

Mats Perkmar och hans kompanjon fick förslaget att hyra halva huset på stranden av byggnadens före ägare. »Vi sökte ackreditering och det föll i god jord politiskt. Jag tycker det är häftigt att sjuka människor får en bra miljö. Man behöver inte sitta i en grå, trist och plastig miljö.«



VÅRDVAL HALLAND. De nya privata vårdcentralerna lockar personal och patienter, medan de landstingsdrivna ser med oro på framtiden. Vårdval Halland har delat primärvården i två läger, ett halvår efter starten.

TEXT: ELISABET OHLIN FOTO: LENA GARNOLD

Vård med havsutsikt

Mitt på sandstranden i Skrea i södra Falkenberg ligger »Sveriges vackraste vårdcentral«, enligt ägarna. Inte omöjligt. Det är ljusst, luftigt och smakfullt nyinrett med sanden, havet och horisonten som utsikt.

Mats Perkmar, allmänläkare och en av delägarna, tar emot med ett leende i vit skjorta och vita jeans. Vårdcentralen är bara två dagar gammal när vi kommer på besök den 13 juni. Mats Perkmar beskriver hur det var att sätta nyckeln i låset första dagen.

– Det var en fantastisk känsla att komma hit klockan

sju den 11 juni och allt var nytt. Det luktade gott och mottagningen var full, tjugotre patienter. Havet låg som en spegel och jag såg en gammal tant i blå bikini gå ut och bada.

Han är styrelseordförande i det nya bolag som han bildat tillsammans med kollegan Christer Andersson, som är VD. När Vårdval Halland beslutades förra sommaren sa de upp sig från Laurentius, Praktikertjänsts vårdcentral inne i stan. I januari öppnade de Familjeläkarna Söderbro, också centralt. Som nyetabletrade hade de inga listade vid

starten. Nu har de attraherat 5 200 falkenbergare. Det är 13 procent av invånarna.

– Vi är oerhört glada. Vi har jobbat i Falkenberg i tio år så vi är nygamla och det är klart att vi är tacksamma att patienterna inte sviker oss. Vi har kapacitet för 10 000 och tror att det kan bli verklighet också.

Och nu har de alltså utökat med vårdcentralen i Skrea. De som listar sig hör till båda ställena. Och det gör personalen också, de går emellan.

– Vi vill behålla familjekänslan. Vår image ska leva på bägge ställen och det ska patienterna känna, så vi måste vara på båda.

I strandbyggnadens bottenvåning är det nu restaurang och på översta våningen ska det bli lägenhetshotell. Vårdcentralen ligger mittemellan, en trappa upp. De hyr hela våningen, 700 kvadratmeter, och har renoverat allt de senaste fyra månaderna.

Mats Perkmar vill först inte svara på frågor om ekonomin. Det är affärshemligheter. Senare berättar han i alla fall att ombyggnaden har kostat 15–20 miljoner.

De hade hoppats få avstå 200 kvadratmeter till Apoteksbolaget och ett nytt apotek, men så blev det inte. Apo-

»Jag tycker om att vara lite pionjär. Vi är två män med visioner. Vi är väldigt bestämda och vi vet hur vi vill ha det och vi ville satsa på detta.«

teket hamnade inne i stan.

– Men apoteksmonopolet försvinner ju, tillägger han.

Att de i så fall startar ett apotek också är »ingen omöjlighet«.

Nu sitter vi i hans mottagningsrum, tillika representativt kontor med havsutsikt. Plötsligt hörs temat från »James Bond«. Det är Mats Perkmars mobiltelefon. Jag hinner tänka att det han håller på med inte är någon vanlig allmänläkarsyssla.

– Jag tycker om att vara lite pionjär. Vi är två män med visioner. Vi är väldigt bestämda och vi vet hur vi vill ha det och vi ville satsa på detta. Det är marknaden som styr. Det finns en viss osäkerhet i detta. Hela livet är osäkert, men man måste ta vissa steg. Den här investeringen ser vi på 15 års sikt.

Idag är de fyra läkare, inklusive de två delägarna. Till hösten blir de troligen sex. Själva driftsbudgeten går redan runt, hävdar Mats Perkmars. Trots höga löner. Distriktsläkarna får 70 000 kronor i månaden.

