

**utökat vårdval.** Sedan januari 2010 har patienter enligt hälso- och sjukvårdslagen rätt att själva välja vårdcentral/ lista sig hos allmänläkare. Något obligatorium om specialistval är inte aktuellt. Men regeringen avser att med ekonomiska incitament locka landsting/regioner att införa vårdval för specialistvård. Planerad vård lyfts ut från akutsjukhus.

text: marie närliid

illustration: cecilia waxberg

# Förhandlingar pågår om utökat vårdval



**V**årdval inom specialistvård planeras bli frivilligt och införs inom ramen för LOV, lagen om valfrihetssystem. Med ekonomiskt lockbete, motsvarande »kömiljarden«, kan vårdens huvudmän komma att lockas med på båten. Socialdepartementet har inlett förhandlingar med Sveriges Kommuner och landsting, SKL, om att på frivillig väg inrätta valfrihetssystem för patienter att välja specialistvård som inte avser akutvård eller högspecialiserad vård – så kallat Vårdval plus.

– Det finns ju en liknande process när det gäller LOV i kommunerna. Där har vi gett kommunerna 300 miljoner kronor för att testa på, eller att utreda om man vill använda LOV i kommunerna. Vi ser framför oss att man skulle kunna göra en liknande överenskommelse när det gäller att utöka vårdvalen i hälso- och sjukvården, säger Henrik Moberg, departementssekreterare, Socialdepartementet, till Läkartidningen.

Regeringen hoppas på en överenskommelse som kan komma att träda i kraft 1 januari 2012.

– Förhoppningen är att vi kan lägga in det i höstbudgeten, säger Henrik Moberg.

## Kommer befintliga utökade vårdval att påverkas?

– Det får vi ta ställning till. Vi vill ju inte sätta krokben för den utveckling som sker i Stockholm, Uppsala och på andra håll, utan snarare stödja den. Men det ska ju fungera

## Alternativ till upphandlingar

Vårdval är ett alternativ till upphandlingar. Vårdgivare kan söka auktorisation förutsatt att man uppfyller villkoren. Sedan är det fritt att etablera sig och utföra de behandlingar och operationer man kan – om patienterna kommer – till skillnad från vid upphandlingar där man måste vara väldigt precis, till exempel i att ange volymer. ■

för båda parter. Det kan ju hända att man vill stimulera någon specifik utveckling, men det kan vi inte säga just nu.

Det vårdvalssystem som planerad specialistsjukvård som man nu förhandlar om kommer att skilja sig rejält från den nationella plattform som skissades i ett tilläggsdirektiv till del tre i den borgerliga regeringens stora valfrihetsutredning »Patientens rätt« från november 2009, signerad Toivo Heinsoo, i dag landstingsdirektör i Stockholm.

Lagen om valfrihetsersättning (LOVE) skulle ge specialistläkare möjlighet att vid sidan av sin anställning på sjukhusen arbeta i egen regi. Lagen avsågs samtidigt komma att ersätta taxeläkarsystemet, lagen om läkarvårdsersättning (LOL), som dömts ut av EU för att åsidosätta grundläggande regler om fri konkurrens och etableringsfrihet.

– Många tyckte att LOVE

var gammaldags och åtgärdsbaserad. Tanken var att åstadkomma något slags värddedja, men ersättning- en var betald per insats. Det var svårt att se hur den skulle hänga ihop, säger Olle Olsson, handläggare vid sektionen för demokrati och styrning, SKL.

I ett utökat vårdval gäller att inte » skapa stuprör« och ha kvar kostnadskontroll, samtidigt som en adekvat valfrihet för medborgarna skapas:

– Man vill ju ha något slags värddedjetänk kvar, tillägger Olle Olsson.

Även Läkarförbundet och dess yrkes- respektive specialitetsföreningar hade invändningar mot LOVE, men av annat slag. Att ge specialister möjlighet att vid sidan av anställning kunna verka i öppenvård välkomnades varmt – proble-

HUSET



ÖRON-NÄS-HALS

ÖGONSJUKVÅRD

HÖFTLEDS-OPERATIONER

met var att detta inte föreslogs bli tvingande.

