

Norrlandsläkare kritiska till

För korta avtalstider, för lite hänsyn till glesbygdens villkor och för snål ersättning per patient är några av de kritiska synpunkterna på vårdvalsmodellerna från läkarförningarna i Norrbotten och Västerbotten.

Norrbottens läkarförning är kritisk till hur reformen skötts.

– Landstinget godkänner endast korta avtalsperioder på 30 månader, och det är ett effektivt sätt att förhindra konkurrerande etableringar. Det är väldigt svårt för en privat entreprenör att våga genomföra stora investeringar med så kort framförhållning och särskilt i glesbygden med ett sviktande befolkningsunderlag, säger Robert Svartholm, ordförande i Norrbottens läkarförning.

Han pekar på läkarbristen i Norrbotten, där ungefär var tredje distriktsläkartjänst är vakant, och på att det för tillfället endast finns en vårdcentral i länet i privat drift som har vårdavtal med landstinget.

– Arbetsgivaren borde ha tagit chansen och sett det fria vårdvalet som en möjlighet att åtgärda läkarförsörjningen. Men den chansen har man missat. Det är olika viljor som krockar; regeringen vill införa valfrihet och stärka patientens makt, landstinget i Norrbotten vill slå vakt om det man har.

– Det är inte bara ett politiskt problem. Vi upplever även att det finns en central tjänstemannastab som värnar om sin makt. Om en stor del av produktionen hamnar i privata händer minskar förstås deras makt, säger Robert Svartholm.

En sammanställning gjord av Vårdföretagarna visar att

Vårdvalsmodellerna har en hel del fel och brister, anser läkarförningarna i Norrbotten och Västerbotten.

135 privata vårdcentraler hittills tillkommit som ett resultat av det fria vårdvalet. Men det handlar i huvudsak om etableringar i de tre storstadsregionerna. Samtliga landsting i Norrland inför det fria vårdvalet först under 2010.

I Västerbotten finns kritik mot att det fria vårdvalet utformats utan hänsyn till glesbygdsförhållanden. I ett län med några av Sveriges allra minsta kommuner – vissa med endast några tusen invånare – blir det svårt för privata entreprenörer att klara kraven på heltäckande vårdcentraler.

– Landstinget vill undvika att snuvvotningar startas, och det är en god ambition, men konsekvensen blir att mindre entreprenörer som saknar finansiella muskler får det svårt, för att inte säga omöjligt, att hävda sig i konkurrensen, säger distriktsläkaren Tomas Eliasson, chef för Carema-drivna Dragonens hälsocentral i Umeå, en av Sveriges största vårdcentraler med 14 specialister i allmänmedicin.

– Vi kommer att klara de krav som ställs på nya uppgifter, allt från demensutredningar till ökat omhändertagande av ADHD-patienter. Vi har under några år utvecklat vår verksamhet och är fullt bemannade, men det blir väldigt svårt för nya aktörer. Ett annat problem är att landstinget lägger till nya uppdrag men skjuter inte till mer pengar, och i något läge är det en ekvation som kommer att haverera.

Han får medhåll av Nino Bracin, ordförande i Västerbottens läns läkarförning: – De ekonomiska ramarna med ersättningen per patient är snålt tilltagna i Västerbotten om man jämför med våra grannlandsting, Norrbotten och Västernorrland. Det är ett område där vi varit kritiska, och detsamma gäller att nya företag inte får ta del av den passiva listningen i ett område.

Nino Bracin är ändå mer hoppfull om att det fria vårdvalet ska bli positivt för vården i Västerbotten.

– På sikt tror jag att

»Arbetsgivaren borde ha tagit chansen och sett det fria vårdvalet som en möjlighet att åtgärda läkarförsörjningen. Men den chansen har man missat.«

det kan fungera – det är just uppstartsfasen som är ett bekymmer. Det är bra med ett brett åtagande och hälsocentraler som kan klara en stor del av vården. Den som jobbar med kvalitet och tillgänglighet kan nog ha förutsättningar att lyckas i systemet.

Från politiskt håll tillbakavisas tanken om att det fria vårdvalet utformats för att hindra privata alternativ.

– Det här är ingen högervänster-fråga hos oss. Det råder fullständig politisk enighet om hur det fria vårdvalet ska fungera. För egen del har jag faktiskt argumenterat för

VÅRDVAL
NORRLAND



vårdvals villkor

kortare avtalstid än 30 månader. Det är inte rimligt att landstinget ska binda upp sig i långa avtal i premiäromgången av en helt ny vårdmodell, säger Kent Ögren, socialdemokratiskt landstingsråd i Norrbotten.

I Västerbotten är det endast i vissa detaljer som politikerna varit oense, uppger landstingsrådet Gunilla Johansson (S).

Hon kopplar ihop kraven på heltäckande vårdcentraler

med landstingets vision om en friskare befolkning och ett stärkt förebyggande folkhälsoarbete.

– Vi tydliggör primärvårdens uppdrag och skapar trygghet för patienterna med ett brett basuppdrag. Men jag kan hålla med om att det kan bli svårt att klara det uppdraget överallt i ett glesbefolkat län som Västerbotten, säger Gunilla Johansson.

Fredrik Mårtensson
frilansjournalist

Distriktsläkaren Alette Brorstad:

»Utmaningen gick inte att motstå«

– Utmaningen gick inte att motstå. Men jag vet att den korta avtalstiden gjorde att Praktikertjänst funderade en extra gång innan de ställde sig bakom vår ansökan, säger distriktsläkaren Alette Brorstad, som ansökt om att starta en privat vårdcentral i hemkommunen Piteå i Norrbotten tillsammans med tre kollegor.

