

Trohetsbonus belönade fel vårdgivare



Text:
Ylva Sandström
Redaktör

Trohetsersättningar med bonus- eller vitesystem när patienterna söker andra än sin egen husläkare finns i många länder. Frågan är hur effektiva dessa system är. En studie av trohetsbonus i Ontario, Kanada, visade att bonusen motverkade sitt syfte. Systemet gynnade vårdcentraler i små städer, trots att patienterna där var friskare, gjorde fler besök på akutmottagningar och totalt sett hade högre kostnader för sjukvård.

Trohetsersättningar finns till för att skapa incitament för vårdgivare att ta hand om sina egna patienter, så att vården blir bättre och kostnaderna lägre. I verkligheten leder bonusar sällan till förändring och går oftast till värdenheter som redan av olika skäl uppfyller villkoren, konstateras i studien. Systemet gynnade vårdcentraler i små städer, med patienter som gjorde färre primärvårdsbesök. Mottagningarna som fick bonusen hade också patienter med lägre komorbiditet och mindre förväntad resursanvändning.

Ersättningen för att stimulera lägre otrohet i Ontario inkluderar endast besök på andra primärvårdsmottagningar. Att hänvisa till en jourmottagning i primärvården genererar således minskad bonus för husläkarna, medan man inte straffas för besök på akutmottagningar och andra specialistmottagningar. I mindre städer finns inte samma tillgång till jourmottagningar, vilket gör att patienterna i större utsträckning söker akuten när vårdcentralen har stängt. De mottagningar som belönades hade dessutom ofta sämre öppettider och patienterna där gjorde därför fler besök på akutmottagningar, för enklare åkomor, och hade därmed totalt högre kostnader för sjukvård.

Att även mottagningarna i större städer anpassat sig till systemet märktes då endast en minoritet informerar sina patienter om att det finns jourmottagningar. Istället är det vanliga att man hänvisar direkt till akuten när mottagningen är stängd, även om det finns andra mottagningar öppna.

En av slutsatserna i studien är att ersättningar kan vara fyllda med risker och oavsiktliga konsekvenser. Ekonomiska incitament bör utvärderas

och regelbundet ses över för att säkerställa relevans och anpassning till systemets mål.

Ett annat problem är att patienter ibland prioriterar bekvämlighet över andra överväganden, och att straffa läkare för dessa val kan vara ineffektivt och orättvist, skriver författarna. ■

Referenser:

- Richard H. Glazier, Michael E. Green, Eliot Frymire, Alex Kopp, William Hogg, Kamila Premji, and Tara Kiran, *Do Incentive Payments Reward The Wrong Providers? A Study Of Primary Care Reform In Ontario, Canada*, Health Affairs 2019 38:4, 624-632



Att mottagningarna anpassat sig till systemet märks då endast en minoritet informerar sina patienter om att det finns jourmottagningar.



Ska hon straffas för att hennes kille flirtar med andra?

Foto: Adobe Stock

Målet om nio sjukdagar försvinner

Försäkringskassan har fått ny generaldirektör och nya mål. Bland annat ersätts det kritiserade målet om nio sjukdagar. Myndigheten får nu istället som mål ”att sjukfrånvaron ska vara långsiktigt stabil och låg”.

– Målet om 9,0 tillkom i ett läge med stigande sjuktal, där är vi inte nu. Sjuktalet har den senaste tiden sjunkit till lägre nivåer, fokus behöver nu ligga på att höja förtroendet för försäkringen och fortsätta arbeta för en låg och stabil sjukfrånvaro, säger socialförsäkringsminister Annika Strandhäll i ett pressmeddelande.

Den nya generaldirektören heter Nils Öberg och har sedan 2012 varit generaldirektör för Kriminalvården. Under sin tid som chef för Kriminalvården har han arbetat med att höja förtroendet för myndigheten såväl internt som externt. Att höja försäkringskassans förtroende blir nu en av hans nya uppgifter.



Leena Bergström håller ordning på Distriktläkarföreningen

Sedan november har Distriktläkarföreningen en ny kanslist: Leena Bergström från Sollefteå.

Hur kommer det sig att du sökte tjänsten på Läkarförbundet?

– Jag ville byta karriär och av en slump fick jag syn på annonsen och tyckte att det lät väldigt spännande och utmanande.

Vilka är dina viktigaste uppgifter?

– Det är många, men själva grunden i tjänsten är att stötta den centrala styrelsen och lokalavdelningarna.

Vad är roligaste med jobbet?

– Det är alla människor jag får träffa och lära känna och möjligheterna att lära sig mycket nytt och intressant om läkaryrket i sig. Men ingen dag är den andra lik och min roll är väldigt omväxlande, vilket passar mig väl.

Vad gör du när du inte arbetar?

– Utanför arbetet umgås jag med familj och vänner. Jag har en underbar 15-årig son och en fantastisk hund. Jag är även kassör i en hundklubb samt ordförande i en musikförening och det tar såklart en del tid.

