

Vårdvalet tränger undan vårdtunga grupper

En enkät om vårdval i primärvården, besvarad av 360 verksamhetschefer, visar att en majoritet anser att nuvarande ersättningssystem inte prioriterar patienter med stora vårdbehov och att det finns risk för undanträngning av patientgrupper.

Sveriges Kommuner och landsting publicerade i höstas rapporten »Vårdval i primärvården. Jämförelse av uppdrag, ersättningssystem och kostnadsansvar« [1].

I Stockholm utgör den fasta ersättningen per listad individ ungefär 40 procent av den totala ersättningen för vårdenheter. I Uppsala och Kalmar är siffran 70 procent och i övriga landsting minst 80 procent.

13 landsting (inklusive Stockholm) använder ålder för justering av ersättningen per individ. Övriga åtta justerar den fasta kostnaden utifrån diagnosklassificering enligt »Adjusted clinical groups« (ACG), en metod för mätning av vårdtyngd/sjuklighet (fem av dessa åtta kombinerar ACG och ålder).

16 landsting, dock bland annat inte Stockholm, justerar den fasta ersättningen utifrån socioekonomiska förutsättningar. 14 av dessa använder »Care Need Index« (CNI) för att mäta socioekonomiskt tryggt bland listade personer.

I Stockholm utgör besöksersättningen en högre andel av den totala ersättningen än i andra landsting. I Stockholm ska en ny modell för behovsjustering av besöksersättningen införas för att omfördela resurser till förmån för individer med större behov [1].

För att studera styreffekter av olika vårdvalssystem



JAN HALLDIN
leg läk, med dr,
Danderyd
jan.halldin@gmail.com

skickades i maj 2012 en enkät med 21 frågor till 678 verksamhetschefer vid offentliga och privata vårdenheter inom primärvården i samtliga landsting. Kompletta svar mottogs från 360 verksamhetschefer (53,1 procent). Jag tar här upp och kommenterar svaren på fem av frågorna.

- Endast några få procent instämmer i ganska eller mycket hög utsträckning i påståendet »jag har som verksamhetschef möjlighet att påverka utvecklingen av vårdvalsmodellen i landstinget/regionen«. *Kommentar:* Dessa svar tyder på att det finns ett stort avstånd mellan verksamhetschefer i vården och politiker/administratörer.

- Knappt en femtedel instämmer i ganska eller mycket hög utsträckning i påståendet »nuvarande ersättningsprinciper stimulerar nytänkande och innovationer«. *Kommentar:* Svaren går åt samma håll som i föregående fråga.

- 57 procent (i Stockholm 90 procent) instämmer i ganska eller mycket hög utsträckning i påståendet »nuvarande ersättningssystem premierar korta besök«. *Kommentar:* I Stockholm har sedan vårdvalet infördes vårdgivarna av ekonomiska skäl »påtvingats« prioritering av korta besök, vilket gång på gång påtalats av olika allmänläkare vid intervjuer och konferenser.

- Ungefär en femtedel instämmer i ganska eller mycket hög utsträckning i påståendet »nuvarande ersättningsprinciper stödjer en prioritering av patienter med stora vårdbehov«. I Stockholm instämmer ingen offentlig verksamhetschef i påståendet, mot 7 procent av privata verksamhetschefer. *Kommentar:* Även här skiljer Stockholm ut sig, vilket sannolikt beror på den i jämförelse med andra landsting låga fasta ersättningen. Det finns heller ingen speciell ersättning för socioekonomisk tyngd och

inte heller extra ersättning för vårdtyngd/sjuklighet annat än ålder.

- Två tredjedelar (i Stockholm nästan 80 procent) instämmer i ganska eller mycket hög utsträckning i påståendet att

»nuvarande ersättningsprinciper riskerar undanträngning av patientgrupper«.

Kommentar: Både denna fråga och de två föregående talar för att man i primärvårdens vårdval, speciellt i Stockholm, inte följer hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf om en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen och att den med störst behov ska ges företräde till vården.

Vilka konsekvenser har den ensidiga ekonomistyrning fått? Hur har själva vårdverksamheterna påverkats? Har vården blivit bättre och effektivare för vissa patientgrupper? Kan andra grupper ha fått en sämre vård? På vilket sätt har vårdkvaliteten påverkats? Hur påverkas vård- och läkaretiken? Har vi fått en förändrad vårdarbetar- och läkarroll? Hur har arbetsmiljön i vården påverkats? Har synen på patienten förändrats?

Några säkra svar har vi inte i dag annat än att det i bland annat denna enkät finns resultat som tyder på att patientgrupper med stora vårdbehov riskerar att bli undanträngda. Resultaten pekar också på att verksamhetscheferna i mycket liten utsträckning kan påverka utformningen av vårdvalsmodellen eller ägna sig åt nytänkande.

Trots ett stort bortfall har så pass många verksamhetschefer svarat (360), och



Frågan om vårdval har väckt många reaktioner. Denna teckning av Robert Nyberg är gjord för fackförbundet Kommunal.

många av svaren har en övertygande majoritet för ett visst alternativ, att det finns alla skäl att ta resultaten på stort allvar. SBU har i Läkartidningen efterlyst exempel på hälso- och sjukvård som inte är evidensbaserad [2]. Vårdvalet är ett bra exempel. Innan vårdvalet inom primärvården infördes borde ordentliga utvärderingar ha utförts.

Ska vi fortsättningsvis kunna ha en likvärdig god sjukvård för alla är det nödvändigt att våra sjukvårdspolitiker närmar sig verksamhetschefer och vårdarbetare på golvet och låter dessa vara med i utformningen av vården. Utvärderingar av olika förändringar får inte göras enbart av ekonomer. Läkare och andra vårdarbetare måste finnas med. Ensidig ekonomisk styrning och utvärdering av sjukvården har nått vägs ände. Att många frågor rörande primärvårdens vårdval fortfarande är obesvarade är ett tecken på detta.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Sveriges Kommuner och landsting. Vårdval i primärvården. Jämförelse av uppdrag, ersättningsprinciper och kostnadsansvar. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2012.
2. Rosén M, Mowafi F, Pettersson A, et al. SBU: Hjälp oss att hitta exempel på hälso- och sjukvård som inte är evidensbaserad. Läkartidningen. 2012;109:1720-1.