Många diffusa diagnoser (Z-diagnoser) kan äventyra Rosengårds chanser att hävda sig i konkurrensen om pengarna. Den socioekonomiska viktningen är dock ett plus.

Reformen befaras underfinansierad

Allmänläkare hoppas att Hälsoval Skåne innebär en satsning på primärvården. Men ekonomin är ett bekymmer – reformen befaras vara underfinansierad. Läkare på nationella taxan kämpar för överlevnad, medan Rosengård sliter med vakanser och ökade administrationskrav.

– Vi ville gärna tro att det skulle bli en satsning på primärvården, men det betvivlar jag att det blir, säger Per Olsson, verksamhetschef och distriktsläkare vid en av Region Skånes största vårdcentraler, Sjöbo vårdcentral med ett femtiotal anställda.

Utanför de låga byggnaderna utslängda en knapp kilometer utanför bykärnan står ambulanser vilande på rad. En bildskärm informerar om att här används »triage«.

Sjöbo vårdcentral har ett upptagningsområde om 18 000 invånare. Många av dem är äldre, många är bönder och många är trogna sin vårdcentral, även om några av de listade patienterna även uppsöker det privata alternativet, »Läkarpraktiken«, på Järnvägsgatan inne i byn.

Sjöbo vårdcentral.

En ekonomisk simulering visar att Sjöbo vårdcentral med den nya ekonomiska ersättningen kommer gå runt med ett litet plus, ungefär som man gjort de senaste åren.

– Vår vårdcentral har hög andel listade patienter, 83 procent av invånarna, förklarar Per Olsson.

Från och med den första maj kommer vårdcentralen att konkurrensutsättas av Nova Kliniken, ett företag med verksamhet i Ystad och på Österlen, berättar Per Olsson och antyder med en armrörelse åt vilket håll konkurrenten kommer att slå ner bopålarna.

Per Olsson
Foto: Britt Risberg/ Ystads Allehanda

Kliniken har sökt ackreditering för primärvård i Sjöbo och i Veberöd, ett villasamhälle en dryg mil bort.

– Vi får konkurrens, men samtidigt en avlastning eftersom vi egentligen har ett större beting än vi orkar med.

Per Olsson, till alldeles nyligen ordförande i Östra Skånes distriktsläkarförening, leder en av regionens mest moderniserade vårdcentraler, där man infört knappval, »Mina vårdkon-

takter« via webben och andra nymodigheter som att mycket av patientarbetet sköts av sjuksköterskor och paramedicinare.

De allmänna farhågorna bland primärvårdsläkarna är ekonomin, vakanser och täckningsgrad (kvoten mellan öppenvårdsbesök in på primärvårdsnivå och det totala antalet öppenvårdsbesök). Initialt var det tänkt att ekonomiskt premiera enheter med hög täckningsgrad, något som enligt Per Olsson nu tonats ner.

Det stora akuta problemet, som inom kort kommer att förvärras, är läkarbristen.

– Vi har i regionen ett vakansläge på 20 procent, och snart börjar de stora pensionsavgångarna. Vi har inte kunnat hävda oss gentemot sjukhusen när det gäller ST-tjänster.

»Kraven på vårt arbete ökar hela tiden«, säger Susanne Delavaran, medicinskt ansvarig distriktsläkare, Rosengårdens vårdcentral i Malmö.

Läkarförbundets företrädare känner ändå en viss tillförsikt inför Hälsoval Skåne, visar protokoll från MBL-förhandlingar från början av februari. Reservation görs dock bland annat för att vårdenheter själva måste bekosta medicinsk service (som röntgen, laboratorieundersökningar med mera; se artikel nedan). Reservation görs också för ekonomin. Likt tidigare försök till satsningar på skånsk primärvård så har Hälsoval Skåne redan naggats i kanten. Av den halva miljard som styrgruppen föreslog följa med reformen realiseras bara 150 miljoner.

– Tanken var att större andel av vården skulle ske inom primärvården, men det har varit svårt att få ut specialistläkarna från sjukhusen.

