

VÅRDVALSENKÄT. Ingen av de hittills prövade vårdvalsmodellerna får godkänt av läkarkåren. Det visar Läkarförbundets enkät i de tre landsting som infört vårdval: Halland, Stockholm och Västmanland. Alla modeller leder till för stort fokus på tillgänglighet, medan vårdtunga grupper och preventivt arbete får stå tillbaka.

TEXTER: MICHAEL LÖVTRUP OCH MARIE NÄRLID ILLUSTRATION: JAKOB ROBERTSSON

Kraftig kritik från läkare i Läkarförbundets vårdvalsenkät:

Vårdtunga patientgrupper får stå tillbaka i alla modeller

Enkäten har besvarats av knappt 700 läkare och är en del i Läkarförbundets arbete med att formulera en policy för hur vårdvalssystem bör utformas. De medverkande är i huvudsak allmänläkare, men även ett antal andra specialister som verkar i primärvården – som ortoped-er, geriatriner och psykiatrer – har medverkat.

På en femgradig skala har de fått bedöma hur väl 25 olika påståenden om den vårdvalsmodell som tillämpas i deras landsting stämmer med deras uppfattning. Enligt Läkarförbundets utredningschef Kåre H Jansson är det två resultat i enkäten som sticker ut.

– Det första är att det finns en stor skepsis inom kåren till

de vårdvalsreformer som genomförts. Det andra är att det är så tydligt att man är mest nöjd i Halland. I många fall skiljer det ett helt skalsteg i snittbetyg.

Vårdvalssystemen i Halland, Stockholm och Västmanland skiljer sig åt när det gäller hur regelverket är formulerat. Stockholm har valt en tämligen detaljerad modell, där reglerna utformats som en avtalstext med ett antal paragrafer. Halland och Västmanland betonar mer mål och riktlinjer i sina regelverk.

Hypotesen är att generella regler ger större möjligheter för vårdenheterna att själva lägga upp arbetet och hitta lösningar som är bra för patienterna. Detaljstyrning kan å andra sidan göra uppdraget

tydligare, men riskerar samtidigt att uppfattas som ett in-trång i yrkesutövandet.

Antagandet att generella regler ger mer frihet stöds av att andelen läkare som anser att friheten ökat är avsevärt större i Halland än i Stockholm, 62 respektive 27 procent.

I Västmanland är det dock bara 26 procent som anser att friheten ökat (Figur 1).

– Om man tittar under ytan på regelverket i Västmanland så består det av hundratals olika målformuleringar, som ofta är väldigt detaljerade. Det man kallar för mål är egentligen

instruktioner, säger Kåre H Jansson.

Däremot verkar inte sambandet detaljstyrning-tydlighet gälla. Halland är det landsting där flest läkare anser att uppdraget blivit tydligare, tätt följt av Stockholm. I Västmanland är andelen läkare som upplever en ökad tydlighet i uppdraget minst (Figur 2). Över huvud taget anser en kompakt majoritet i alla tre landstingen att regelverket är för detaljerat.

I princip alla läkare, oberoende av vilket system de verkar inom, anser att regelverket leder till för mycket administration och redovisningskrav (Figur 3).

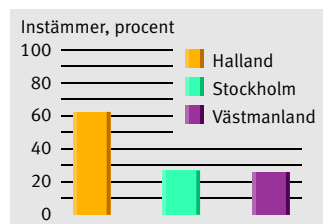
– Det är olyckligt om vårdval leder till att läkarna måste lägga mer tid på administrativa sysslor. Problemet är att



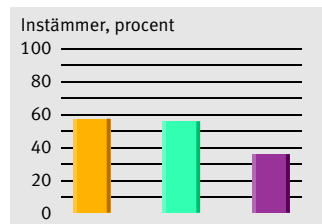
Kåre H Jansson

Knappt 700 läkare har medverkat

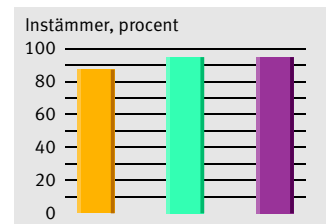
På en femgradig skala har läkarna fått skatta hur väl en serie påståenden om vårdvalet stämmer med deras egen åsikt. Betygen 3–5 tolkas som instämmande.