Hur vårdvalen byggs upp och hur många specialismråden som inkluderas kan komma att variera stort.

– Landstingens syften, mål och utmaningar skiljer sig åt, vilket även återspeglas i ersättningsystemens konstruktioner, säger Åsa Himmelskiöld, handläggare i SKL:s »Valfrihetsprojektet«.

Hon påpekar att det är en utmaning att få många olika vårdval att fungera som ett integrerat system. Patienter med komplexa behov kräver en hel del koordinering. Samtidigt är det en avvägning kring hur breda uppdrag

vårdgivarna »mäktar med« – om det exempelvis finns en målsättning om att stimulera möjligheten att starta och driva mindre företag.

– Man får fundera på om värden ska organiseras utifrån specialiteter eller utifrån kompetensöverskridande behov, och där olika specialiteter ingår, säger Åsa Himmelskiöld, som även sitter med i förhandlingarna

**»Det är en utmaning att få många olika vårdval att fungera som ett integrerat system.«**

med Socialdepartementet.

– Det är för tidigt att säga om dialogen kommer resultera i en överenskommelse, kommenterar hon förhandlingarna.

I Stockholm innebär vårdvalet för specialister ett systemskifte för elektiv vård (se artikel på nästa sida). Vårdval införs inom alla områden med undantag för dem som uppenbart inte är lämpade.

I landsting och regioner med mindre patientunderlag, annan tillgång till personal och med annan politisk majoritet, kan den planerade specialistvården dock komma att ligga dagens vårdproduktion nära.

Läkarförbundet kommer att presentera sina ståndpunkter om Vårdval plus vid ett seminarium under Alme-

dalsveckan. Vd Håkan Wittgren har tidigare i en ledare i Läkartidningen (nr 21/2011) framför allt lyft de näringspolitiska aspekterna. Det är positivt för läkare med en breddad arbetsmarknad, och för detta vill man ha en nationell reglering.

Staffan Henriksson, nyttiträdd ordförande i Sveriges privatläkarförening, ser olika möjligheter, och passar på att lyfta fram sina intressefrågor:

– Om sjukhusläkarna kommer ut i öppenvården kan de till exempel arbeta som anställda vikarier för oss småföretagare eller så kan de bli egna företagare och då bli medlemmar hos oss, då vi är den enda yrkesförening som till 100 procent bevakar småföretagarnas intressen i Läkarförbundet, säger han.

Marie Närlid

# Hälften av landstingen på gång

Hälften av landstingen har infört, eller utreder möjligheten att införa, vårdval för specialistvård. I Stockholm baseras valet på diagnoser. I Halland är primärvården lots, men det är oklart om den ska medverka som finansär. Vad som händer med forskning och utbildning återstår att se.

Flera landsting och regioner är på gång att lyfta planerad specialistvård från akutsjukhusen. En redovisning från Konkurrensverket som presenterades i maj (»Uppföljning av vårdval i primärvården«). Landstingens vårdvalssystem och erfarenheter. Delrapport 2«) visar att omkring hälften av landstingen har infört eller utreder möjligheten att införa vårdval inom fler områden än för allmänläkarverksamhet vid vårdcentraler (se ruta). Flertalet av dessa rör verksamheter som ligger primärvården nära, som barn- och mödravård.

Men lösningarna kommer att variera stort, utifrån demografiska förutsättningar och politiskt styre. Den utbyggnad av den så kallade »närsjukvården« som är på gång i Stockholm inbegriper till exempel även kortare inläggningar på sjukhus i samband med operationer.

Något sådant är dock inte aktuellt i Region Halland: – Vi är 300 000 invånare och har tre sjukhus. Vi tror

oss inte behöva starta nya sjukhus i Halland för skattebetalarnas pengar nu, utan vi vill börja i en trygg ordning där vi redan har en öppenvårdsverksamhet med en ansevärd mängd specialister. Sedan har vi upphandlat vård på mindre sjukhus, reumatologi och idrottsmedicin och viss ortopedi, säger Eva-Karin Möllefors, utvecklingschef, Region Halland.

