Allmänläkare på sjukhus en framgång

Utvärdering ger bra betyg men fortfarande finns problem

Helsingborgsprojektet med allmänläkarkonsulter (AKO-läkare) på sjukhuset har blivit en framgång, visar en första utvärdering. Nu har antalet kliniker som ingår i projektet utökats och innan årsskiftet 1997/98 ska samtliga kliniker vid Helsingborgs lasarett ha fått sin egen AKO-läkare.

För att vårdkedjan mellan primärvård och sjukhus skulle bli bättre startade vid årsskiftet 1995/96 projektet med allmänläkarkonsulter i Helsingborg (LT 1–2/96). Tre kliniker ingick från början: medicin, ortopedi och fysiologi.

Efter sex månader gjordes en utvärdering av projektet, bl a intervjuades AKO-läkare, chefsöverläkare på de kliniker som ingick i projektet samt ett slumpvist urval allmänläkare.

Utvärderingen visar på många positiva effekter av projektet, men också på problem som på sikt måste lösas. Ett problem har varit nyrekryteringen av nya AKO-läkare inför en utvidgning av projektet. Det var få läkare som visade intresse då en förfrågan gick ut i våras och det berodde bl a på den då olösta frågan hur allmänläkarna på sikt skulle ersättas ekonomiskt. De tillbringar mellan 2,5 och 5 timmar i veckan på sjukhuset.

– Vi har haft långa diskussioner om hur AKO-läkarna ska ersättas, säger distriktsläkaren Inger Magnusson som är koordinator och en av projektledarna.

– Ett problem har varit att kommunen är huvudman för primärvården i Helsingborg medan landstinget är huvudman för primärvården i Bjuv och Höganäs. Nu är frågan löst: antingen får AKO-läkaren ersättning utöver sin arbetstid, s k SARB-ersättning, eller också ersätts läkarens ordinarie vårdcentral så att vikarier kan tas in.

Utvärderingen av projektet visar att relationen mellan lasarettet och primärvården förbättrats sedan starten. För tiden före bedömdes relationerna som »varken goda eller dåliga». Ju djupare den tillfrågade är involverad i projektet, desto större förbättring anges. Den förstärkta personliga kontakten är den enskilt viktigaste faktorn.

Som direkta effekter av projektet utgår epikriser idag snabbare till öppenvården från de kliniker som ingår i projektet, principerna för prioriteringsordningen av inkommande remisser har förändrats och patientflödet har i vissa fall förändrats genom gemensamt utformade riktlinjer.

För en diagnos, osteoporos, har lokala vårdriktlinjer tagits fram vad gäller bl a handläggning, indikationer för utredning och behandling.

Det är ännu för tidigt att säga om patientomhändertagandet har förbättrats, menar de tillfrågade i utvärderingen.

Svarstiderna för långa

Flera av dem som intervjuats anger dock att det stora problemet fortfarande är att handlingar ibland aldrig når den allmänläkare som har det kontinuerliga ansvaret för patienten. Svarstiderna för epikriser och remissvar uppfattas också generellt som alltför långa. De flesta vill se epikrissvaret inom 3–7 dagar.

– Kommunikationen mellan primärvård och lasarettet har i det avseendet ännu inte börjat löpa rutinmässigt. Det fungerar bättre nu än i början, säger Inger Magnusson.

– Men för att det ska flyta riktigt bra måste vi, liksom de redan gjort i Danmark, datorisera hanteringen. I Danmark har allmänläkaren epikrissvaret på sin skärm dagen efter det att patienten varit på sjukhuset.

Enligt Inger Magnusson har ett av de stora problemen varit att förankra projektet bland allmänläkarna inom primärvården och göra läkarna delaktiga i arbetet. För att få dem mer engagerade får de bl a nya förslag på riktlinjer i arbetet på remiss innan dessa trycks och sprids i informationsbladet KlinikNytt.

Den generella uppfattningen bland de intervjuade är att projektet av allt att döma på sikt kommer att motsvara det tänkta syftet: att resurser frigörs, patientomhändertagandet förbättras och patienten på ett naturligt sätt hamnar på rätt vårdnivå.

Fr o m den 1 oktober har fyra nya kliniker fått en AKO-läkare: kirurgen, röntgen, öron och ögon. Före den 1 januari 1998 ska samtliga kliniker på lasarettet ingå, varav de mindre disciplinerna eventuellt kommer att samsas om en och samma AKO-läkare.

Även privatpraktiker har visat stort intresse för projektet. I början av december bjuds allmänläkare in till privatpraktiker för en träff rörande AKO-läkare och Inger Magnusson tror att den första privata specialisten kan komma att ingå redan under 1997.

Peter Örn

Vårdgarantin görs om

Kunde inte kapa köerna

Vårdgarantin kunde inte kapa köerna. Minskade resurser blev en försvårande faktor och de incitament som skapades för att tillämpa garantin, t ex patientens möjlighet att byta vårdgivare, fungerade inte som tänkt. Däremot har vårdgarantin gett ny kunskap om vad som skapar köer och väntetider.

Landstingsförbundet presenterar nu tillsammans med Socialstyrelsen en avslutande uppföljningsrapport av 1992 års vårdgaranti. I rapporten konstateras att vårdgarantin inte har fungerat som den var tänkt.

Köerna kortades snabbt efter införandet av vårdgarantin inom de 10 vårdinsatser som garantin täckte. Under 1992, 1993 och 1994 bibehölls ökningen på produktionsnivån med 11 procent jämfört med 1991.

Men under 1995 var nivån nere på ca 7 procent över 1991 års nivå och det ledde till att köerna åter var på samma nivå som under 1991. Ökad efterfrågan till följd av teknikutveckling och minskad produktion är ett par orsaker.

Vårdkonflikten tros inte ha någon avgörande betydelse för att köerna kom tillbaka. Redan 1993 visade en utvärdering att köerna tenderade att öka igen då potentialen för ytterligare rationaliseringar var uttömd.

Incitamenten för att upprätthålla vårdgarantin fungerade inte. Patienter utnyttjade i mycket liten omfattning möjligheten att välja en annan vårdgivare. Den vinst i väntetid som fanns att få uppvägde inte nackdelarna, t ex långa avstånd. Efter att prioriteringsutredningens förslag presenterats – i vilket vårdgarantiområdena inte lyftes fram som högsta prioritet – minskade målinriktningen ytterligare att hålla fast vid vårdgarantins inriktning.

Väntetiderna varierade stort mellan olika sjukhus då vårdgarantin beslutades. Kort efter införandet utjämnades väntetiderna, men redan 1994 ökade antalet kliniker som inte klarade vårdgarantin och i slutet av 1995 uppgav fyra av tio kliniker att de inte kunde hålla garantins tidsgräns, tre månader.

Före årsskiftet ska förslag till ny vårdgaranti presenteras, som riktar in sig på de patientgrupper som prioriteringsutredningen lyft fram.

Peter Örn