Kostnadsersättning utifrån behov får dock tummen upp.

– Ersättningen som följer med listad patient kan komma att variera med mellan 500 kronor och upp till som högst 70 000 kronor per patient och år, enligt Per Olsson, som själv suttit med i den styrgrupp som föregått reformen.

Vinnare i reformen borde bli de mest vårdtunga områdena. I ett snålkallt Rosengård där skymningen hänger redan vid fyra på eftermiddagen sitter Susanne Delavaran med dagens pappersarbete. Hon är medicinskt ansvarig för vårdcentralerna Rosengården och Törnrosen och specialist i allmänmedicin. Hon vill inte ta ut några segrar i förskott.

– Sjukhusen kräver i allt högre utsträckning färdigutredda patienter, med allt vad det innebär vad gäller kostnader för medicinsk service. Vi är också oroliga för de kostnader som vårdcentralen måste ersätta om våra listade patienter går till privatläkare. Vi får då, utöver besökskostnaderna, också betala för medicinsk service och de basläkemedel som där skrivs ut, säger Susanne Delavaran, som i nuläget tycker det är svårt att överblicka de ekonomiska konsekvenserna av Hälsoval Skåne.

Kollegan Burhan Dawar, specialist i internmedicin, geriatrik och allmänmedicin, överläkare och professor i allmänmedicin, Linköpings universitet.

I ett forskningsprojekt i

Region Skåne satsar på experiment – till

Region Skåne satsar på ett jätteexperiment. Primärvårdspengen som följer med patienten ska till 80 procent baseras på diagnoser. Det är första gången som ACG Case-Mix, ett allokerings- och planeringsverktyg, används i full skala.

Region Skåne blir först ut i Sverige med att använda ett så kallat ACG Case-Mix-system i full skala. Det är en individbaserad modell för att förutsäga vårdbehov. Med detta kan man också analysera per vårdgivare. Syftet är att bättre beskriva den samlade sjukdomsbördan, och därmed storleken på den vårdpeng som följer patienten till den vårdenhet där han eller hon listat sig. I Hälsoval Skåne grupplaceras nu individer utifrån sin speciella kombination av sjukdomsmönster.

Instrumentet har ursprungligen utvecklats av barnläkare vid Johns Hopkins-universitetet i USA, och används där huvudsakligen inom sjukförsäkringsvärlden. Under cirka tio års tid har instrumentet prövats fläckvis runt om i Sverige. Det är först nu som systemet kommer att prövas som metod för resursfördelning i ett helt landsting.

– Europeisk forskning på området saknas i stort sett, säger Lars Borgquist, distriktsläkare och professor i allmänmedicin, Linköpings universitet.

I ett forskningsprojekt i

FAKTA Vårdpeng

Patientpengen i Hälsoval Skåne baseras till 80 procent på vårdtyngd och 20 procent på socioekonomisk belastning (CNI). Ersättning utgår till vårdenhet för listad patients samlade sjukdomsbild, baserat på ACG Case-Mix, som gruppindelar patienter och konverterar diagnoser (ICD-10-kod). Socioekonomisk tyngd räknas ut genom körningar av individer mot ett antal av SCBs register, varvid ett snittvärde för patientgrupper vaskas fram. Ansvarstagande för patienten ger avdrag/tillägg på vårdpengen.

ACG används i Blekinge, men också i pilotprojekt i Stockholm, Dalarna, Gävleborg, Halland, Skåne, Jönköping, Värmland, Kronoberg och Västmanland.

Läkemedel är i dag inte ACG-grundande.

säger att patienterna ofta är tidskrävande, men inte nödvändigtvis sjuka i en medicinsk bemärkelse, utifrån de diagnoser som finns att tillgå.

Allt för ofta måste så kallade Z-diagnoser tillgripas, vilka ger en mindre ekonomisk ersättning till vårdenheten. Förhoppningsvis ska den nya breda »diagnosfångsten« justera för olika förutsättningar.

– En »diabetes 2« kan kräva väldigt olika insatser, beroende på om det är en välskött diabetes eller inte.

