

Läkarförbundets riktlinjer för primärvården:

# Brett uppdrag utan detaljstyrning

Ingen detaljstyrning, hög fast vårdpeng och brett uppdrag. Så ser ett bra vårdvalssystem ut enligt Läkarförbundet, som har tagit fram riktlinjer för vårdvalet i primärvården inför det kommande obligatoriet. Men om kvaliteten ska garanteras måste förstärkta resurser till.

Rätt utformat kan vårdval, som landstingen måste införa nästa år, göra allmänläkaruppdraget mer attraktivt och bidra till att komma till rätta med dagens brist på allmänläkare, anser Läkarförbundet.

Men avgörande är att nya resurser tillförs primärvården, annars finns risk att reformen leder till försämrad kvalitet.

– Det är oerhört viktigt att man får tillräckligt med resurser så att man inte tvingas lista så många patienter per läkare att man inte klarar sitt uppdrag, menar Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

Enligt Läkarförbundets riktlinjer bör storleken på ersättningsarna i vårdvalet baseras på att en heltidsanställd allmänläkare ansvarar för 1 500 invånare, inte 2 000 som i dag. Hur mycket extra resurser det skulle kräva har man dock inte räknat på.

**Förbundet betonar** också vikten av att regler, mål och ersättningsar är stabila.

– Det måste vara ett politiskt uthålligt system som håller över valen. Är det något man är trött på i primärvården så är det att få nya organisatoriska förutsättningar med jämna mellanrum.

Däremot sägs inget i riktlinjerna om att vårdvalssystemet bör vara detsamma över hela landet.

**Har ni backat från det kravet?**

– Vi har inte ändrat stånd-

■ FAKTA Läkarförbundets vårdvalspolicy i korthet

- Vårdgivarna bör ha ett brett uppdrag med helhetsansvar för individen
- Regelverket bör minimeras till förmån för tillit och uppföljning
- Ersättningsbeloppen ska utgå från att varje heltidsarbetande läkare ansvarar för 1 500 invånare
- Minst 70 procent av ersättningen ska utgå i form av en fast vårdpeng som baseras på ålder och socioekonomiska faktorer
- Vårdpengen bör kompletteras med besöksersättning, uppdelad i normala och komplicerade besök
- Meddelarfrihet ska gälla för anställda hos privata vårdgivare som verkar inom systemet
- Vårdgivare som själva tillgodoser en stor del av invånarnas öppenvårdsbehov ska belönas
- Uppföljning bör ske genom oberoende inspektion i stället för via omfattande redovisningskrav
- Ersättningen bör gå till vårdenheten, men invånarna ska listas på enskild läkare
- Vårdgivaren ska tillhandahålla allmänläkarkompetens, men även andra läkare kan vara listningsbara om de har säkerställd kompetens

Läs mer Hela policyn på: [www.lakarforbundet.se](http://www.lakarforbundet.se)

punkt, men vi har anpassat oss till verkligheten som är att man ansett att det kommunala självstyret är viktigare. Vi ser de system som nu utvecklas som försöksmodeller som på sikt kan leda till att man hittar den bästa modellen, säger Eva Nilsson Bågenholm.

**Som en del i arbetet** med att utforma en vårdvalspolicy har Läkarförbundet genom en enkät pejlade stämningen bland läkarna i de tre landsting som i dag har vårdval: Halland, Stockholm och Västmanland (LT nr 5/2009).

Svaren visade att det finns en betydande kritik inom kåren mot alla tre modellerna. Bland annat fanns ett stort missnöje med den administrativa bördan.

– För att minska administrationen menar vi att man måste minimera antalet regler och i stället ha övergripande mål. Ersättningsystemen måste göras så enkla som möjligt och det måste finnas bra, gemensamma IT-system, säger Läkarförbundets utredningschef Kåre H Jansson.

Samtidigt som skepsisen

genomgående var stor, var det tydligt i enkäten att Hallandsmodellen var den som läkarna tyckte minst illa om. Mycket från det halländska vårdvalet går också att känna igen i Läkarförbundets riktlinjer. Det handlar om att uppdraget ska vara brett, att den fasta vårdpengen bör vara hög (minst 70 procent av den totala ersättningen) samt att ersättningen bör relateras till hur stor del av de listades totala öppenvårdskonsumtion som man klarar av inom vårdenheten.