– Men de får jobba också. Du kan ha 15–25 patienter om

dagen och då går den ekvationen ihop.

Hur ska ni konkurrera?

– Det som skiljer oss från en offentlig vårdcentral är att vi har en idé om att det är viktigt med tillgänglighet, kontinuitet och kvalitet. Och här är det snabba beslutsvägar. Vi satsar också på att bygga ut distriktssköterskemottagningen med diabetes, astma/allergi, KOL och hjärta-kärl.

Och så vill han utbilda personalen i folkhälsofrågor, anordna hälsotorg och »beach running«.

Han är mycket positiv till

Vårdval Halland. Bland annat kommer invånarna att bli nöjdare.

– Ja, om man tvingar verksamheterna att ta sitt ansvar. Det finns förstås de som aldrig blir nöjda. Vårdval Hal-

land är lite mer affärsinriktat tänkande. Man måste ta ansvar, och gör man inte det väljer patienterna någon annan.

Att de kollegiala träffarna upphört (se nedan) tycker han är tråkigt, men han tror att de kommer att återupptas.

– Jag tror det kommer när Vårdval Halland satt sig och man accepterar oss. Vi tar ju kunder från dem och då är det inte så lätt att utbyta tips.

På en punkt är han kritisk. Målet med 80 procents täckningsgrad är för högt. ■



Distriktssköterskan Camilla Mårtensson har lämnat vårdcentralen Hjortsberg för att arbeta för Familjeläkarna, som erbjöd högre lön. Hon tror att Vårdval Halland blir bra för patienterna, »och är de inte nöjda kan de ju byta«, säger hon. T h kollegan Karolina Rosendahl.

Oro för framtiden på landstingets vårdcentral

Om det råder nybyggaranda på de nya privata enheterna så är det tvärtom på den landstingsdrivna vårdcentralen Hjortsberg inne i centrala Falkenberg, där nedskärningar väntar.

– Här har det varit mest sorg, säger chefen Gunilla Augustsson.

Vårdcentralen Hjortsberg ryms i en ordinär gul tegelbyggnad, vackert placerad in till Åtran, som man ser från vårdcentralens lilla konferensrum där vi sitter.

Tidigare hade Hjortsberg ett områdesanslag för 10 000 invånare. Att en fjärdedel av dessa nu valt bort vårdcentralen och tagit pengarna med sig märks konstigt nog inte i samtal och besök, tycker man på vårdcentralen.

Gunilla Augustsson funderar på om det är en viss grupp som har bytt, som inte tidigare sökte vård. Eller gick de tidigare till stans numera

pensionerade taxeläkare?

Det senaste halvåret har Hjortsberg förlorat inte bara listade invånare och pengar, utan även medarbetare, till de privata. Det är bekymmersamt för vårdcentralen och tråkigt att förlora kolleger. En läkare, fem distriktssköterskor och två undersköterskor har slutat. De nyanställda erbjudas vikariat. Läkartjänsten är vakant.

– Det går ett tag.

Men över 20 patienter om dagen vore en »helt orimlig arbetsbörda om man ska ha ett bra möte med patienten«, säger hon apropå konkurrenten Familjeläkarna.

Nu undrar alla på Hjortsberg vad som väntar. Det är svårt att planera när intäkterna ändrar sig varje månad. Gunilla Augustsson hoppas att det ska stabilisera sig snart. De behöver nog dra ner, främst på sköterskesidan.

Risken är att närsjukvårdsstyrelsen vill ha större förändringar. Själv skulle hon vilja ha lite omställningstid.

Hon efterlyser arbetsmiljö-

■ FAKTA. Familjeläkarna Söderbro/Skrea

- Antal listade: 5 200 (barn: 7,8 procent, äldre 80+: 6,6 procent)
- Täckningsgrad: 71 procent
- Antal läkare: 4
- Antal anställda totalt: 18–20
- Lön distriktsläkare: 70 000 kr/mån
- Lön distriktssköterska: 25 500 kr/mån
- Antal besök per läkare och dag: 15–25
- Rondar på äldreboende: Ja, har ett äldreboende.
- Anställt andra vårdkompetenser: Nej.
- Marknadsföringskostnader hittills: Ca 100 000 kronor.