»Många av våra patienter har mer sociala än medicinska problem«, säger Burhan Dawar, läkare vid Rosengården, Malmö

Ersättningen måste spegla detta, säger Burhan Dawar.

Ture Andersson, privatpraktiserande allmänläkare på den nationella taxan, har under 20 års tid arbetat vid sin privatpraktik, »Läkarpraktiken«, på Järnvägsgatan i Sjöbo, tillsammans med en läkarkollega som nått pensionsålder.

– Jag har sett många olika mottagningar runt om i landet. Fördelarna med en liten enhet är att det blir en bättre personkontakt och personkännedom. Patienten möter ett bekant ansikte som kan patientens sjukdomshistoria, säger Ture Andersson, som lägger sig vinn om mottagningens miljö, som att ha belysningen dämpad i mottagningsrummet.

– Vi försöker betona det här med direktkontakt. Vi strävar inte efter telefoner med tonval, utan efter en mänsklig kontakt. Om man är gammal och lite förvirrad är det nya svårt att hantera, säger Ture Andersson, och uppger att en del samarbete kring patienter förekommer med den stora vårdcentralen.

Privatpraktiken är för liten för att kunna ingå i Hälsoval Skåne. Med en patientstock om cirka fyra tusen namn bör praktiken kunna vara av intresse för Nova Kliniken som sökt ackreditering på orten.

– Jag vill avvakta och se vad som händer, säger Ture Andersson, som helst skulle vilja fortsätta i det lilla formatet.

»Jag vill avvakta och ser vad som händer«, säger Ture Andersson, privatpraktiker på den nationella taxan.

– Det vore verkligen synd om inte den här typen av patientnära verksamheter ska kunna få finnas kvar i Hälsoval Skåne. Många av mina patienter är oroliga och frågar vad som kommer att ske.

Marie Närlid

80 procent baserat på vårdtyngd

Östergötland har man anpassat ACG-instrumentet till svenska förhållanden genom att utarbeta svenska vikter med hjälp av KPP-systemet (kostnad per patient). Men Östergötland har en liten befolkning. Det är önskvärt med ett större patientunderlag för en säkrare bedömning.

Lars Borgquist antyder att införandet av ny ersättningsmodell i Skåne går snabbt.

– Det är ett väldigt intressant experiment, som det finns anledning att följa upp både före och efter. Inte minst som många landsting har olika ersättningssystem.

Anders Anell, professor i hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomistyrning vid Lunds universitet, ligger i startgroparna för att följa utfallet av Hälsoval Skåne.

En stark förespråkare till ACG är Lennart Carlsson, hälsoekonom och forskare, Karolinska institutet, som arbetat med systemet sedan 1990-talet, bland annat tillsammans med Implementum, det företag som till nyligen haft de svenska rättigheterna till ACG-systemet.

– I dag har vi en lite valhänt hantering av sjukdomsbeskrivning. Av epikriser lär man sig inte hur patienten mår. Det som nu kommer att ske i Hälsoval Skåne är att man sätter fler diagnoser, som ger en mer heltäckande bild av patienten, säger Lennart Carlsson och tillbakavisar farhågor att systemet triggar en jakt på lukrativa diagnoser, motsvarande vad som förekommit inom sjukhusvärlden.

– Jag tror inte att man kommer leta efter den diagnos som ger bäst ersättning. Då tullar man på den yrkesmässiga hedern.

Lennart Carlsson ser i ACG en potential för allmänläkarna, som hittills inte nyttjats.

– Vårdvalet har gett ACG en skjuts. Men det har främst blivit ett verktyg för landstingsledningen att fördela resurser, i stället för att låta professionen börja arbeta med det som ett vårdbedömningsinstrument.

De hinder som Lennart Carlsson ser för instrumentet är att alla diagnoser hittills inte förts in i jorunaler, men det finns också ett motstånd inom professionen.

– Många läkare vill ha täckning för vad man gör, men har inte lyckats visa att det som görs verkligen leder till nytta för patienten.

Marie Närlid