Figur 1. »Vårdenheterna har fått större frihet att själva organisera och lägga upp arbetet.«



Figur 2. »Med vårdval har vårdenheterna fått ett tydligare uppdrag.«



Figur 3. »Regelverket leder till för mycket administration och redovisningskrav.«



man vill lägga en massa nya parametrar till grund för ersättningarna. Jag tror att om vi ska få ett fungerande vårdval måste vi hitta ett rapporteringssystem som grundar sig i de patientadministrativa system som redan finns, säger Maria Dalemar, ordförande i Distriktsläkarförbundet och ledamot av Läkarförbundets centralstyrelse.

Avvägningen mellan fasta och rörliga ersättningar är en annan av vårdvalets stora knäckfrågor. Återigen finns det betydande skillnader mellan de tre modellerna. Landstingen i Halland och

Västmanland län betalar ut en stor del (80 respektive 88 procent) i form av en fast vårdpeng per listad individ. I Stockholmssystemet utgör den fasta delen bara 42 procent av den totala ersättningen. Resten betalas

ut i relation till faktiskt utförda vårdinsatser.

A priori kan det antas att höga fasta ersättningsnivåer borde gynna kvalitet (få men

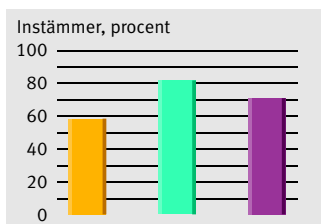
grundligare läkarbesök), medan modeller där ersättningen utgår från besöksfrekvens skulle gynna kvantitet (många men korta besök). En fix vårdpeng skulle också kunna tänkas gynna preventiva insatser, som ofta brukar vara mer kostnadseffektiva.

Att döma av svaren i enkäten ökar konkurrensen som sådan, oberoende av ersättningsmodell, vårdgivarnas fokus på tillgängligheten. I alla tre landsting uppger en majoritet att man anstränger sig mer för att korta väntetiderna (Figur 4). Tydligast märks effekten i Stockholm, något som passar med att rörlig ersättning premierar besöksfrekvensen.

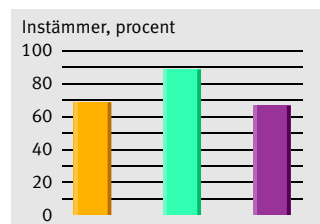
Läkarna tycks måttligt förtjusta i denna utveckling. I Stockholm anser närmare nio av tio läkare att många korta besök premieras för mycket. Men även i Halland och Västmanland med sina fasta ersättningar tycker nästan sju av tio läkare att korta besök premieras för mycket (Figur 5).

En möjlig nackdel med fasta ersättningar är att det ger incitament att nedprioritera vårdkrävande patientgrupper och i stället lista fler friska, mer lukrativa invånare. En stor majoritet av läkarna i Halland och Västmanland tycker också att det har blivit svårare att prioritera patienter med omfattande och kroniska vårdbehov sedan vårdvalet infördes. I Stockholm är det dock ännu fler som tycker att det blivit svårare att prioritera de mest vårdkrävande patienterna, trots att ersätt-

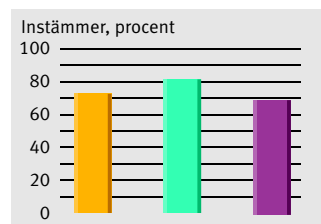
Illustration: Jakob Robertsson



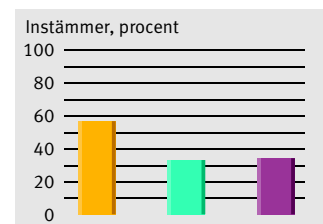
Figur 4. »Vi anstränger oss mer för att korta väntetiderna.«



Figur 5. »Många korta besök premieras för mycket.«



Figur 6. »På min enhet har vi fått det svårare att prioritera patienter med stora kroniska vårdbehov.«



Figur 7. »Remissflödet till den specialiserade vården har minskat.«

ningen där är rörlig (Figur 6).

