

Primärvården efterlyser tydlig styrning av vårdinnehållet

I förra numret av Fysioterapi startade vår vårdvalsbevakning. Då skrev vi om Halland, där privatpraktikerna arbetar utanför vårdvalssystemet, och om Västra Götaland där vårdval ska införas under 2009. Men vad tycker man inom primärvården? Det har vi försökt ta reda på.

NÄR VÅRDVALSSYSTEMET infördes i Halland den första januari 2007, gjordes samtidigt en stor omorganisation i landstinget. De tidigare sex primärvårdsförvaltningarna slogs samman till en enda närsjukvårdsorganisation. Självständiga vårdenheter skulle profilera sig inom olika områden och därmed attrahera patienterna att lista sig hos den enhet de själva valde. Kvalitet skulle vara ett viktigt argument för att locka till sig patienterna.

– Patienterna väljer ofta vårdenhet bara efter hur snabbt de kan få läkartid och tänker inte på att de då automatiskt också har valt till exempel barnvårdscentral och sjukgymnast, säger Maud Arndorw, sjukgymnast och avdelningschef för Skanslidens rehabcentral, med 29 anställda, i Varberg.

Hon är mycket kritisk till vårdvalsmodellen i Halland, och tycker att det saknas en strategisk styrning av vårdutbudet från politikerhåll. ”Landstingspolitikerna har abdikerat från sitt planeringsansvar” säger hon.

”Landstingspolitikerna har abdikerat från sitt planeringsansvar”

Utrymmet för samarbete mellan konkurrerande vårdenheter minskar av naturliga skäl när alla vårdenheter behöver värna om sina pengar. Istället har konkurrensen mellan de olika vårdenheterna satt gemensamma verksamheter som smärthanteringskurser och grön rehab ur spel. Inte genom tydliga nedläggningsbeslut utan genom att saker händer, som att patienterna inte längre remitteras till verksamheterna.

– Det är otydligt vem som beslutar om verksamheter som går över enhetsgränserna, säger Maud Arndorw. Ingen sköter det helt enkelt.

Hon tycker att ersättningsystemet, med patientpeng för alla listade invånare, fungerar mindre bra. ”Det är en ekonomisk styrmodell där listningen fungerar som en låst ram” konstaterar hon. Varje listad patient, sjuk eller frisk, ger vårdenheten ett antal vårdpoäng, ger styr tilldelningen av pengar. Systemet bygger så att säga på ”gungor och karusseller”. I ett socioekonomiskt tungt område konsumerar en stor andel av de listade patienterna mer vård än vad patientpengen ger. Behöver patienten kuratorshjälp, några extra provtagningar och läkarbesök så är pengarna förbrukade. Maud Arndorw berättar att det lett till att verksamheten vid en sådan större vårdcentral i Halmstad, efter problem med lönsamheten, har måst skära ner. Sjukgymnaster, arbetsterapeuter och psykologer har försvunnit och bara kärnverksamheten, distriktsläkare och labb, har behållits. Hon ser att risken för liknande verksamhetsnedskärningar finns för fler enheter i Halland, som då bara

ANNONS



Vårdvalet blev belyst från privatpraktikernas håll i förra numret. Men vad tycker sjukgymnasterna i primärvården?

kan erbjuda ett bantat utbud.

– Det är en självklarhet med valfrihet för patienterna men det är politikerna som ska bestämma vilket utbud som primärvården ska tillhandahålla, inte marknadskrafterna, anser Maud Arndorw som tycker att ansvariga tjänstemän och politiker hittills varit dåliga på att ta till sig kritik. Hon efterlyser också kvalitetsjämförelser mellan olika vårdenheter som hjälp till medborgarna att välja vårdenhet.

I VÄSTRA GÖTALAND återstår det ännu att se hur vårdvalssystemet kommer att utformas. Beslutet om hur och när har skjutits upp till någon gång under våren 2009.

Inom primärvården är det enligt Spiros Lappas, regional facklig förtroende- man för LSR, dåligt känt hur det kommer att bli. Han tycker att frågetecknen är många.

– Man frågar sig till exempel hur det blir med de rehabenheter som servar flera vårdcentraler. Ska varje sjukgymnast lista sig hos en vårdcentral? Vad händer då med sjukgymnastens lön om en av

vårdcentralerna går dåligt? Drabbas alla sjukgymnaster på rehabenheten eller bara den som jobbar för den ”fattiga” vårdcentralen?

Spiros Lappos har också funderat över FoU-verksamheten, som nu är en regional angelägenhet. Vid en decentralisering och uppdelning i vårdenheter behöver det tydliggöras var ansvaret för den verksamheten ska ligga.

REHABEKONOMIN BEKYMRAR också Gunvor Andersson, sjukgymnast och rehabchef för Göteborg Nordost, som omfattar primärvårdsrehab i Angered och Gamlestadstorget (före detta Spinnaren) med totalt 48 anställda. Hon ser helst att rehabiliteringskostnaderna läggs utanför vårdpengen.

– Den stora faran som jag ser är om vi blir beroende av vårdcentralens ekonomi, för då sitter vi illa till. I socialt tunga områden, som Angered, där det är svårt med läkarbemanning och läkemedelskostnaderna är höga, kan en vårdcentral få svårt att klara ekonomin. Då riskerar vi att betraktas som en ekonomisk buffert som man kan ta till. Och vem ska be-

tala oss om inte vårdcentralen kan det? Rehabiliteringsgarantin och de ändrade försäkringskassereglererna gör ju att vi behövs, konstaterar hon.

EN ANNAN FARA som Gunvor Andersson ser är att hon, som nu sitter med i samma ledningsgrupp som vårdcentralscheferna, istället får en vårdcentralschef över sig i organisationen.

– När man sitter i samma ledningsgrupp kan man lyfta rehabiliteringsfrågorna och bilda allianser med andra vårdcentralschefer. Den möjligheten går förlorad om organisationen förändras.

Hon tror att många vårdcentraler även i fortsättningen vill samarbeta med en större rehabenhet eftersom de ofta inte har lokaler för sjukgymnaster och arbetsterapeuter.

Riskerna för turbulens i samarbetet är större där det finns många privatpraktiserande sjukgymnaster. Där ser hon en risk att tidigare samarbeten kring patienterna kan upphöra när konkurrensen skärps.

– Från landstingshåll trycker man på att tillgängligheten är viktig och menar att vi i fortsättningen bör hålla i patienterna och sluta slussa dem vidare till privatkolleger när vi inte kan ta emot snabbt.

Det återstår som sagt att se hur det blir i Västra Götalandsregionen. Gunvor Andersson ser tre möjliga alternativ: Rehabkostnaderna läggs antingen för sig, inkluderas i vårdpengen eller delas upp så att kanske ett förstabesök hos sjukgymnast ingår i vårdpengen medan själva behandlingen läggs i en egen rehabdel. Under våren väntas det bli klart hur vårdvalsmodellen i Västra Götaland kommer att se ut.

HILDA ZOLLITSCH GRILL