I Region Halland går man varligt fram i den politiska processen:

– Vi ska utreda ersättningsystem och gränsdragningen mellan vad vi menar är specialistvård som inte behöver sjukhusets resurser. Och vad är allmänmedicin? Denna får inte utarmas av specialistvårdval.

– Det här är saker vi har på en lista som vi måste utreda innan vi kan sjösätta något.

Vi har tänkt i många scenarier, men vi har ingen lösning, det ska vi arbeta med under hösten.

Halland har Sveriges friskaste befolkning och en över blockgränserna enig hälso- och sjukvårdspolitik. I midssommarveckan fattade landstingsfullmäktige beslut om ett Vårdval plus. Primärvården ska fungera som lots, men det är oklart ännu om man där även får hålla i börsen, det vill säga att primärvården har kontroll över hälso- och sjukvårdsbudget för den elektiva specialistvården.

Region Skåne har bestämt sig för att lägga ut kataraktoperationer i ett kundvals-/vårdvalssystem från och med 2012. Fler vårdval inom specialistvården blir aktuella längre fram.

– Vi tror sedan länge på att skilja på elektiva och akuta processer mellan sjukhusen, och koncentrerar olika typer av operationer. Kvaliteten blir bättre och komplikationerna färre, sammanfattar Magnus Käregård, medicinskt ansvarig, Region Skåne.

Här har specialister sedan tidigare kryddat »Hälsovalet« i primärvården, om än inte i den utsträckning som man från politiken hade hoppats. Utlokaliserad specialistvård har visat sig vara lyckosam, enligt Magnus Käregård. Det kan gälla att olika organspecialister finns på vårdcentralen en eller ett par dagar i veckan.

I Stockholm läns landsting pågår ett genomgripande systemskifte i specialistvården.

– Vi bygger ett nytt universitetssjukhus. Vi måste göra plats för den svårare och mer krävande vården på sjukhusen, och flytta ut den enklare vården, säger Leif Kvarnström, avdelningschef, avdelningen för somatisk specialistvård, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Stockholms läns landsting.

Beslut om vårdval har fattats för åtta områden som ska sjösättas successivt. Förslag till så kallade »regelböcker« läggs under innevarande år för ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukvård, hudsjukvård, allergologi och reumatologi, fortsätter han.

Bakgrunden är att Stockholm växer så det knakar. Länet har i dag drygt två miljoner invånare, och beräknas växa med drygt 30 000 personer per år de närmaste åren. Det borgerliga blocket vill lyfta den planerade vården från akutsjukhusen. Vården ska komma »närmare befolkning och patienter« i så kallade specialistcentrum.

Vidare finns i Stockholm redan en infrastruktur av spe-

## Valfrihet inom andra områden än allmänläkarverksamhet i maj 2011

### Stockholm

- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Fotsjukvård
- Logopedi
- Primär hörselrehab
- Förlossningsenhet
- Obstetisk ultraljudsmottagning
- Läkarinsatser i SÄBO
- Kataraktoperationer
- Höft- och knäprotesoperationer
- Planerad specialistrehabilitering
- Ögonbottenfotografering
- diabetiker, behandling av diabetesretinopati
- Specialiserad ögonsjukvård i öppenvård
- Allmän barn- och ungdomsvård
- Specialiserad tandvård för barn och ungdomar

### Uppsala

- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Medicinsk fotvård för diabetiker

- Teambaserad medicinsk utredning
- Primär hörselrehab
- Särskilt läkarutlåtande
- Psykoterapi
- Tandreglering för barn och ungdomar

### Skåne

- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Multimodal smärtbehandling
- Kognitiv beteendeterapi
- Hörselrehab

### Norrköping

- Barnhälsovård
- Logopedi
- Fotsjukvård
- Östergötland
- Obesitaskirurgi

### Kalmar

- Peruk/hårsättning

### Sörmland

- Psykoterapi

Källa: Konkurrensverket. I Stockholm tas nu regelböcker fram för basal hörselrehabilitering, hudsjukvård, reumatologi, ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukdomar, allergologi, gynekologi och palliativ slutenvård.