– Det beror på att ersättningen per läkarbesök är lika hög oberoende av om det tar sex minuter eller fyrtio. Det blir väldigt olönsamt med de grundliga undersökningar som behövs när man ska ta hand om exempelvis multisjuka äldre. Om man tittar på kommentarerna är det närmast ett larm från läkarna i Stockholm. De känner att de inte kan göra ett bra jobb när de tvingas korta ner besökstiderna för att få verksamheten att gå runt, säger Kåre H Jansson.

Över hälften av läkarna i Halland anser att remissflödet till specialistvården minskat (Figur 7). Detta är ett väntat resultat, eftersom vårdgivarna i Halland får avdrag när de vidareremitterar patienter som borde ha tagits om hand i primärvården.

När Hallandsmodellen sjö-sattes var en målsättning att preventiva insatser skulle främjas. Enkätsvaren tyder dock på att varken Hallands eller Västmanlands modeller med fast vårdpeng ökar vårdgivarnas incitament att satsa på hälso-kontroller och annat preventivt arbete (Figur 9).



Maria Dalemar

– Vårdval är bara ett nytt sätt att omfördela de pengar som redan finns i primärvården. Vill man ha mer utrymme för prevention, för fortbildning och för klinisk forskning måste man tillföra mer resurser, säger Maria Dalemar.

Ser man till läkarnas sam-lade betyg på respektive ersättningssystem är ingen av modellerna någon succé. Fyra av tio läkare i Halland och Västmanland och bara tre av tio i Stockholm är i stort sett nöjda med ersättningssystemet (Figur 10).

Den tredje grundläggande dimensionen i utformandet av en vårdvalsmodell är uppdragets omfattning. I Halland och Västmanland har vårdgivarna mer av ett helhetsansvar för de listade individerna, medan vårdvalet i Stockholm är avgränsat till sex specifika uppdrag, däribland husläkarverksamhet, BVC och MVC.

Innebär ett brett grunduppdrag att man bättre motverkar gränsdragningsproblematik och ökar förutsättningarna för väl fungerande vårdprocesser? Klart är att det är flest läkare i Halland som anser att vårdvalsreformen leder till att närsjukvården förbättras (Figur 11). De halländska läkarna tror också i högre grad att vårdvalet lett till en bättre vårdprocess. Å andra sidan ligger Västmanland, som också har ett brett grunduppdrag, i botten i båda dessa avseenden.

Maria Dalemar tycker att det sistnämnda resultatet förvånar.

– Jag tror att det kan ha att göra med vilka arbetsformer man hade tidigare. I Västmanland har man haft ett familjeläkarssystem som många var väldigt nöjda med. I Halland kanske det blev en tydligare förbättring.

Michael Lövrup

michael.lovtrup@lakartidningen.se

Hallandsläkarna underkänner vårdvalsmodell

Läkarna i Halland har en förvånansvärt ljum inställning till vårdvalets förtjänster, visar Läkarförbundets fördjupade vårdvalsenkät. Detta mot bakgrund av den framgångsmodell den halländska primärvården utmålats vara, inte bara i medier utan också i hälso- och sjukvårdsvärlden.

»Billigast och bäst«, »en lysande förebild«, »om alla landsting arbetar som Halland blir patienterna nöjda och vården får ett överskott på 15 miljarder varje år«.

Efter att modellen lov-sjungits bland annat i tidningen Fokus för ett och ett halvt år sedan har den politiska och massmediala framgången för Hallands vårdval, som infördes 2006, varit stark.

Halland står som modell för andra vårdvalslösningar, till exempel i den nu aktuella reformen i Region Skåne. Hög tillgänglighet i primärvården, patienters rätt att välja

mellan privat och offentlig vård tillsammans med en god landstingsekonomi och tvärpolitiska överenskommelser var det ursprungliga halländska receptet. Frågan är – vad tycker läkarna?

