

Dags att byta system

Den turbulenta upphandlingen av privat primärvård i Västmanland har nu slutförts (se mer på sidan 1782 i veckans nummer). Resultatet blev i korthet att av de 16 berörda enskilt drivna vårdenheterna övergick sex till vårdbolaget Carema AB. Vad som sker med läkarna vid dessa sex vårdcentraler är i skrivande stund inte känt.



Bernhard Grewin
ordförande i Läkarförbundet

Avtalen är alltså klara, och patienterna kan glädjas åt att ha alla sina vårdcentraler kvar. Likväl finns det anledning att i efterdyningarna av denna upplåtande upphandlingsprocess reflektera över vad förfarandet har gett upphov till och om det finns skäl att överväga förändringar för framtiden.

En utgångspunkt är att det finns delade meningar om huruvida lagen om offentlig upphandling (LOU) och kravet på anbud *måste* tillämpas när avtal skall träffas med privata mottagningar. I Stockholms läns landsting har man av allt att döma tolkat läget på ett annat sätt än i Västmanland.

En annan infallsvinkel är att de flesta likväl tycks vara rätt eniga om att upphandlingsförfarandet fått oönskade konsekvenser. Framför allt har det drabbat patienterna – man har åsidosatt deras behov av kontinuitet och det val av familjeläkare som de själva gjort.

Även socialminister Lars Engqvist har i riksdagen konstaterat att önskemål om fast läkarkontakt och kontinuitet är svåra att tillgodose vid upphandling enligt denna modell. Han kritiserar visserligen inte Västmanlands läns landstings tolkning av LOU men avser enligt uppgift att se över lagstiftningen eller dess tillämpningsföreskrifter.

För de enskilda läkarna utgör upphandlingarna i kombination med korta avtalsperioder en betydande osäkerhet. Det krävs långsiktighet om man skall våga investera i en etablering och bli fri entreprenör. Dessutom ligger det även i läkarens intresse att skapa en varaktig

och förtroendefull relation mellan patienterna och vårdenhetens team.

Till nyligen har familjeläkarsystemet i Västmanland av många betraktats som en förebild för hur primärvården skulle kunna organiseras nationellt. 80 procent av västmanlänningarna har en namngiven läkare att vända sig till – en dubbelt så hög andel som i övriga Sverige.

De privata mottagningarna och intraprenaderna har präglats av stor stabilitet i patient-läkarrelationen, och flertalet patienter är aktivt listade. 80 procent av de privata läkarna är desamma som 1997, medan omsättningen av läkare varit åtskilligt högre vid landstingets enheter.

Mycket av det positiva i modellen har man nu satt på spel. Vid val av utförare borde landstinget ju också se på vårdens kvalitet och säkerhet samt patienternas önskemål – inte enbart kostnaderna.

Läkarförbundet förespråkar en mångfald i vårdens producentled, med sund konkurrens som kan utveckla vårdkvalitet, vårdssäkerhet och patientbemötande. Detta försvaras påtagligt om enskilda läkare i en upphandlingsprocess skall tävla med stora vårdbolag med ojämförbart större resurser bakom sig.

Småskalighet och mångfald blir lidande också om landstingen för att slippa en byråkratisk och tungrodd upphandling väljer att driva primärvården helt i egen regi. Även på så vis får LOU negativa återverkningar för patienternas rätt att välja vårdgivare och enskilda läkares möjlighet att etablera sig privat.

Problemen går att lösa. Inom ramen för dagens system kan man använda sig av den nationella taxan och samverkansavtal. Men en mera framsynt, hållbar och sammanhängande lösning finns i Läkarförbundets nya sjukvårdspolitiska program, som även inkluderar en modell för primärvården.

Det är förslaget till ett nationellt familjeläkarsystem – Protos – som arbetats fram av distriktsläkarna själva och som nu också blivit en del av Läkarförbundets politik. I den modellen garanteras patienternas fria val, läkarnas etableringsmöjligheter, kontinuiteten och rätten till lika vård för alla i hela landet.

Det är hög tid att byta system.

bernhard.grewin@sif.se

Bra eller inte?

II Distriktsläkarförbundets förslag att försäkringskassorna skall ta över sjukskrivningsansvaret efter tre månader – är det bra eller inte? Och vad skall läkaren egentligen intyga när det gäller patienters arbetsförmåga? Frågorna ventileras på veckans debattsidor.

Det är viktigt att läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen diskuteras även inom kåren – både för att kunna bidra till att minska långtidssjukskrivningarna och för att skapa rimliga arbetsvillkor och klara regler för läkarnas vidkommande.

Så låt debatten gå vidare, med målet att skapa en enad front i dialogen med beslutsfattarna. LT

Nyklippt



Tänk nytt!

Göteborgs-Posten (lib) diskuterar Läkarförbundets förslag till sjukvårdspolitik men är inte odelat positiv:

»I landstingen och regionerna finns i dag den lokala kunskapen. Där finns också ett finansieringsansvar kopplat till vårdbeställningen och därmed ett tydligt incitament att pressa kostnaderna. Västra Götaland är ett exempel på en region som dämpat kostnadsökningen – om än inte tillräckligt.

Läkarförbundet har emellertid rätt när de säger att sjukvårdssystemet måste förändras. Sjukvården är i dag inte tillgänglig för alla. Den är överdrivet ransonerad och köerna till den växer. Trots att vi har fler läkare och fler sköterskor än någonsin tvingas människor vänta allt längre på vård. Många som sökt vård utomlands tycker att de fått en bättre och snabbare behandling än i Sverige.

Vad kan vi göra för att göra vården effektivare och därmed tillgänglig för fler människor? Läkarförbundet har presenterat ett förslag. Det finns andra idéer. Det handlar både om hur vården finansieras och hur den utförs. Sverige kan inte fortsätta i de spår regeringen en gång stakat ut. Det behövs utredningar och utrymme för nytänkande. Och en ny regering.» •