer skrämmande än den är. Jag tycker att det har blivit bra. Ett råd till kollegor i primärvården är att inte oroa sig alltför mycket över omställningen.

LOIS STEEN VIVANCO