AKUTSJUKHUSET



»Vi måste göra plats för den svårare och mer krävande vården på sjukhusen...«

Stockholms läns landsting

cialister utanför sjukhusen. Tjugofem procent av alla besök i Stockholm inom den somatiska specialistvården (exklusive allmänmedicin) gjordes under 2008 hos privata specialister, enligt ett arbetsmaterial från Stockholm läns landsting från i fjol.

Men kraven i vårdvalens regelböcker innebär att det

kan bli svårt för fåmansföretag att uppfylla villkoren för etablering. Stockholms privatläkarförening är tveksam till den konstruktion Stockholms läns landsting inriktar sig på. Risken är att större vårdföretag gynnas. Det kan till exempel gälla krav på öppettider och bemanning.

– Ett sätt är att gå ihop och arbeta tillsammans, replikerar Leif Kvarnström.

I grannlandstinget Uppsala har ett färskt beslut om specialistvård inom vårdval väckt farhågor bland läkare. Det gäller kataraktoperationer, ögonbottenfotografering vid diabetes och ljusbehandlingar vid hudsjukdomen psoriasis från och med nästa år.

Anna Rask-Andersen, läkare och ordförande i Upplands allmänna läkarförbund, befarar att öppen konkurrens kan äventyra det patientunderlag som sjukhuset behöver för att kunna erbjuda både kompetens och utbildning av blivande ögonläkare, men också att enklare ögonopera-

tioner kan konkurrera ut allvarigare ögonsjukdomar.

Vad händer med forskning och utbildning i samband med vårdval? Leif Kvarnström i Stockholm medger att det är frågor som återstår att lösa.

– Det är en fråga vi ofta får. Om man flyttar ut vården måste viss personal, läkare och sjuksköterskor, flytta ut. Men även naturligtvis utbildning och forskning. Så det arbetar vi med att lösa.

– I vårdvalens regelböcker står att man ska delta i utbildning, till exempel ST-utbildning. Det måste ju lösas, säger Leif Kvarnström.

Det gäller utbildning men inte forskningsdelen?

– Bara för att man forskar på en patientgrupp behöver denna inte vara inne på sjukhuset. Det gäller att hitta rutiner så att man får tillgång till patientmaterial även utanför de stora sjukhusen.

– Men det finns en oro, och det är vi väl medvetna om, så det räknar vi med ska lösas.

Marie Närlid

Lokalordförande kräver respekt för fackligt arbete

I en artikel som publicerats på Dagens Samhälles debattsajt varnar ordförandena för Läkarförbundets lokalföreningar för en hårdare attityd från arbetsgivarna och kräver respekt för fackens roll. Detta med anledning av händelserna vid Hallands sjukhus i Varberg. Artikeln har även under-tecknats av Läkarförbundets ordförande, Marie Wedin. ML

Krav på Anders Dybbers avgång

Drygt hälften av läkarna vid Hallands sjukhus Varberg, 78 personer, står bakom en skrivelse med krav på att sjukhuschefen för Hallands sjukhus i Varberg, Anders Dybber, avgår.

Läkarna menar att Dybber genom att vid upprepade tillfällen öppet kritisera verksamheten och uttrycka sin misstro mot läkarna väckt allmänhetens misstro mot sjukhuset. Kulmen blev varslat om avskedande mot huvudskyddsombudet Thomas Zilling, mitt under pågående arbetsmiljökonflikt.

Fortroendet för sjukhuschefen är helt förbrukat. Han är därmed, enligt läkarna, inte rätt person att leda arbetet med att bygga upp verksamheten igen.

Av rädsla för represalier vill läkarna inte gå ut med sina namn. ML

Kollektivavtal om meddelarfrihet ingen »big deal« för Capio

Anställda i Capios svenska företag lovas meddelarfrihet, enligt ett nytt kollektivavtal mellan Capio och Läkarförbundet, Vårdförbundet och SKTF.

Avtalet ger de omkring 3 000 Capioanställda meddelarskydd, som annars inte finns i privat verksamhet.

– Det är jättebra. Det här fick vi av arbetsgivaren utan att vi hade yrkat det, säger Peter Wursé, förbundsjurist på Läkarförbundet.

Tommy Löfgren, ombudsman på SKTF, berättar att han blev uppringd av Capios dåvarande vd Gunnar Németh, numera vice styrelseordförande, som ville formalisera företagets policy om öppenhet.

