

Mer verkstad i vårdvalet!

Läkarförbundet ser utomordentligt positivt på regeringens satsning att utvidga vårdvalet. Att vårdvalet även omfattar den specialiserade öppna vården är ett naturligt steg i rätt riktning. Ett treårigt statsbidrag för att påskynda utvecklingen är också utmärkt.

En utvidgning av vårdvalet öppnar för större möjligheter att den specialiserade vården kan möta patienterna utanför sjukhusen och att nya verksamheter i en mångfald av driftsformer kan utvecklas och kreativa lösningar stimuleras.

Läkarförbundet ser positivt på regeringens intention att förstärka patientens fria val. Men också att det skulle öka integrationen mellan vårdformer och få till sammanhängande vårdkedjor.

Det finns för dagen som vi förstått det inte några planer på att gå vidare med Toivo Heinsoos förslag till lag om vårdgivaretablering (LOVE) eller andra förändringar som bygger på den nationella taxan. Regeringens ambition är i stället att alla landsting ska erbjuda en utökad valfrihet för den enskilde även i den specialiserade vården, enligt lagen om valfrihetssystem inom primärvården (LOV). Även om Läkarförbundet har en annan grundläggande uppfattning är det bra att det startas en framåtsyftande process.

Läkarförbundet har tillsatt en grupp medberörda delföreningar som håller på att forma en samlad politik som innebär att vi tar tillvara både sjukhusläkare, privatläkare och distriktsläkare i arbetet med att utveckla vårdvalet.

Som första steg har vi träffat regeringens samordnare för satsningen. Något av en besvikelse var beskedet att de första 100 miljonerna ska fördelas till alla landsting som säger sig vilja följa regeringens kriterier men utan några krav på resultat.

En fördel är ändå att det blir tydligt vilka landsting och regioner som är positivt inställda. Större krav måste däremot ställas på de följande två årens fördelning, inklusive krav på resultat.

Om målet med patienternas utökade valmöjligheter inom specialiserad vård inte uppnås kommer lagstiftning att övervägas.

Svårigheten ligger bland annat i att det perfekta systemet inte finns och processen är beroende av olika landsändars förutsättningar, till exempel på tillgång på läkare, befolkningsunderlag och politiska ambitioner. Utformningen av vårdvalet kommer att gå olika snabbt och se olika ut i olika delar av landet. Stockholm har delvis startat och utarbetat regelböcker men bara för enstaka specialiteter. Halland, som också började tidigt med arbetet, har i stället skjutit upp sin start till 2013.

Läkarförbundet väljer därför att inte ha en färdig modell för hela landet, utan i stället lyfta fram ett



**Läkarförbundet
önskan är
små läkarledda
verksamheter ...**

antal grundkrav. Vi uppmanar också läkare och läkarföreningar att vara delaktiga i den process som sker regionalt och lokalt.

En viktig nyckelgrupp är sjukhusläkarna. De måste ges förutsättningar att kunna verka på deltid utanför sin ordinarie tjänst under olika anställnings- eller driftsformer. Dessutom måste hämmande regelverk för bisyssla där detta finns ses över; detsamma gäller oönskade effekter för pensionsersättning.

Det är framför allt i denna grupp de blivande företagarna inom vårdvalssystemet finns. I motsats till privatläkarna saknas bland sjukhusläkarna i många fall kunskap och erfarenhet av privat företagande. Det ställer krav på insatser när det gäller att bana väg för goda förutsättningar. Läkarförbundets önskan är små läkarledda verksamheter framför en ny oligopolmarknad.

En annan nyckelgrupp är privatläkarna, som bör ges förutsättningar att arbeta deltid på sjukhusen. Det skulle ge sjukhusen bättre arbetsförutsättningar och öka möjligheterna till kompetensutveckling och ökad integration.

Möjligheter till utbildning och forskning inom dessa nya enheter måste tillgodoses med adekvat ersättning. Flexibla regler, med till exempel möjlighet för taxeläkare att med viss provotid gå in i vårdvalssystem, bör uppmuntras. Stimulansbidrag och starta eget-kurser kan behövas.

Ersättningsregler bör bygga på tillit, vara långsiktiga och borga för en god kostnadskontroll.

Det är också önskvärt att utvecklingen mellan landstingen går något så när i takt, för risken är att läkare söker sig till ställen där vårdvalet är väl utvecklat, medan andra delar av landet dräneras på läkare. Det här mönstret har vi sett inom primärvården. Vi tror nämligen att intresset för dessa verksamheter kan bli stort om det ges bra förutsättningar.

Så mer verkstad i utvecklingen av specialiserad öppenvård efterlyses! Det här är ett gyllene tillfälle att utnyttja den energi och drivkraft som finns hos många i läkarkåren. Målet är en vård med mångfald, kostnadseffektivitet och med både ökad valfrihet och tillgänglighet. ■



Karin Bätelson

ledamot i Läkarförbundets
centralstyrelse
karin.batelson@neuro.gu.se