Läkarförbundets färsk vårdvalsundersökning visar att läkarna i Halland är påtagligt ljumma i sina omdömen. De halländska resultaten tyder på att systemet fortfarande är

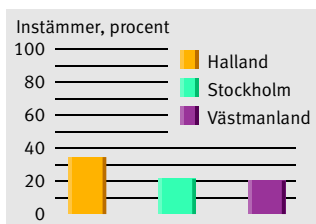
»bäst i klassen«,

men inte ens Hallandsläkarna ger sin vårdvalsreform godkänt. Knappt fyra av tio Hallandsläkare uppger att man i stort sett är nöjd med

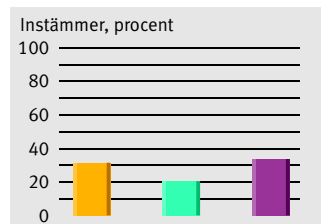
utformningen av ersättningssystemen. Bara en tredjedel av Hallandsläkarna anser att »ersättningssystemet premierar ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt«, medan två tredjedelar av läkarna på en femgradig skala kryssat för en etta eller två. Hälften instämmer med att



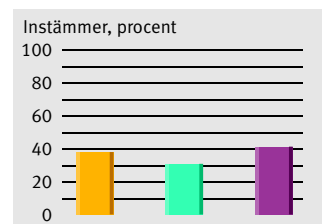
2007: Lovprisad vårdvalsmodell. Nu faller även Hallands modell från sin piedestal. Ur LT 26–27/2007.



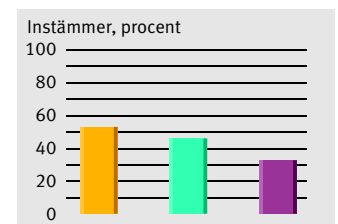
Figur 8. »Möjligheter till professionell utveckling har förbättrats«



Figur 9. »Ersättningssystemet premierar ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt.«



Figur 10. »Jag är i stort sett nöjd med utformningen av ersättningssystemet.«



Figur 11. »Vårdvalsreformen kommer att leda till att närsjukvården i landstinget förbättras.«

»vårdvalsreformen kommer att leda till att närsjukvården förbättras«.

Primärvården i Halland har fått ett brett uppdrag med ekonomiska incitament för att hålla landets redan friskaste befolkning frisk. Hallandsläkarna tycks dock inte ha fått de verktyg de behöver för att leva upp till uppdraget.

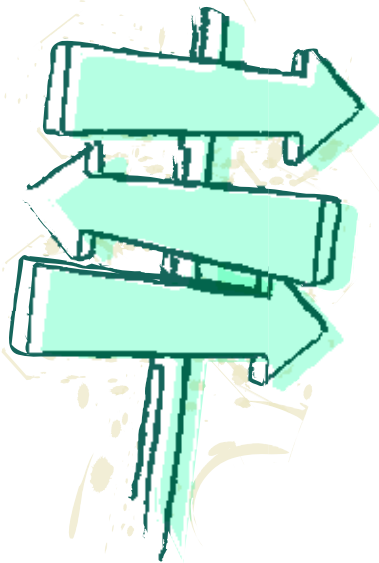
Faller Halland från sin piedestal som den svenska primärvårdens flaggskepp?

Maria Dalemar, ordförande i Distriktsläkarförbundet och ledamot i Centralstyrelsen:

– Primärvården har fått många verbala satsningar, som inte åtföljts av resurstillskott. Vi ser nu att inte heller Halland är lösningen. Det stämmer att Hallandsläkarna är väldigt ljumma till sin modell, vilket gäller även för läkare i andra vårdvalssystem. Man väntar och ser. Frågan är vad som händer på sikt. Det viktiga är att inte byta system omgående, utan att följa det hela och se vad resultatet blir på sikt.

Halländska läkare är dock förhållandevis nöjda vad gäller en viktig arbetsmiljöfråga: »frihet för vårdenheterna att själva organisera och lägga upp arbetet«.

Sex av tio hallänningar anser att vårdenheterna har fått en högre autonomi. Hälften av de svarande från Halland anser vidare att själva vårduppdraget för enheterna har blivit tydligare. Kostnadskontrollen uppfattas genomgående genom vårdvalet ha blivit bättre, det är läkarna överens om. Men nästan hälften av hallänningarna tycker att det har blivit svårare att behålla kontinuitet med sina patienter, och sju av tio framhåller att ersättningsystemet i alltför hög grad premierar



»Bäst i klassen«, men inte ens Hallandsläkarna ger sin vårdvalsreform godkänt.

många och korta besök. Ett svaghetstecken är att även halländska läkare i hög grad upplever att det efter vårdvalet blivit svårare att prioritera patienter med stora och kroniska vårdbehov. De nya primärvårdsmodellerna fokuserar på patientintressena, kommenterar Maria Dalemar. Men fokus sätts inte på de sjukaste.

