

Vårdkostnader pressas i USA

NEW YORK. Systemet med HMOs har pressat vårdkostnaderna i USA utan att negativt påverka kvaliteten, enligt en undersökning.

Den publicerades medan nyhetsmedia hårdhänt granskade regler med vilka vårdorganisationerna anklagas för att sätta munkavle på läkarna.

Sjukhuskostnaderna i områden med starka HMOs, Health Maintenance Organization, ligger 11 procent under det amerikanska genomsnittet, och 19 procent under kostnaderna i områden där HMOs ännu har en svag ställning jämfört med traditionella privata sjukförsäkringar.

Detta enligt en utredning genomförd av konsultfirman KPMG Peat Marwick. Den rikstäckande undersökningen studerade 11,7 miljoner patienter vid 3 700 akutsjukhus.

Utredarna fann att sjukhusvistelserna också var kortare i områden där HMOs har en stark marknadsandel. De var 12 procent kortare än i områden där organisationernas andel beskrivs som genomsnittlig.

Ändå fann utredningen inga bevis för negativa effekter vad gäller komplikationer. Dödsfrekvensen bland patienterna låg i HMO-starka områden 5,25

procent under det amerikanska genomsnittet.

– HMOs driver ned sjukhuskostnaderna utan att negativt påverka vårdkvaliteten, säger Michael S Hamilton, direktör vid KPMG Peat Marwicks sjukvårdsdivision.

Fast kostnad

Utredningen tycks därmed bekräfta själva filosofin bakom HMO. Dessa organisationer erbjuder arbetsgivare och individuella kunder en möjlighet att för en fast månadskostnad köpa all nödvändig sjukvård. Tanken är att friska patienter betalar merkostnaderna för de mycket sjuka.

Men patienterna är hänvisade till läkare och sjukhus som tillhör organisationen och en HMO söker ofta hårdhänt hålla nere kostnaderna genom att neka dyrare tester och ingrepp om deras effektivitet är oklar.

Nyhetsmagasinet Time avbildade en läkare med munkavle på sitt omslag och skrev utförligt om organisationernas strävan att hindra läkare från att diskutera experimentella behandlingsmetoder som inte täcks av organisationens försäkringsplan.

Sådana tystnadsregler är vanliga i amerikanska affärskontrakt, men tills före HMOs frammarsch var de i det närmaste okända inom sjukvården.

The American Medical Association

har i ett uttalande sagt att de inte ligger vare sig i läkarnas eller patienternas intresse. AMAs advokat Carol O'Brien varnar medlemmarna för riskerna med att följa sådana regler:

– En läkare kan hållas juridiskt ansvarig för en patients skador eller död om han på grund av ekonomiska begränsningar pådyvlade honom av en HMO ger undermålig vård.

Bara effektiva behandlingar

HMOs förespråkare hävdar att just begränsningen av dyrbara behandlingsmetoder till fall där de både är motiverade och kan förutspås vara effektiva är en förutsättning för de besparingar denna vårdform uppnått.

Den avgörande frågan är bara hur långt försäkringsbolag – och ytterst vårdgivare – kan gå i denna strävan. Och även KPMG Peat Marwicks Michael Hamilton medger att fortsatta besparingar kan bli än svårare.

– Rapporten visar att kostnaderna planat ut eller till och med börjat krypa uppåt i områden med starka HMOs.

– Allt eftersom vårdmarknaden stabiliseras kommer fortsatta sparinitiativ sannolikt att bli mer strategiskt fokuserade och kopplade till omstrukturering av centrala affärsmetoder, säger Michael Hamilton.

Leif Bergström
frilansjournalist

Psykiatrireform med förhinder

Ekonomi orsak till kraftiga förseningar

Ett år efter psykiatrireformens genomförande har 15 procent av psykiatrins verksamhet och resurser överförts till kommunerna. På vissa håll har dock reformen försenats i upp till ett år, bl a till följd av svårigheten att träffa ekonomiska överenskommelser mellan kommuner och landsting.

Psykiatrireformen infördes den 1 januari 1995. Syftet med reformen var att öka de långvarigt psykiskt stördas livskvalitet och delaktighet i samhället. En förutsättning var att kommuner och landsting samverkade.

För att underlätta en samverkan, och att psykiatrin utvecklades i linje med reformens målsättning, beslutade riksdagen om att dela ut ett statligt stimulans-

bidrag på totalt 1,5 miljarder kronor.

I Socialstyrelsens årsrapport om genomförandet av psykiatrireformen konstateras att i sex granskade län hade endast 20 procent av erhållna statsbidrag förbrukats.

Anledningen är bl a att de ekonomiska överenskommelserna mellan kommuner och landsting dragit ut på tiden, i vissa fall upp till ett år. Vissa planerade verksamheter har även haft svårt att komma igång då det saknats lokaler och personal.

I ett pressmeddelande från Socialstyrelsen säger överdirektör Nina Rehnqvist att reformtakten behöver intensifieras.

– Det gäller framför allt kompetensutvecklingen av kommunens personal. Det är också viktigt att rutiner utarbetas kring överlämnandet av patienter, och att informationsöverföringen mellan

psykiatri och socialtjänst kommer igång, säger Nina Rehnqvist.

Positivt mottagande

Psykiatrireformen har dock i stort sett mottagits positivt, skriver Socialstyrelsen. 1 300 nya verksamheter har planerats med hjälp av stimulansmedlen i de län som granskats. Det har även gjorts stora insatser inom utbildning och upprättande av samverkansorganisationer.

I varje län finns nu »ombud» som ingår i en riksräckande uppföljningsorganisation. Det har även etablerats en nationell forskargrupp och datoriserade rutiner har utvecklats.

Socialstyrelsens slutrapport om psykiatrireformen kommer 1988, men fram till dess kommer övergripande uppföljningar att göras av verksamheter som fått stimulansbidrag. ●