



Läkarförbundet stod som värd för fyra välbesökta seminarier under årets Almedalsvecka – fem om man räknar med det som anordnades tillsammans med den nationella samordnaren för kvalitetsregistren. Bland annat debatterades det utvidgade vårdvalet, då förbundet passade på att presentera sina färska riktlinjer för vårdval inom specialistvården.

## »Undanträngningseffekter beror på att läkarna prioriterar fel«

Mats Eriksson, ordförande i SKL:s sjukvårdsdelegation, bollade över ansvaret till läkarna för de undanträngningseffekter som Läkarförbundet menar att vårdgarantin leder till.

– Om läkare gör dessa val gör de fel prioriteringar, sa han på Läkarförbundets seminarium om vårdgarantin i Almedalen.

Marie Wedin, Läkarförbundets ordförande, konstaterade att vårdgarantin satt fokus på tillgängligheten och fått alla att tänka efter hur vården kan arbeta snabbare och bättre. Problemet, menade hon, är att i kömiljarden smälles nybesök högre än återbesök. I kombination med resursbrist leder det till undanträngningseffekter som inte stämmer överens med vare sig medicinsk etik eller den statliga prioriteringsordningen.

– Och det är läkarkåren



Marie Wedin

som fått ta ansvar för de här undanträngningseffekterna. Det är vi som måste förklara för kroniska patienter varför de inte får sina berättigade återbesök, sa Marie Wedin.

Mats Eriksson (M), ordförande i SKL:s sjukvårdsdelegation, ville dock inte kännas vid att vårdgarantin skulle leda till undanträngningseffekter.

– Hos oss i Halland har våra revisorer checkat av detta och inte hittat några sådana effekter. Jag vet inte vad dina medlemmar rapporterar, men om man gör dessa val tycker jag att man gör fel prioriteringar.

Anne Carlsson, ordförande för Reumatikerförbundet, tyckte att det var typiskt att läkarkår och politiker skyller på varandra och menade att det är styrsystemets utformning som gör att man kan skylla på undanträngningseffekter.

– Man måste tala ihop sig om en smidigare modell där inte tillgängligheten är prio ett utan det medicinska utfallet.

Kenneth Johansson (C),

ordförande i riksdagens socialutskott, ville inte skylla på läkarna utan sa:

– Vi har satt upp det regelverk och stiftat de lagar som vi anser ska gälla, men den medicinska prioriteringen gör inte politikerna, utan det är doktorernas uppgift. Men vi accepterar inte undanträngningseffekter. Anledningen till att regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att se om det finns sådana tendenser är att det ska upp på bordet så att vi kan göra något åt det.

Marie Wedin upprepade Läkarförbundets lösning på problemet: en så kallad medicinsk vårdgaranti där nationella riktlinjer och den statliga prioriteringsplattformen bakas in i garantin.

– Patienten får inom en stipulerad tid, kanske en månad, komma till specialist för att få bedömt de medicinska behoven och få utmejslat ett vårdförlopp med behandling, eventuell rehabilitering och återbesök. Finns det flaskhalsar som gör att man inte klarar processen inom rimlig tid får patienten gå till

en annan vårdgivare.

Anne Carlsson betonade att för de patienter hon representerar kan andra delar av kedjan vara väl så viktiga som att snabbt få komma till specialisten.

– Vårt problem är att det tar för lång tid att få en diagnos, att vi hinner bli så sjuka. I dag kan det ta sju år för en kvinna med ospecifika ryggproblem att få sin diagnos. Om vi fick diagnos i tid skulle vi inte behöva komma till specialisterna för att få en behandling.

Michael Lövtrup

**Läs mer** En längre version av artikeln finns på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)

**från Lakartidningen.se**

Läs fler artiklar på vår webbplats.

■ **Kvalitetsregister gör nytta i uppföljningen, anser verksamhetschefer**

■ **Ekonomi utmaning i framtidens sjukvård**

■ **Antibiotikaresistensen utmanar den politiska viljan**



## Ett utvidgat vårdval utan detaljstyrning

»Reglerna ska bygga på tillit och undvika detaljstyrning.«  
Läkarförbundet presenterade under Almedalsveckan riktlinjer för ett utvidgat vårdval.

Landstingen kommer på sikt inte att kunna behålla både rollen som beställare och rollen som utförare. Att kombinera de båda rollerna kommer inte att vara trovärdigt. Det framhöll Läkarförbundets vd Håkan Wittgren när han inledde Läkarförbundets seminarium om utvidgat vårdval på måndagen under Almedalsveckan i Visby.

Vid seminariet presenterade Läkarförbundet riktlinjer för vårdval inom specialistvården, som väntas komma att se mycket olika ut mot bakgrund av landstingens och regionernas skiftande förutsättningar och preferenser vad gäller produktion och politik.

Vårdval »ska vara förenliga med lagens syfte, att genom konkurrens skapa effektivare, tillgängligare vård med hög kvalitet«, understryker Läkarförbundet.

Samma meddelarfrihet som i offentligt producerad vård bör erbjudas i privat vård, slog Håkan Wittgren vidare fast.

– Det bör också vara möjligt att kombinera tjänstgöring, att arbeta både på sjukhus och i öppen form – och där läkare har möjlighet att variera anställningsform,

fortsatte Håkan Wittgren för en fullsatt Stora salen i Rindihuset, akademikerfackens plats under Almedalsveckan.

En farhåga är att små företag kan komma att få svårt att etablera sig.

– Kostnadsansvar för medicinsk service, labb, röntgen och övrig service måste utvecklas så att även mindre företag klarar uppgiften, framhöll Håkan Wittgren, som till Läkarförbundets önskelista lade till att »ersättning ska vara skälig och täcka alla åtaganden förenliga med uppdraget samt att administrationen ska vara minimal«.



Håkan Wittgren

Enligt Läkarförbundet har den öppna specialistvården en viktig uppgift inom läkarutbildning, klinisk forskning och kliniska provningar. Forskning och utbildning har identifierats vara styvmoderligt behandlade i vårdval. ST-utbildning i privat öppenvård har ibland stupat på att man inte hittat ekonomiska former.

Marie Närlid

**Läs mer** En längre version av artikeln finns på [Lakartidningen.se](http://Lakartidningen.se)