

Med vårdvalet har besöken i primärvården blivit fler. Men ersättningssystemens utformning har i många fall lett till att det blivit mindre tid för äldre med långvariga sjukdomar. Ny forskning visar också att det är svårt att kunna jämföra kvalitén mellan olika vårdcentraler.

Vård? Var god välj!

Text: **Pia Vingros**
Foto: **Magnus Östnäs**

MED VÅRDVALET HAR BESÖKEN i primärvården blivit fler. Men varken resurserna eller personalen har ökat. Istället har det blivit mer korta besök av unga patienter och mindre tid för äldre med långvariga sjukdomar.

Cecilia Björkelund, professor i all-

mänmedicin vid Sahlgrenska Akademien vill ha en annan ersättningsmodell där kontinuitet värderas högre än antalet besök.

– Antalet unga patienter med enklare åkommor tränger undan äldre multisjuka patienter. Som en konsekvens av vårdvalet får äldre inte den

FORTSÄTTNING PÅ NÄSTA UPPSLAG





– Ett besök i primärvården handlar inte bara om att konstatera att en patient har KOL och skriva ut medicin, utan om att samtala med patienten om hur hon lever med sin sjukdom, för att förhindra att hon blir sämre, säger Cecilia Björkelund, professor i allmänmedicin.

”Vårdteam, regelbundna återbesök och samverkan bäst för multisjuka”

tid de behöver, menar hon.

Idag är det upp till varje landsting att utforma hur vårdcentralerna ersätts för sina patientbesök. I de flesta fall har det inneburit att tillgänglighet och antalet besök värderas före det långsiktiga och förebyggande arbetet.

– Vårdvalsmodellen bygger på valfrihet och tillgänglighet, men det har kanske blivit lite för lätt att snabbt få tid, säger Cecilia Björkelund.

DET GRUNDLÄGGANDE PROBLEMET är, menar hon att primärvårdens del av sjukvårdsbudgeten fortfarande bara är 20 procent, trots att antalet besök stigit brant de senaste åren. Istället har ökade resurser gått till slutenvården. Men Cecilia Björkelund vill inte att kollegorna på sjukhusen ska

få det sämre, däremot att prioriteringen för ersättning i primärvården ändras, så att äldre patienter med kroniska sjukdomar får mer tid. De knappa tio minuter som gäller idag räcker inte för att på allvar sätta sig in i den äldre patientens problematik eller analysera långa potentiellt farliga läkemedelslistor.

– Ett besök i primärvården handlar inte bara om att konstatera att en patient har KOL och skriva ut medicin, utan om att samtala med patienten om hur hon lever med sin sjukdom, för att förhindra att hon blir sämre. Det innebär att motivera varför hon ska ta sina mediciner, hur hon ska leva, varför hon ska lägga om kosten.

Det är samtal som tar tid och där ett ömsesidigt förtroende är viktigt, för att patienten ska motiveras att ändra sitt liv. Den bästa vårdmodellen för äldre patienter med många sjukdomar innebär regelbundna återbesök,



Cecilia Björkelund.

vårdteam och samverkan mellan olika vårdnivåer och framförallt kontinuitet. Forskning visar att kontinuitet gör patienterna mer nöjda, samtidigt som vårdens kvalitet ökar.

– Får den äldre sjuke tillräckligt med tid hos teamet i primärvården slipper patienten ta sig till akuten eller läggas in på sjukhus, eftersom problemen oftast upptäcks i tid. Det gör att metoden också är kostnadseffektiv, säger Cecilia Björkelund.

NÄR HON FRAMFÖRDE SINA synpunkter på ett symposium var socialminister Göran Hägglund med. Han höll med henne om att vårdvalssystemet inte fungerar perfekt ännu, att ersättningsystemen gynnar många besök framför dem som behöver vården bäst.

– Vi har fått ett nytt system, med konkurrensutsatt vård. Det är ett bra system, som jag inte tycker att vi ska skrota, men vi måste gemensamt utveckla modellen och inte bara ha hög tillgänglighet som grund för ersättning, utan belöna god kontinuitet och tid till de patienter som verkligen behöver det, menar Cecilia Björkelund.■

www.minhjartskola.se

Ett samarbete mellan Pfizer och representanter inom Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund samt svensk hjärtsjukvård

FRAMTIDENS PATIENTUTBILDNING

www.minhjartskola.se är en internetbaserad utbildning som är utvecklad för att komplettera de befintliga patientutbildningar som tillhandahålls genom sjukvården. Utbildningen vänder sig också till den som helt enkelt vill veta mer om livsstil och hälsa.