Ett resultat i enkäten som är positivt för Hallandsmodellen är att mer än hälften av läkarna bedömer att remissflödet till den specialiserade vården har minskat. Men bara

»Vi ser nu att inte heller Halland är lösningen.«

en tredjedel av hallandsläkarna anser att chanserna till fortbildning förbättrats med vårdvalet (Figur 8).

Kan nuvarande gnissel i vårdvalet vad gäller läkares arbetsmiljö och tilltron till den framtida primärsjukvården betraktas som inkörningsproblem; att vårdvalet ännu inte hittat sina former? Bara omkring hälften av de totalt 210 svarande Hallandsläkarna (svarsfrekvens på 76,9 procent) tror att »vårdvalsreformen kommer att leda till att närsjukvården i landstinget förbättras«. Ungefär lika många uppskattar att »vårdvalsreformen har möjliggjort en bättre vårdprocess för många patienter«. Då visar Halland ändå, på båda punkterna, bättre värden än de båda övriga studerade vårdvalsmo­dellerna. Oavsett vårdvalssystem anser läkare att vårdvalens regelsystem »leder till för mycket administration och redovisningskrav«. De flesta anser också att regelverken är för detaljerade.

Var läkare nöjdare i den gamla landstingsdrivna förvaltningsmodellen?

– Ja, det upplevs som att det var lättare att få till exempel fortbildning. I dag räknas allting om till patientbesök. Det gör att läkaren har ett ekonomiskt ansvar för patienten samtidigt som man har ett täckningsansvar och ska arbeta preventivt, utan att primärvården tillförts tillräckligt med resurser. Undersökningen visar att vi ännu inte funnit en bra vårdvalmodell, säger Maria Dalemar, som hoppas att primärvården så småningom får ett nationellt system.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Läs mer Hela Vårdvalsenkäten hösten 2008 på www.slf.se under Nyheter.

Flyktingmedicinskt centrum får skarp kritik av Socialstyrelsen

Socialstyrelsen offentliggjorde på fredagen mycket allvarlig kritik mot Flyktingmedicinskt centrum (FMC) i Stockholm, som ingår i vårdkoncernen Avesina AB. Stockholms läns landsting undersöker möjligheterna att häva avtalet med FMC i förtid.

Socialstyrelsen har under 2008 granskat verksamheten vid FMC i Rissne och Fittja, som bedriver flyktingvård på uppdrag av Stockholms läns landsting. Bland annat hade uppgifter om FMC inkommit från smittskyddsläkare i Stockholm och en Lex Maria-anmälan från FMC.

Socialstyrelsens utredningar visar på grava brister i flyktingvården. Bland annat har en HIV-positiv kvinna fått diagnos först sex månader efter det att provet tagits. En familj har fått felaktigt besked om att deras sexårige pojke misstänktes vara HIV-smittad. Ett 70-tal patientjournaler med patologiska prov- och remissvar, främst rörande frågeställningar kring tuberkulos, har blivit lämnade utan åtgärd på FMC.

– Vi har inte tidigare varit med om att uppdaga brister i den omfattning som det är frågan om vid FMC, säger Staffan Blom, handläggare på Socialstyrelsen, som är bestört.

– Hur har detta kunnat få förståelse utan att någon reagerat? Och när man väl reagerat så är det väldigt sent. Det är ett väldigt ovanligt ärende, så ovanligt att vi valde att gå ut med uppgifterna i en presskonferens.

Stockholms läns sjukvårdsförvaltning reagerade efter Socialstyrelsens offentliggörande.

– De brister som Socialstyrelsen pekar på är exceptionellt allvarliga och vi är mycket upprörda. Vårdgivaren har svikit de vårdbehövande, som dessutom är en väldigt utsatt grupp. Vi känner starkt för dem som har drabbats, kommenterade Henrik Almqvist, chefläkare, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, i ett pressmeddelande.

Flyktingmedicinskt centrum ingår i vårdkoncernen Avesina AB och bedriver flyktingvård på uppdrag av Stockholms läns landsting. Enligt uppgifter i Dagens Nyheter gör vårdkoncernen osedvanligt höga vinster.

FMC tar årligen emot cirka 46 000 besök.

Marie Närlid