■ FAKTA. Vårdcentralen Hjortsberg

- Antal listade: 7 600 (barn: 6,2 procent, äldre 80+: 6 procent)
- Täckningsgrad: 65 procent
- Antal läkare: 4 (heltidstjänster) + 1 ST-läkare
- Antal anställda totalt: 25 fasta, de flesta deltid.
- Lön distriktsläkare: 56 000 kr/mån
- Lön distriktssköterska: 25 000 kr/mån
- Antal besök per läkare och dag: 12
- Rondar på äldreboende: Ja, varje vecka, har två äldreboenden.
- Anställt andra vårdkompetenser: Ja, en läkare (halvtid) är reumatolog.
- Marknadsföringskostnader hittills: Ca 20 000 kronor.

VÅRDVAL HALLAND

hänsynen i den nya modellen.

– Ur facklig synpunkt är arbetsmiljön åsidosatt. Var finns den konsekvensanalysen?

Hon har även andra invändningar.

– Det blir en konflikt mellan att konkurrera och samarbeta. Invånarna är 40 000 och de blir inte fler. Tidigare hade vi en tajt ledningsgrupp i Falkenberg. Nu sköter man sig mer själv.

Det blir över huvud taget väldigt mycket prat om pengar, inte om verksamheten, tycker hon. Målet med 80 procents täckningsgrad ser hon som »lite väl optimistiskt«.

– Det kräver enormt mycket mer besök för att kompensera för besöken i till exempel psykiatri, barnmedicin och gynekologi. Och det är mycket av det som vi inte styr över.

Hon tror heller inte att modellen minskar »läkarfixeringen«.

– Nej, patienterna är väldigt beroende av doktorn. Även om man inte kan välja doktor väljer man vårdenhet efter doktor.

Hur ska ni konkurrera?

– Vi har anställt en reumatolog på halvtid.

Det är bra att modellen uppmuntrar medverkan av andra än allmänläkare, tycker hon. Något som hon också vill satsa på är hälsofrämjande arbete. De har till exempel börjat med hälsosamtal till föräldrar med treåringar, för att förebygga barnfetma.

– Jag har en vision om att jobba mer preventivt. Just nu hinner vi inte.

För övrigt gäller det att vara tillgänglig, »vara till lags«.

– Man försöker knöla in patienterna. Men vi har haft god tillgänglighet tidigare i Falkenberg. Nu spänner man sig ytterligare. Är det jättebra?

Ett exempel: Patienter med gräspollenallergi hjälper de normalt genom rådgivning på telefon. Men då påverkas ju inte täckningsgraden. Så för att få effekt på täckningsgraden bör de nu ge sådana patienter tid hos distriktsköterskan, som kan skriva recept.

Gunilla Augustsson är inte säker på att vården blir bättre

»Jag har alltid gått hit och det har alltid varit bra«, säger Gunborg Bäckman. Det är viktigare att snabbt komma till en läkare än att alltid få samma läkare, tycker hon. T h Michael Andersson.



Vårdcentralen Hjortsberg ligger i centrala Falkenberg.

med Vårdval Halland.

– God vård har vi. Men det kan bli fokus på att tillfredsställa den som skriker högst, och risk att de svaga kommer i skymundan. Gamla och klena eller psykiskt insufficianta byter heller inte vårdgivare, och de riskerar att komma i kläm.

Att baka in läkemedelsbudgeten i ersättningen tror hon kan innebära en teoretisk fara att nya dyrare läkemedel inte används i den utsträckning som de behövs.

Men på sikt, om kravet på täckningsgrad sänks, tror hon nog ändå att Vårdval Halland kan bli bra.

Det tror inte distriktsläkaren Michael Andersson, som tar emot sina patienter i rummet intill. Han är förbannad och besviken.

– Man har satt ekonomin, inte patienten, i centrum. Vårdcentralerna kommer alltid att ha sparkrav. Vi måste ta fler patienter. Det blir mer stress, vi måste ha ekonomin i bakfickan hela tiden och jag tror inte det blir bättre för patienterna på sikt.

Han berättar att stans lä-



Gunilla Augustsson anser att det i den rådande politiken är underförstått att primärvården gör ett dåligt jobb. Men kan patienterna egentligen avgöra det? undrar hon. »Det gäller att bevaka det professionella. Det kan finnas en fara i att konkurrera genom att vilja vara till lags.«

kare tidigare sågs regelbundet på fritiden.