I fyra olika utbildningsavsnitt ges värdefull information om hjärt-kärlsjukdom, riskfaktorer och livsstilens betydelse för att undvika risker. Det finns även information om kost, motion, rökning och olika behandlingsalternativ – vad de gör för nytta och vad som kan förväntas av dem.

Gå in på adressen www.minhjartskola.se och delta redan idag!

Unga patienter med enkla åkommor tränger undan äldre multisjuka patienter.

Ny myndighet ska utreda vårdvalet

Vårdanalys är en ny svensk myndighet som ska granska vården ur patienternas perspektiv.

– Vi har en mer oberoende roll än Socialstyrelsen och ska fokusera på patient-, brukar- och medborgarperspektivet, beskriver Fredrik Lennartsson som är chef för den nya myndigheten.

Myndighetens uppgift är att med sina

rapporter driva på utvecklingen mot en mer patientcentrerad och effektiv vård, tandvård och omsorg.

Vårdanalys arbetar direkt på regeringens uppdrag och har en egen styrelse. Inger Ros, ordförande för Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, sitter med i myndighetens patientråd. Under det kommande året beräknar myndigheten

att publicera cirka tio rapporter. De frågor man ska utreda är bland annat:

Vilka konsekvenser får valfrihetssystemet för olika patient- och brukargrupper? Hur skapa en patientfokuserad vård för dem som har omfattande och komplexa behov?

Efter en granskning lämnar Vårdanalys sina rekommendationer till regeringen, som avgör vilka åtgärder den ska leda till.

Vårdvalet ger patienterna rätt att fritt välja vårdcentral. Men hur ska vi veta vilken som är bäst? Idag är det svårt att jämföra kvalitén mellan olika vårdcentraler, visar en granskning.

Text: Pia Vingros
Bild: Magnus Östnäs

Svårt att jämföra vilken vårdcentral som är bäst

INGET LANDSTING FÅR GODKÄNT av forskarna vid Uppsala universitet. Informationen ger helt enkelt inte patienterna tillräckligt underlag, för att de fritt ska kunna välja bästa vårdcentral. En kritik är att kvalitetsjämförelser som är viktiga för patienter med till exempel hjärt- och lungsjukdomar saknas.

– Patienter med kroniska sjukdomar behöver veta mer om personalens specialistkompetens, om de arbetar efter riktlinjerna för hjärtsjukvården, vilka behandlingsmetoderna är samt resultat och kvalitet på vården. Denna information finns, men den är inte samlad på ett ställe, konstaterar Ulrika Winblad, forskare vid Institutionen för folkhälsa- och vårdvetenskap, vid Uppsala universitet.

DE SOM VILL VETA MER om sin vårdcentral hittar information på landstingens och regionernas egna webbsidor. Samtliga landsting har också en gemensam webbplats, 1177.se. På 1177.se finns tjänsten Hitta och jämför vård. Här kan patienten välja ut några vårdcentraler, som till exempel ligger nära hemmet och få fram en jämförelse utifrån kriterier som telefontillgänglighet, läkartillgänglighet, bemötande och hur andra patienter upplevt nyttan på vårdcentralen.

Men den som vill veta mer om behandlingsmetoder, resultat, om det finns specialistsjukköterskor med

hjärt- och lungkompetens hittar inte sådana uppgifter där.

Andra informationskällor på nätet är OmVård.se, som finansieras av svenskt Näringsliv. Här finns mer detaljerade uppgifter om vårdcentralens kvalitet. En tredje är Doktorsguiden, en privat sajt för att hitta rätt läkare.

– Men det är svårt att få heltäckande information av utbud, kompetens och kvalitet på en enda webbplats, säger Ulrika Winblad.



Ulrika Winblad.

I SIN GRANSKNING av webbsidorna har hon och kollegan Caroline Andersson en rad kritiska synpunkter. För en patient är det svårt att jämföra antalet anställda, eftersom sättet att redovisa är olika på olika vårdcentraler. Bara tre av 21 landsting redovisar hur många patienter som är listade per läkare. Även de tre webbplatserna saknar information om balansen mellan anställda och antalet listade patienter.

– En vårdcentral med få anställda och ett stort antal listade patienter, har troligen sämre tillgänglighet än en vårdcentral med bra balans mellan antalet anställda och antalet listade patienter. Därför är det upp-

gifter som förmodligen intresserar patienten, säger Ulrika Winblad.