– Då föreslog jag kollektivavtal.

Det hade Gunnar Németh inget emot.

– Eftersom vi menar allvar var det ingen »big deal«. Vi har precis som de anställda ett intresse av att felaktigheter kommer fram, säger Gunnar Németh.

Meddelarfriheten enligt avtalet omfattar inte uppgifter som det råder tystnadsplikt för inom företaget. Den gäller heller inte företagshemlighet enligt lagen om skydd för företagshemligheter. Exempel på sådana är ett kundregister, eller register över anställda, eller unika metoder, något som ger företaget en unik konkurrensfördel.

Inom den offentliga sek-

torn kan den som bryter mot det lagstadgade förbudet mot efterforskning och represalier dömas till böter eller fängelse. Detta straffansvar gäller alltså inte Capio och övrig privat sektor. Men i och med avtalet kan det för Capios del bli fråga om skadestånd för kollektivavtalsbrott.

– Nu hoppas vi att Aleris, Carema och andra vårdbolag följer efter. Hittills har vårdbolagen bara hänvisat till den policy de har, säger Tommy Löfgren.



Gunnar Németh

Elisabet Ohlin

**Läs mer** En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se

Personalägda vårdcentraler organiserar sig

Stockholms personalägda vårdcentraler har slagit sig samman i en ny förening – PIST, Personalägda vårdcentraler i Stockholm. Syftet är att öka inflytandet, inte minst över villkoren för vårdvalet. Enligt PIST är i dag runt var tredje av de totalt 200 vårdcentralerna och husläkarmottagningarna i Stockholm personalägd.

För närvarande har PIST 56 medlemmar. Det rör sig om vårdcentraler som drivs som aktiebolag, som personalkooperativ/ekonomiska föreningar samt vårdcentraler anslutna till Praktikertjänst. ML

## SFINX får Läkemedelsverkets stöd

I valet av IT-stöd för att upptäcka potentiella läkemedelsinteraktioner förordar Läkemedelsverket efter en utvärdering SFINX framför EES.

Vården och apoteken bör enligt Läkemedelsverket ha samma system för att signalera att nyförskrivna läkemedel kan interagera på olämpligt sätt med dem som patienten redan får.

På uppdrag av Socialdepartementet har myndigheten därför jämfört de två interaktionsmoduler som i dag används, EES (Elektroniskt expertstöd) och SFINX (Swedish Finnish Interaction X-referencing), och kommit fram till att SFINX är att föredra. EES kan missa potentiellt viktiga interaktioner eftersom det inte täcker

hela det svenska läkemedels-sortimentet och eftersom analysen sker på substansgruppsnivå och inte på substansnivå.

Mikael Rolfs, ordförande i Läkarförbundets råd för läkemedel, IT och medicinteknik, menar att det var ett väntat val.

– Vi har sagt hela tiden att det är skillnad mellan EES, som är ett expeditionsstöd för att lämna ut läkemedel, och SFINX, som är uppbyggt som ett ordinationsstöd. Nu förväntar jag mig att SFINX får en tydligare förvaltningsstruktur så att det uppdateras mer kontinuerligt än i dag.

Nästa steg är att integrera systemet i journalsystemet, så att man som förskrivande läkare slipper hoppa mellan systemen. Inom den grupp som

arbetar med att utarbeta den nationella läkemedelsstrategin, där Läkarförbundet medverkar, har man kommit överens om att sätta ett sista datum för när ett sådant integrerat stöd ska finnas på plats.

Mikael Rolfs menar att Läkemedelsverkets ställningstagande ger argument för att kräva att den processen nu snabbas upp.

– Nu är det svart på vitt vad som ska användas, nu är det upp till huvudmännen för vården att se till så att man verkligen ställer krav på sina journalleverantörer att SFINX ska vara en integrerad del av läkemedelsordinationsmodulerna.