Fördelen med en hög fast vårdpeng är enligt förbundet att det ger incitament att höja kvaliteten och prioritera hälsofrämjande insatser. Enkätsvaren visar dock att även i Halland, där fasta ersättningen är 80 procent, har

vårdvalet gjort att tillgänglighet prioriteras framför vårdtunga grupper och preventivt arbete.

**Varför tror ni att ett system som utformas efter era riktlinjer bättre skulle klara det som enligt enkäten inte heller Hallandsmodellen var särskilt bra på – vårdtunga grupper och prevention?**

– Det man har missat i Halland är den socioekonomiska viktningen. Åldersviktning räcker inte för att beskriva vårdtyngden. Det finns områden i Halland där man inte har resurser att ge den vård som invånarna behöver, menar Eva Nilsson Bågenholm.

**Högst precision** skulle viktning utifrån diagnos ge, men ett sådant system skulle kunna manipuleras av vårdgivarna. Därför förordar Läkarförbundet att viktningen utgår från de listades postnummer.

Ett annat argument för hög fast vårdpeng att det kommer att styra vårdgivare mot att etablera sig på platser som inte har läkare i dag. Sådana incitament behövs då den fria konkurrensen utesluter politisk styrning av nyetableringar.

Läkarförbundet avvisar dock en modell som den som snart införs i Skåne, där man inte har någon rörlig ersättning alls.

– Eftersom man inte alltid får tillräcklig träffsäkerhet genom skattning av vårdtyngd bedömer vi att det kan behövas en viss ersättning för besök också. Den bör helst vara uppdelad på två nivåer så att komplicerade besök får en högre er-



Illustration: Jakob Robertsson

sättning, säger Kåre H Jansson.

Vårdgivarna bör få ett brett uppdrag med helhetsansvar för patienterna, menar Läkarförbundet. Det innebär mer resurser till enheterna och därmed större frihet för professionen att anpassa verksamheten efter patienternas behov.

Samtidigt betyder ett brett uppdrag ett stort kostnadsansvar. I extremfall kan kostnaderna för läkemedelsbehandlingar och medicinsk service bli mycket höga, och därför måste landstingen i vissa lägen vara redo att kompensera vårdgivarna.

För att garantera utbildningsuppdraget när mer av den offentligfinansierade primärvården hamnar utanför landstingen måste vårdgivarna ha skyldighet att ta emot AT-läkare och läkarstu-



»För att minska administrationen menar vi att man måste minimera antalet regler och i stället ha övergripande mål«, säger Eva Nilsson Bågenholm, Läkarförbundets ordförande.

Foto: Anders Anjou

derande. Att anställa ST-läkare bör vara frivilligt, men göras attraktivt genom att landstingen delfinansierar tjänsterna.

**För att vårdvalet** ska bli ett reellt val utifrån kvalitet understryker Läkarförbundet också att informationen till med-

borgarna behöver utvecklas.

– I dag är tillgänglighet och bemötande det enda invånarna har att gå på. För att man ska kunna göra ett välgrundat val krävs mer information. Vi tycker att man bör redovisa antal invånare per läkare, vilka kompetenser man har och vilken fortbildning medarbetarna fått. När man har utvecklat välfungerande mått på det medicinska resultatet bör även det redovisas, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Genom att fortbildning redovisas öppet menar förbundet att behovet av fortbildning kan tillgodoses utan att pengar öronmärks.

– Om man inte ger någon fortbildning kommer det också att visas genom att man får sämre resultat.

**Michael Lövtrup**

michael.lovtrup@lakartidningen.se

## Möjlighet att neka brottslig student utbildning utreds

Högskoleverket ska på regeringens uppdrag utreda om det ska bli möjligt att neka en student plats på en utbildning om han eller hon på grund av grov brottslighet inte har förutsättningar att slutföra den. Det skulle exempelvis kunna gälla en läkarstudent som på grund av sitt brott inte kan beviljas läkarlegitimation av Socialstyrelsen.

Frågan har aktualiserats sedan en man som dömts för ett uppmärksammat mord 1999 i vår kommit in på läkarprogrammet i Uppsala. 2007 kom mannen in på läkarlinjen på Karolinska institutet, men fick då lämna utbildningen eftersom han förfalskat sina gymnasiebetyg.

– Det handlar inte om särskilt många personer, men några fall på senare år har visat att universitet och högskolor möjligen behöver kunna stoppa en student som på grund av grov brottslighet inte kan fullfölja utbildningen, säger högskole- och forskningsminister Lars Leijonborg i ett pressmeddelande.

Utredningen ska vara klar senast den 30 juni 2009. ■