

Ny chans för mångfald!

I årets budgetproposition tar regeringen ytterligare steg för att stimulera en ökad mångfald av vårdgivare inom svensk sjukvård. Bland annat avsätts resurser för att personal som vill ta över landstingsdriven verksamhet kan ges tid att förbereda övertagandet, s k avknoppningsstöd. Vidare sätts en stor summa på att utveckla nya ersättningsystem, bort från central upphandling och traditionell anslagsbudgetering.

Man menar att särskilt de små landstingen är beroende av att staten bidrar till detta utvecklingsarbete. De ersättningssystem som regeringen eftersträvar utgår från att invånarna själva ges rätt att välja vårdgivare, antingen vid värdtillfället eller som en fast vårdkontakt, och att ersättningen följer detta val.

En viktig utgångspunkt för de kommande ersättningssystemen är att skapa konkurrensneutralitet mellan offentliga och privata vårdgivare. Vårdgivare som attraherar många patienter eller är mer kostnadseffektiva än andra ska få behålla överskotten, oberoende av om driften sker i offentlig eller i privat regi. På så sätt skapas drivkrafter för hög kvalitet och produktivitet.

Eftersom modellen bygger på patientens fria vårdval och i förväg kända ersättningar, lika för alla vårdgivare, behöver dessa sjukvårdstjänster inte längre omfattas av reglerna för offentlig upphandling. Det sistnämnda ger förutsättningar för god kontinuitet mellan läkare och patient.

För att ytterligare stödja en utveckling mot fritt vårdval kommer det att byggas upp en databas, så att patienterna kan jämföra tjänsternas kvalitet hos olika vårdgivare. Sammantaget tyder detta på att regeringen menar allvar med att öka mångfalden av vårdgivare.

Detta är en politik som Läkarförbundet helhjärtat stödjer och är berett att bidra till. Förbundet har sedan en tid väl utarbetade program för hur den framtida närsjukvårdens olika delar kan styras, finansieras och organiseras, och våra idéer bör kunna bli till god hjälp för socialministern.

I regeringens åtgärds paket saknas emellertid en viktig del. Varför inte slopa etableringskontrollen för allmänläkare? Med smärre justeringar av de kapiteringsmodeller som används idag borde det vara fullt möjligt att låta allmänläkare etablera sig med ett enkelt certifieringsförfarande.

Det är först med friare etablering och vårdpeng (kapitering) för allmänläkare som vi kommer att ta det kliv mot en heltäckande och tillgänglig primärvård som varit politikens mål de senaste 30 åren. Ska invånarna i bl a glesbygdsområden där det idag sak-

nas familjeläkare kunna erbjudas högkvalitativ vård måste landstingen öppna upp etableringsmöjligheterna. Fri etablering skapar dessutom ett positivt konkurrenstryck i storstadsområdena vars värde inte ska underskattas.

I propositionen lyfter man fram behovet av ökad läkarmedverkan i äldrevården, men en förutsättning är att det finns tillräckligt med läkare i primärvården. Våga lite mer, tillåt fri etablering för allmänläkare!

För att få ytterligare fart på utbyggnaden av primärvården föreslog Alliansens välfärdsgrupp att staten ska ta initiativ till en skräddarsydd utbildning för sjukhusläkare som vill bli allmänläkare. Detta har regeringen tyvärr valt att skjuta på framtiden. Man har inte heller tagit något initiativ för att bereda sjukhusanställda specialister ökade möjligheter att sluta vårdavtal på deltid i närsjukvården.

Det är positivt att den nya regeringen öppnar för en mångfald vårdgivare, och med ytterligare några viktiga steg är det möjligt både att lösa primärvårdens problem och att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i svensk sjukvård!

»Detta är en politik som Läkarförbundet helhjärtat stödjer och är berett att bidra till.«



EVA NILSSON
BÅGENHOLM
ordförande,
Sveriges
läkarförbund

Bra IT-utredning, men med vissa brister

Patientdatautredningen lade den gångna veckan fram sitt huvudbetänkande med förslag rörande användning av IT i sjukvården. Bland annat föreslås att sjukvårdshuvudmännen och privata vårdgivare på frivillig väg ska få bygga upp datoriserade, sammanhållna patientjournaler för varje patient.

Datajournalen ska kunna följa en patient genom olika vårdkedjor och vårdprocesser. Tanken är att möjliggöra både en ökad patientsäkerhet och ett starkt integritetsskydd. Patienten ges därför ett inflytande när det gäller andra vårdgivares möjlighet att få tillgång till uppgifter.

Det mesta i utredningens förslag är väl genomtänkt och i linje med Läkarförbundets IT-politik. I ett par avseenden har man dock underskattat de negativa följder som kan uppstå när patienter begär att vissa uppgifter spärras för åtkomst av andra vårdgivare.

Detta gäller särskilt möjligheten för föräldrar att spärra upp-

gifter om sitt barn som kunde ha föranlett vårdpersonal att göra anmälan till sociala myndigheter.

Det är inte heller till gagn för en patient om en spärrad uppgift inte kan öppnas i akuta lägen när patientens liv är i fara eller det finns risk för allvarlig invaliditet. För att kunna utföra räddande insatser inom akutverksamheten kan sådana uppgifter vara av livsavgörande värde.

Direkt oklokt är också utredningens förslag att journaler inte behöver sparas längre än tre år efter sista anteckningen. Såväl vårdkvalitet och forskning som patienters möjlighet att utkräva skadestånd är beroende av att journalerna sparas i minst tio år.

Om dessa kritiska synpunkter är såväl Läkarförbundet som Sveriges Kommuner och Landsting ense, och vi har därför avgett ett gemensamt särskilt yttrande till betänkanudet. Detta yttrande bör väga tungt i det fortsatta arbetet med utredningens förslag.



Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm
Besök: Villagatan 5, Stockholm