Mikael Rolfs

Mikael Lövtrup

■ Föreskrifter för livsuppehållande behandling klara

■ Specialistläkarna blir fler men sned åldersfördelning spökar

■ Dansk forskning citeras mest

■ Läkemedelsverket ska skapa nationellt substansregister

■ Läkare och sjuksköterskor inför rätta i Bahrain

■ Krav på snar lösning av ställföreträdarfrågan



Foto: Colourbox

Lyssna på stranden? Läkaren Claes Hultling debuterar 28 juli i »Sommar» i Sveriges Radio.

■ Sommar med Claes Hultling

■ Ett fåtal läkare bakom narkotikan på »plattan»

■ Anders Ahlbom lämnar expertuppdrag efter jävdiskussion

## »Situationen vid akuten i Malmö ännu värre«

Trots att vårdplatserna blivit fler har den dåliga arbetsmiljön på akuten i Malmö inte blivit bättre, anser huvudskyddsombudet. Sjukhuset har trots löfte inte ökat läkarbemanningen på akuten, och nu vilar ett tungt sparkrav på hela sjukhuset.

För drygt ett år sedan slog Malmö läkarförening larm till Arbetsmiljöverket om den dåliga arbetsmiljösituationen vid Akutcentrum på grund av ständiga överbeläggningar.

Trots att 16 nya vårdplatser inrättats, som sjukhuset lovade när Arbetsmiljöverket i juni 2010 var på plats för en inspektion, har situationen på akuten inte blivit bättre. Det menar Jens Bernow, huvudskyddsombud för läkarföreningen på Skånes universitetssjukhus, SUS, i Malmö.

– Det är värre än för ett år sedan. Man har inte fler inläggningar, men patientbelastningen har ökat. Om man jämför årets fem första må-

nader i år med samma period i fjor, så har man 11 procent fler sökande.

Att arbetsmiljön på akuten i Malmö är tuff bekräftas i en psykosocial utredning som genomförts efter krav från Arbetsmiljöverket.

– Läkarna på Akutcentrum i Malmö upplever mer krav och mindre inflytande jämfört med hela landet och även jämfört med andra internmedicinare, säger Eva Bejerot, docent i arbetsvetenskap vid Stockholms universitet, som gjort undersökningen.

För att skapa rimliga arbetsförhållanden fick sjukhuset i samband med inspektionen i fjol krav på sig från Arbetsmiljöverket att redovisa en plan för att öka läkarbemanningen. Enligt Jens Bernow ligger sedan i början av februari en utredning om att skapa en ny jourlinje under eftermiddagar och kvällar på



Jens Bernow

sjukhuschefen Bent Christensens bord.

– Trots att han haft nästan ett år på sig har han inte uppfyllt Arbetsmiljöverkets krav. Vi förväntar oss ett skarpt svar från Arbetsmiljöverket. Det är nu de har chans att visa om de har några klor eller inte, säger Jens Bernow.

Arbetsmiljöverket hade i mitten av juni ett uppföljningsmöte med sjukhuset. Enligt arbetsmiljöinspektör Lise-Lotte Hamfelt tyder inget på att behovet av personalförstärkning skulle ha minskat.

– Vi har inte fått uppfattningen att något har ändrats i frågan om läkarbemanningen. Vi har framfört att vi inte kommer att avsluta den punkten utan vi kommer att fortsätta att handlägga den.

Beskedet från sjukhuschefen till Arbetsmiljöverket var enligt Lise-Lotte Hamfelt att det saknas pengar. Ett tufft sparkrav vilar på sjukhuset eftersom man gick back över

400 miljoner kronor i fjol. Om besparingskravet från regionen ligger kvar befarar Jens Bernow att det blir nödvändigt att stänga vårdavdelningar, vilket skulle förvärra problemen på akuten. Samtidigt betonar han att roten till problemen inte står att finna på SUS, utan i primärvården.

– Att vi har fler sökande men inte fler inläggningar innebär att det är fel patienter som kommer till akuten, och det beror på att vårdvalet i primärvården är underfinansierat. Då får man en ökad belastning på akutmottagningen i Malmö i stället.

Bent Christensen låter hälsa till Lakartidningen att det pågår en konstruktiv dialog med regionledningen angående Akutcentrum och att han för tillfället inte lämnar ytterligare kommentarer.

Michael Lövtrup

**Läs mer** En längre version av artikeln finns på Lakartidningen.se