En förklaring till att det saknas uppgifter om kvalitet, som vårdutbud eller resultat av vården, kan vara att det finns få svenska studier om vad patienterna frågar efter. Internationell forskning pekar på att patienterna tycker att läkarens kompetens, tillgänglighet och geografiska närhet är viktig. Att kunna träffa samma läkare och sjuksköterskor, det vill säga få kontinuitet i vården är också betydelsefullt.

– När det gäller kvalitet har sajten OmVård.se kommit längst med sin information. Här finns bland annat uppgifter om andelen diabetespatienter där långtidsblodsocker (HbA1c-värde) mätts under kalenderåret, antal besök där diagnos ställts och patienters följsamhet till läkemedelslistor, säger Ulrika Winblad.

ULRIKA WINBLAD FÖRESLÅR i sin rapport att all information samlas på en webbplats. Det skulle helst vara hos en oberoende part, som också är mån om att utforma den så att den blir lättillgänglig.

Granskningen har gjorts på uppdrag av nya myndigheten Vårdanalys. Eftersom det saknas kunskap om vilken information patienterna frågar efter, går Caroline Andersson, medförfattare till rapporten, vidare med en undersökning av patienternas önskemål. ■



– Patienter med kroniska sjukdomar behöver veta mer om personalens specialistkompetens, om de arbetar efter riktlinjerna för hjärtsjukvården, vilka behandlingsmetoderna är samt resultat och kvalitet på vården. Denna information finns, men den är inte samlad på ett ställe, konstaterar Ulrika Winblad, forskare vid Institutionen för folkhälsa- och vårdvetenskap, vid Uppsala universitet.

Fyra webbplatser ger bra överskådlighet

Många vårdgivare strävar efter att ge överskådlig information på sina webbplatser, konstaterar utredarna från Uppsala universitet. Full pott för överskådlighet får fyra landsting och regioner, Stockholms län, Region Halland, Västmanland och Jämtlands län, men de saknar enligt utredarna fortfarande väsentlig information.

DE FYRA HAR LYCKATS SKAPA webbplatser med heltäckande information, som är lagom omfattande. Här hittar patienterna uppgifter om vilka vårdgivare det finns att välja mellan, deras tjänster och kvalitet och hur man

gör för att välja. Via webbplatsen kan patienten välja ut och jämföra olika vårdcentraler i primärvården med hjälp av en jämförelsetjänst.

Övriga 17 landsting/regioner erbjuder också en sådan jämförelsetjänst men via den gemensamma webbplatsen 1177.

Jämförelserna gäller inte specialistvården.

MAJORITETEN AV landstingen/regionerna, 12 av 21 erbjuder text på lättläst svenska, för dem som har svårt med svenska språket.

Sexton av 21 landsting/regioner har en tjänst som kan läsa upp texten som finns på de olika webbplatserna.

VÅRDVALET

Vilken utbildning har personalen?

Bara hälften, 10 av 21 landsting redovisar vilket vårdutbud respektive vårdcentral har. 9 av 21 landsting skriver om vilken kompetens deras personal har. Bara ett av 21 landsting redovisar om enskilda vårdcentraler har personal som talar annat språk än svenska. Varken 1177.se, OmVård.se eller Doktorsguiden har information om vårdutbud eller anställas språkompetens, enligt Uppsala universitets granskning som genomfördes 4 februari – 20 februari 2011.

Samlad information

Danmark och England har kommit långt i sin vårdvalsinformation. Information om olika vårdgivare samlas in, analyseras och presenteras av staten. Det gör att uppgifterna ser likadana ut för alla vårdgivare vilket underlättar patienternas jämförelser.

Vårdvalet obligatoriskt

2010 blev det obligatoriskt för landstingen att erbjuda sina invånare att fritt välja vårdcentral.

Distriktsköterskeverksamhet		
Vårdenhet	Familjeläkarna Skåne	Familjeläkarna Söderbro
Distriktsköterska	Ja	Ja
Distriktsköterska specialiserad på astma och KOL	Ja	Ja
Distriktsköterska specialiserad på beroende av alkohol och droger	Nej	Nej
Distriktsköterska specialiserad på diabetes	Ja	Ja
Distriktsköterska specialiserad på högt blodtryck	Ja	Ja

På Hallands läns landstings webbsajt kan man enkelt gå in och jämföra vilka vårdcentraler som till exempel har KOL-sjuksköterska eller distriktsjuksköterska specialiserad på högt blodtryck.

På många sidor finns också möjlighet att förstora texten. ■