

Så vill privatläkarna lösa vårdkrisen

Låt sjukhusens specialistläkare arbeta inom öppenvården

Flytta ut en betydande andel av sjukhusens specialistläkare till öppenvården, och låt öppenvården sedan ta hand om en stor del av den planerade vård som idag bedrivs på sjukhusen. Det föreslår Privatläkarföreningen, som inom kort hoppas få träffa socialminister Lars Engqvist för att diskutera frågan.

II I Privatläkarföreningens, SPLF, nya debattskrift »Framtidens Öppenvård«, med förord skrivet av Läkarförbundets VD Anders Milton, presenteras förslag som enligt SPLF kan lösa många av dagens problem inom hälso- och sjukvården. Genom att flytta ut omkring 3 500 av de omkring 12 000 specialister som idag arbetar inom den slutna vården till öppenvården, skulle vårdköerna i stort sett elimineras, tror SPLF.

– Öppenvården har en mycket effektivare uppbyggnad än sjukhusvården och skulle därför på ett effektivare sätt kunna ta hand om den planerade vården. Sjukhusen borde renodla det de kan bäst, det vill säga att ta hand om den akuta vård som kräver slutenvårdens speciella resurser, säger Ulf Lindén, ordförande i SPLF.

Av de 3 500 specialister som enligt

SPLF borde föras över till öppenvården skulle omkring en tredjedel bestå av specialister inom ortopedi, anser Ulf Lindén, eftersom andelen äldre människor ökar kraftigt. Andra specialiteter som behövs i stor utsträckning är bland annat intermedicinare och barnläkare.

Ökad rörlighet behövs

SPLF anser också att det behövs en ökad rörlighet mellan öppenvård och slutenvård, för specialister inom exempelvis öppenvården som vill arbeta kortare perioder inom sjukhusvården.

– I England kan en privatläkare i öppenvården gå in i slutenvården under en kort tid för att kanske operera. I Sverige finns inte den möjligheten på grund av det regelverk vi har för bland annat vikaariat. För att få ett friare flöde mellan öppen- och slutenvård måste därför det nuvarande regelverket luckras upp, säger Ulf Lindén.

SPLFs debattskrift presenterades första gången då Läkarförbundet höll fullmäktigemöte 30–31 maj, och just nu pågår ett utskick av 5 000 exemplar till yrkesföreningar, lokalföreningar, riksdagspolitiker, sjukvårdstjänstemän etc. Ulf Lindén uppger att SPLF även har fått ett löfte av socialminister Lars Engqvist

Ulf Lindén, ordförande i Privatläkarföreningen, tror att en stor del av dagens problem inom hälso- och sjukvården kan lösas om fler specialister börjar arbeta inom den öppna vården.

FOTO: HANS PETTERSSON

om ett möte inom kort, för att diskutera framtidens öppenvård.

»Tröghet inom systemet«

Men det handlar trots allt om ett nytt strukturtänkande för hälso- och sjukvården, och det kommer att ta tid innan idéerna kan förverkligas, säger Ulf Lindén. Modellen förutsätter bland annat ett för den öppna och slutna vården gemensamt ansvar för forskning, jourer och utbildning av läkarkandidater.

– Det finns en tröghet i systemet som gör att ett realistiskt tidsperspektiv är minst tre år innan detta kan bli verklighet. Men processen måste komma igång nu.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Remisstvång kan styra göteborgare rätt i vården

Drygt 40 000 patienter per år i Göteborgsregionen söker sig i onödan till sjukhusens akutintag. Dessa skulle kunna styras till rätt vårdgivare med hjälp av skillnader i patientavgifterna, eller genom att det införs remisstvång till sjukhusens akutvård.

II Det menar den projektgrupp, med representanter från såväl akutvård, primärvård som ambulansfunktionen i Göteborg, som haft till uppgift att se över vilken roll Sahlgrenska Universitetssjukhuset ska ha i framtiden.

– Av de patienter som söker sig till sjukhusen behöver 20–40 procent inte sekundärvård, utan primärvård. Lyckas vi få 20 procent av dessa, eller drygt 40 000 patienter, att välja rätt vårdgivare påverkar det väntetiderna för de patienter som verkligen behöver sjukhusens akutvård och ger rakare vårdprocesser samt förbättrar vårdpersonalens arbets-

miljö, säger Ove Sjöström, planeringsledare vid Hälso- och sjukvårdskansliet och en av dem som ingår i projektgruppen.

Enbart informationsinsatser kommer inte att leda till färre patienter som söker sig till sjukhusens akutintag inom överskådlig tid. I rapporten »Det akuta omhändertagandet – akutmottagningarna kopplat till omvärlden« skriver projektgruppen att avgiftsskillnader däremot kan vara ett effektivt styrmedel, enligt principen 1:2:4 som relationstal. 1 står för patientavgiften på en vårdcentral, 2 för ett akutbesök på jourcentral eller den nya Axess-Akuten, medan 4 är patientavgiften för akutsökande till sjukhusens akutintag. Axess-Akuten, som öppnade i januari i år och ska avlasta såväl primärvård som specialistvård, har hela Göteborgsregionen som upptagningsområde.

Ett annat tänkbart styrmedel är remisstvång till sjukhusens akutintag, skriver projektgruppen.

– Remisstvång kanske är det bästa sättet att få rätt patienter till rätt vårdgivare. Men vi har avstått från att värdera olika styrmedel, vår uppgift var att beskriva möjligheterna, säger Ove Sjöström.

Om politikerna skulle välja remisstvånget som styrmedel, menar projektgruppen att även remisser utfärdade av exempelvis distriktssköterskor måste accepteras, liksom remisser utfärdade av sköterskor i särskilda boenden och i hemsjukvården. Ambulanssjukvården, som har en stor vana att prioritera utifrån patienters medicinska behov, skulle enligt projektgruppen inte beröras av remisskravet för att få föra patienter till sjukhusens akutvård.

Den nu presenterade rapporten är ett delprojekt i ett större uppdrag vars syfte är att tydliggöra Sahlgrenska Universitetssjukhusets roll och framtida uppdrag.

Peter Örn