Text o foto: Eva Nordin, Journalist

Östergötland diskuterar betydelsen av ordet förstärkning

I slutet av april besökte Distriktsläkarföreningens ordförande, Marina Tuutma, Östergötland. Diskussionerna kom, förutom listning och listningstak, att handla om vad vi menar med ”att satsa på primärvård”.

– Politikerna talade om att de ville förstärka primärvården, men det framkom att vi menade helt olika saker med förstärkning, säger Ulrika Taléus från DLF Östergötland. När politiker talar om förstärkning handlar det om att primärvården ska göra mer. Men när vi säger att primärvården behöver förstärkas menar vi personella resurser, ekonomi. Det är en försvagning om man lägger på nya uppdrag.

Som konkreta förslag lanserade DLF att ansvar för korttidsboenden ska bort från primärvården, liksom vårdintyg och konstaterande av dödsfall på jourtid.

– Men då får man förstås inte ta bort pengar, då är det ingen förstärkning av primärvården ur vår synvinkel. Det var vi tydliga med, säger Ulrika Taléus.

Förutom Marina Tuutma deltog Daniel Mella, Ulrika Taléus och Angelica Staff från DLF Östergötland, Maria Almesåker (M), Alexander Höglund (L) och produktionschefen Mara Kosovic.

Annons

Här jobbar Dr Vakant



Läkarbristen skapar stora patientsäkerhetsrisker.

Norrbottnens primärvård är botten

Ivo, Inspektionen för vård och Omsorg, riktar allvarlig kritik mot Norrbottens primärvård efter en tillsyn i vintras. Läkarbristen skapar stora patientsäkerhetsrisker, konstaterar myndigheten. Hyrläkarberoendet skapar också en pressad situation för ordinarie personal, vilket i sig kan medföra patientsäkerhetsrisker. Man hinner inte följa upp kroniskt sjuka patienter inom planerad tid och det finns inte tillräckligt med läkare som har ett långsiktigt patientansvar. Det är regionernas ansvar att vidta de åtgärder som behövs och ge hälsocentralerna de förutsättningar som krävs för att ge god vård, skriver Ivo. Ansvaret för patientsäkerhetsarbetet är på högre nivåer otydligt, vilket lett till att avvikelser inte tagits tillvara på ett systematiskt sätt. Ivo anser också att vårdcentralerna behöver ta ett större ansvar för att planerad vård och behandling genomförs – att helt överlämna ansvaret till patienterna är inte tillräckligt. När det gäller läkemedelshandlingen anser myndigheten att regionen behöver skärpa dokumentation och rutiner för hur läkemedel skrivs ut. På underbemannade enheter förekommer s.k. förförskrivning, där en sjuksköterska fyller i recept i journalsystemet som en läkare sedan signerar, varefter receptet skickas elektroniskt till apoteket. Ett sådant system är inte förenligt med gällande bestämmelser, som ställer stora krav på förskrivaren, konstaterar Ivo. Vid vissa hälsocentraler förekommer även s.k. förförskrivning av beroendeframkallande läkemedel p.g.a. brist på fast anställda läkare.

Patienterna triagerade sig själva med akutknapp

Långa telefonköer kan vara ett problem när patienter ringer till primärvården. I en ny dansk studie har man testat hur det fungerar om personer som uppfattar sig som allvarligt sjuka kan trycka sig förbi kön för snabbare hjälp. Genom att få valet att trycka på en akutknapp kunde patienterna triagera sig själva. Resultaten visar att personer som använt akutknappen hade signifikant allvarligare hälsoproblem. Man fann högre andel allvarliga hjärtbesvär, misstänka hjärtinfarkter och ambulansutryckningar bland knappanvändarna. Bland farhågorna fanns att många skulle använda knappen för att smita före i kön, men bara 23% av knapptryckarna bedömdes som ”icke relevanta”, vilket antyder att knappen åtminstone i detta test fungerade som avsett. Det var fler samtal om barn än vuxna som bedömdes som icke-relevanta.

Referens: J. F. Ebert, L. Huibers, B. Christensen, F. K. Lippert & M. B. Christensen (2019): Do callers to out-of-hours care misuse an option to jump the phone queue?, *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, DOI: 10.1080/02813432.2019.1608067

Regioner behöver hjälp att dimensionera ST

Socialstyrelsen har kartlagt tillgång och efterfrågan på specialistläkare. Kartläggningen visar att mer än hälften av de svarande regionerna uppger att det är brist på fler än 20 läkarspecialiteter.

– Samtliga 19 regioner som bedömt tillgång och efterfrågan på specialistläkare uppger att det är brist på allmänläkare, 18 rapporterar brist på psykiatriker och 17 bedömer att det är brist på geriatriker, säger Katarina Sandberg, utredare på Socialstyrelsen.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska regionerna dimensionera ST-tjänster efter ett framtida behov av specialistläkare. Socialstyrelsen bedömer att planeringen ofta sker lokalt och med en relativt kort tidshorisont. Det saknas också samordning av efterfrågan på specialistläkare och dimensionering av ST-tjänster på nationell nivå. I rapporten föreslås därför en central samordningsfunktion på Socialstyrelsen som utgör ett stöd i kartläggningen av tillgång och efterfrågan på specialistläkare.

Annons