Samma dag i januari som hon talar med Läkartidningen har ansökan om godkännande skickats in till Norrbottens läns landsting.

– Vi har blivit lovade besked inom tre månader, och ambitionen är att komma i gång med verksamheten den 1 augusti. Det känns otroligt lockande att kunna starta någonting nytt med lite andra arbetsformer tillsammans med kollegor som man har stort förtroende för.

Hur ser du på kravet på heltäckande vårdcentraler?

– Det kan nog skrämra en del att behöva täcka in det mesta: arbetsterapi, sjukgymnastik, mödravård med mera. Men vi har sett det som

en möjlighet och har tagit fram ett eget vårdkoncept där vi försöker komma ifrån traditionellt slutna mottagningsrum, för att i stället jobba i öppna miljöer så långt det är möjligt.

Alf Wiklund, regionchef vid Praktikertjänst, är mycket kritisk till regelverket för fritt vårdval i Norrbotten.

– Vi tycker att ansökan i Piteå är så bra att vi ställt oss bakom den, men vi kommer att vara mer försiktiga med etableringsprojekt i Norrbotten. Det är inte rimligt med en så kort avtalstid som två och ett halvt år när andra landsting har fyra eller fem år.

– Det är inte heller rimligt att de patienter som inte listar sig automatiskt går till närmaste landstingsdrivna vårdcentral. En sådan bestämmelse är långtifrån konkurrensneutral, säger Alf Wiklund.

Fredrik Mårtensson



Alette Brorstad

Foto: Sofia Wellborg

från Lakartidningen.se Längre versioner av nedanstående notiser finns att läsa på vår webbplats.

EMA positivt till intravenöst oseltamivir

Den europeiska läkemedelsmyndigheten EMA har för första gången gjort ett positivt uttalande om »compassionate use«. I det aktuella fallet gäller det att ett läkemedel används i en ny formulering, när det finns särskilda skäl för det, och trots att det ännu inte är godkänt.

Det aktuella uttalandet kommer med anledning av en förfrågan från Finland och gäller användningen av Tamiflu intravenöst för influensasjuka patienter som inte kan inta den godkända formen av läkemedlet, tabletter för oralt intag. EMA anser att detta bör kunna godtas för patienter i potentiellt livshotande tillstånd, trots att kliniska data är väldigt begränsade.

För »compassionate use« av ett läkemedel krävs tillstånd från de nationella läkemedelsmyndigheterna, i Sveriges fall Läkemedelsverket. För läkemedel som inte är godkända för expediering i Sverige kan Läkemedelsverket bevilja undantag enligt det så kallade licenssystemet.

Normalt rör licenserna enskilda fall, namngivna patienter. Ansökan görs av det apotek som vill expediera läkemedlet.

Michael Lövrup, Elisabet Ohlin

Randning bör betraktas som tjänsteresa

När en ST-läkare randar sig hos annan arbetsgivare bör denna utbildning ses som ett led i anställningen hos den ordinarie arbetsgivaren och behandlas som tjänsteresa. Det är det mest fördelaktiga, anser Läkarförbundet.

Lön, jourkompensation, traktamente och reseersättning bör utgå från den ordinarie arbetsgivaren. Det slås fast i Läkarförbundets policy för de ekonomiska villkoren vid sidoutbildning under specialiseringstjänstgöring, som centralstyrelsen antog vid sitt möte den 26–28 januari.

– Vi har upplevt att många ST-läkare kommit lite i kläm. Det gäller framför allt de som inte kan bli specialistkompetenta enbart genom att tjänstgöra inom sitt eget landsting eller region. Många har nog inte varit uppmärksamma på att arbetsgivaren inte alltid stått för de ökade kostnaderna. Det här dokumentet kan bli ett stöd för den enskilde läkaren och lokalföreningarna när man skriver anställningskontrakt, säger Sylfs ordförande Lena Ekelius.

Polycyn kommer att spridas på olika sätt inom förbundet.

Michael Lövrup, Elisabet Ohlin

Vite hotar Karolinska i Huddinge

300 000 kronor blir notan varje gång Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge placerar sjukhussängar närmare varandra än minimiavståndet 80 centimeter. Det beslutade Arbetsmiljöverket den 20 januari. ■

Filippa Reinfeldt talesperson i sjukvårdsfrågor

Moderaternas partistyrelse har utsett Filippa Reinfeldt (M), sjukvårdslandstingsråd i Stockholm, till talesperson i sjukvårdspolitiska frågor. ■

De får mest av sjukskrivningsmiljarden

Värmland, Jämtland och Gotland är de landsting vars sjukpenningdagar minskade mest förra året, med en dryg fjärdedel. De får därmed störst ersättning ur den så kallade sjukskrivningsmiljarden.

Värmland får 43 miljoner kronor, Jämtland 25 miljoner och Gotland 8 miljoner kronor.

Mindre bra var utfallet i Stockholm, Kronoberg och Jönköping, som å andra sidan har utgått från låga sjukskrivningsnivåer. ■

Louis Riddez från Haiti: Skottskador hör till vardagen

Skottskador hör till vardagen på Choscal-sjukhuset i Cité du Soleil, Port-au-Prince. Läget börjar annars långsamt stabiliseras på sjukhuset.

– Men vi fortsätter att operera dygnet runt. Många kräver upprepade operationer innan alla sår eller amputationsstumpar är läkta, uppgav den svenske kirurgen Louis Riddez den 23 januari. ■