– Förut träffades vi här i källaren och hade jättetrevligt, utbytte erfarenheter och drog patientfall. Den kontakten har vi inte alls nu. Så samarbetet mellan läkarna är minimalt. Man ser varandra helt som konkurrenter. ■

FAKTA. Vårdval Halland

- Modellen infördes den 1 januari och bygger på konkurrens, fritt val av vårdenhet och en vårdpeng som följer invånaren. Samma villkor för alla enheter, se även LT nr 7/2006. Syfte är konkurrens genom kvalitet, inte pris.
- Listningen sker hos vårdenheten, inte läkaren. Tanken är bland annat att minska »läkarfixeringen« och att personalens samsättning anpassas efter patienternas behov.
- Den vårdenhet som förlorar invånare får dra ner, de som vinner får bygga ut. Det finns inget tak, ingen får neka patienter. Bäst ekonomi får vårdenheter med friska invånare utan vårdkonsumtion.

- Vårdenheten får betala när dess patienter besöker taxeläkare, privata sjukgymnaster, andra primärvårdsenheter inom eller utom landstinget eller gör akutbesök inom närsjukvården.
- Vårdpengen är viktad efter invånarnas ålder, men påverkas också av den så kallade täckningsgraden. Målet är att enhetens patienter gör 80 procent av sina öppenvårdsbesök i närsjukvården. Lägre täckningsgrad ger avdrag. Idag har de flesta en täckningsgrad på 65–69 procent.
- Landstinget vill hitta sätt att också låta tillgänglighet, medicinsk kvalitet, hälsofrämjande arbete och läkemedelsförskrivning påverka ersättningen.

De privata blir allt fler ...

De privata enheterna blir fler. Och ändringar i ersättnings-systemet ser ut att dröja. Så ser den närmaste framtiden ut för Vårdval Halland.

Vid starten fanns det 40 vård-enheter att välja mellan, varav 30 i landstingets regi. Sedan dess har ytterligare fyra privata enheter startat. De flesta privata har varit verksamma i landstinget sedan tidigare. Fler privata är på väg in. En i Kungsbacka, en i Varberg, och i Halmstad startar Capio från den 1 oktober. Vårdbolaget Carema har ackrediterat sig och var först intresserade av att starta i Kungsbacka, men har valt att inte gå vidare med planerna. Än.

– Vi bedömer att det är svårt att ta sig in i en miljö där befolkningen redan är fördelad på befintliga vårdgivare, säger Lasse Källström, VD för Carema Primärvård.

En kundvalsmodell leder inte automatiskt till mångfald, menar han. Landstinget borde ha gjort tvärtom: först etablerat mångfald genom upp-



Anette Henriksson.

handling och därefter infört valfrihet och kundval.

Anette Henriksson, ekonomidirektör och ansvarig för vidareutvecklingen av Vårdval Halland, tycker att första halvåret har gått väldigt bra.

Fler kompetenser har kommit in på vårdcentralerna snabbare än hon hade väntat sig. Naprapater i Laholm, örönläkare i Halmstad och en psykiater på Särö vårdcentral. En gynekolog har startat privat vårdenheter i Halmstad.

Nu ska modellen utvecklas vidare. Först 2009 tror hon att också vårdtyngd kan vägas in i vårdpengen.

– Jag tror det är ganska svårt. En del tycker multisjuka är vårdtunga, andra tycker att en lärare i 40-årsåldern som läser allt på Internet är

vårdtunga, säger Henriksson.

Att lägga in läkemedelsförskrivningen blir också svårt, den går ännu inte att se på patientnivå. Svårt blir också att belöna medicinsk kvalitet.

Men hon ser ingen risk för till exempel en inriktning på »lönsamma« patienter.

– Jag tror inte det finns några vårdenheter som tänker så. Alla ska behandlas lika och jag har en stor tilltro till verksamheten – att man hanterar det på ett bra sätt.

När ändringar i en verksamhet planeras är arbetsgivare skyldiga att bedöma de risker för ohälsa som kan uppstå, enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling. Men någon arbetsmiljökonsekvensbedömning gjordes inte inför Vårdval Halland.

