

# Effektivare vårdkedja med hjälp av konsult

**Med en allmänmedicinare som konsult inom den slutna vården ska samarbetet mellan sjukhus och primärvård bli effektivare. Det tror landstinget i Malmöhus län som under våren prövar en metod som redan är etablerad i Danmark.**

Fungerande vårdkedjor, inte minst i fråga om informationsöverföring, är något som Socialstyrelsen efterlyser i Hälso- och sjukvårdens årsbok (se separat artikel). I Malmöhus läns landsting inleddes i januari ett projekt som syftar till att förbättra informationsöverföringen mellan den slutna vården och distriktsvården. Projektet är förlagt till Helsingborgs sjukvårdsdistrikt och tre kliniker, medicin, fysiologi och ortopedi, på lasarettet i Helsingborg ingår. Varje vecka ska en allmänläkare arbeta några timmar på vardera kliniken.

I Odense, Danmark, har den här modellen använts sedan början av 1990-talet. Nu är det ett etablerat arbetssätt i Danmark.

Projektledare i Helsingborg är distriktsläkare Inger Magnusson.

– På sikt kanske vi måste ta allt fler patienter från slutenvården, patienter som egentligen inte heller idag skulle

behöva vårdas på sjukhus. Därför är det viktigt att vi hittar gemensamma riktlinjer och rutiner i arbetet och skapar effektivare vårdkedjor. Allmänläkaren ska se över olika praktiska problem och rätta till missförstånd ifråga om vad vi gör och inte gör rörande bl a provtagningar. Patienten ska inte behöva genomgå samma provtagning på två ställen.

– Tidsglappet mellan vårdtillfället inom slutenvården och den inom primärvården ska minska. Det kan exempelvis ta flera veckor innan vi får patientens slutanteckningar från ett vårdtillfälle inom slutenvården, den tiden vill vi få ner till en vecka, säger Inger Magnusson.

Det handlar inte i första hand om att spara pengar, utan att förbättra för patienterna. Målet är att patienten inte ska märka när han eller hon flyttas mellan olika vårdgivare. Men en effektivare vårdkedja borde också kunna leda till billigare sjukvård, menar man.

## Saknar kunskap om primärvård

I Helsingborgs sjukvårdsdistrikt ingår även Höganäs och Bjuv. Sedan 1992 är kommunen huvudman för den öppna primärvården i Helsingborg medan landstinget svarar för primärvården i Bjuv och Höganäs. Olika huvudmän har bidragit till behovet att hitta en ef-

fektivare informationsöverföring mellan olika vårdgivare. Chefsöverläkare Jan Dahlström, fysiologiska kliniken vid lasarettet i Helsingborg, är ansvarig för projektets slutenvårdsdel.

– Det är inte många läkare inom den slutna vården som vet hur det fungerar inom primärvården. Vi måste bli mer medvetna om kraven inom primärvården, först då kan man uppnå förbättringar. Kommunikationen har blivit ytterligare något sämre mellan primärvård och slutenvård i och med att det finns olika huvudmän.

– Nyligen hade vi besök av den allmänläkare som ska finnas hos oss under våren och vi kom redan då på vissa förbättringar. Distriktsläkarna måste kunna nå oss snabbt och därför finns nu två direktelefonnummer på slutanteckningarna. En liten men betydelsefull förbättring, berättar Jan Dahlström.

Allmänläkarkonsulterna ska finnas på medicinkliniken 5 timmar per vecka, och 2,5 timmar på vardera ortopedien och fysiologen. Under dessa timmar betecknas de som anställda av respektive klinik. Projektet ska till en början pågå under sex månader för att sedan utvärderas. Liknande projekt är planerade på andra håll, bl a i Trelleborgs sjukvårdsområde.

*Peter Örn*

# Policy för samarbete mellan offentlig och privat vård

**Stockholms läns landsting och de privata specialistläkarna är angelägna om att etablera ett närmare och förbättrat samarbete. Därför har man kommit överens om en gemensam samarbetspolicy.**

Samarbetspolicyn har utarbetats av Stockholms läns landsting och Stor-Stockholms privatläkarförening. Den har också antagits av Stockholms läkarförening. I policyn konstateras att landstinget ser de privata vårdgivarna som en viktig resurs i det samlade sjukvårdsutbudet. Avsikten med policydokumentet är att det skall vara en utgångspunkt för de olika sjukvårdsstyrelsernas samarbete med de privata specialistläkarna.

En målsättning med samarbetet är att ändra vårdkedjorna. Genom ett bättre

samarbete med den privata öppenvården skall patienterna erbjudas remiss till en privat öppenvårdsspecialist i stället för till sjukhus.

De privata öppenvårdsspecialisterna kan genom samarbetsavtal öka sina möjligheter att ta emot remisser från husläkarna. På detta sätt utnyttjas de privata specialisterna som en kvalificerad resurs för utredning och vård av patienter som sedan antingen återförs till husläkarna eller remitteras vidare för än mer kvalificerad vård vid akutsjukhusen.

De patienter som privatläkarna bedömer kan klaras i primärvården återförs dit för att det hos privatläkarna skall finnas utrymme för de remitterade patienterna. Sjukhusen skall genom detta system kunna ägna sig åt avancerad och högspecialiserad vård.

Målet med samarbetsavtal mellan den offentliga vården och privatläkarna är att vårda patienten på lägsta effektiva nivå

för omhändertagande. Alla patienter som kan skall tas om hand i primärvården.

Genom detta system räknar landstinget med kostnadsbesparingar. Till en början räknar man med att privatläkarna skall arbeta med läkarvårdsersättning. I framtida vårdavtal kan dock olika former av ersättningssystem diskuteras. Privatläkare som går in i samarbete med landstinget efter dessa riktlinjer förutsätts kvalitetsredovisa sin verksamhet enligt den modell som Stor-Stockholms privatläkarförening tagit fram.

När sjukvårdsområden sluter samarbetsavtal med privatläkare skall man i positiv anda pröva möjligheterna till ersättningsetablering under avtalstiden. I samarbetsavtalen skall man också reglera möjligheterna för privatläkarna att använda vikarier. De kommande samarbetsavtalen ser landstinget som ett första steg mot vårdavtal.

*Kristina Johnson*