Anette Henriksson menar att det är svårt att förutse effekten av en kundvalsmodell.

– Det blir väldigt hypotetiskt för du styr ju inte invånarna. Om sedan effekterna får konsekvenser för enskilda vårdenheter så får en konsekvensanalys göras då. ■

... och fler listar sig i privat vård

Närmare 9 procent av hallänningarna har listat om sig under första halvåret. Framför allt de offentligt drivna enheterna har tappat.

Störst är rörelsen i Laholm och Falkenberg. I Falkenberg har en femtedel av invånarna listat om sig.

I flera kommuner fanns redan ett listningssystem. Men inte i bland annat Falkenberg och Laholm. Där fick invånarna ett förslag till listning från landstinget, antingen utifrån var de gjort sina besök de senaste tre åren eller – om man inte besökt någon vårdcentral – efter geografisk närhet. Till nackdel för de landstingsdrivna enheterna, menar kritiker.

Den 1 januari hade 28,5

procent av hallänningarna valt en privat enhet och sista maj drygt 31 procent.

Monica Berglund är närsjukvårdschef i Halland med ansvar för de landstingsdrivna enheterna, som i Falkenberg har tappat 11 procent av ersättningen.

– Våra enheter behöver anpassa sin kostym. Varje vårdenheter har ansvar för att utveckla och förändra sitt utbud. Men det kan behövas större förändringar.

Flera chefer för landstingsdrivna vårdcentraler har sagt upp sig det senaste året. Förra våren sa chefen för Håstens



Monica Berglund

vårdcentral upp sig i protest mot modellen, se LT nr 6/2007. Just nu är tre chefs-tjänster vakanta.

Men allmänt så tycker Monica Berglund att de allra flesta landstingsdrivna har klarat omställningen »jättebra«.

– Kungsbacka och Halmstad, där man sedan 2003 haft ett aktivt val, har ett för-språng. Elva landstingsdrivna vårdcentraler har ökat sin täckningsgrad. Jag tror det hänger ihop med hur man förberett sig. Där har man byggt upp samarbetet med närsjukhuset och det ger effekt.

Trots de egna vårdcentralernas ekonomiska problem tycker hon inte att målet med en täckningsgrad om 80 procent är för högt ställt. ■

Röster om Vårdval Halland

Benny Ståhlberg, ordförande i Distriktsläkarför-
eningen:

– Jag tycker att Vårdval Halland och det som nu sker i Stockholm och Skåne är positivt. Det är de första riktiga satsningarna på primärvården på senare år.

För att nya modeller ska fungera bra är det viktigt med politisk enighet, anser han. Modellerna och ersättningssystemen måste successivt anpassas efter praktiska erfarenheter, och läkarkåren måste hela tiden få vara en »speaking partner«.

Kritiken mot att Vårdval Halland inte bygger på listning hos läkare kvarstår, se LT nr 7/2006.

– En modell utan en personlig läkare får svårt att fungera optimalt.

Och »självljart« ska arbetsmiljöaspekter finnas med när modellerna införs.

Tord Berggren, ordförande i Hallands läkarför-
ening:

– Vi är nog försiktigt positiva till idén med Vårdval Halland. Men vad händer till exempel med doktorer som blir övertaliga på offentliga vårdcentraler? Och hur blir lönebildningen för de som är anställda på de privata? Vi tror väl att de till att börja med erbjuds högre lön. Men vad händer om man inte lyckas? Då kanske man inte kan betala de lönerna.

Anders Åkvist, vice ordförande i

Hallands läkar-
förning och ST-
läkare på vård-
centralen Cen-
trum i Laholm,
ser risker med
Vårdval Halland
och dess ersät-
ningssystem

Modellen bygger på att patienterna är kapabla att fatta välgrundade beslut, men de medicinska behoven är inte detsamma som efterfrågan, menar han. Svaga patientgrupper ställer inte samma krav.

– Enligt prioriteringsordningen ska vi prioritera de svårast sjuka, men ersättningssystemet strävar i en annan riktning. Vissa vårdcentraler har slutat ronda på äldreboenden. Det finns en risk att man först och främst vänder sig till de friska, det är på dem man tjänar mest pengar. Det kom upp sådana diskussioner på årsmötet i läkarför-
eningen. ■

