

Vårdval Stockholm får facklig

**Ett nytt husläkarsystem med fri etablering införs vid årsskiftet i Stockholms läns landsting. Kritik kommer nu från Stockholms läkarför-
ening: för mycket av bestäl-
lar- och utförarmodell, många
obesvarade frågor och ingen
facklig dialog.**

Beslutet om ett nytt husläkar-system med fri etablering klubbades på landstingsstyrelsen den 26 juni i Stockholms läns landsting. Vårdval Stockholm, som satsningen kallas, införs från den 1 januari 2008. Ett system som enligt politikerna ska göra det lättare för patienterna att själva välja husläkare och vårdcentral. Landstinget auktoriserar mottagningar inom primärvården utifrån vissa kriterier. Det innebär en rätt att erbjuda primärvård på villkor som landstinget sätter upp, vilket innebär fri etablering. Därför behövs ingen upphandling, menar landstinget. Det första steget är auktorisera husläkare, barnvårdscentraler och fotsjukvård, som ska vara inne med ansökningar senast 31 augusti; senare bjuds mö-

dravårdscentraler och logopedier in.

Men Stockholms läkarför-
ening kallar Vårdval Stockholm för »hybridmodell« – en alltför centralstyrd sådan och långt ifrån den kundvalsmodell som finns i till exempel Halland (se Läkartidningen nr 26–27/2007). Detta lyfts fram i ett yrkande som lades fram inför beslutet.

– Man låter någon annan än kunden bestämma kvaliteten. Då är det inte längre ett kundvalssystem utan i stället är det beställaren som sätter kvaliteten, säger Thomas Flodin, ordförande i föreningen.

Läkarföreningen är även kritisk mot den detaljreglering som finns i systemet, där landstinget till exempel ställer krav på öppettider, hur många läkare som måste vara anställda och krav på att ha telefon, fax och e-mail. Med



Thomas Flodin

språkbruk om »beställare«, »uppdrag« och »part« som finns i modellen »vill läkarföreningen hålla öppet om inte lagen om offentlig upphandling behöver följas«, skriver man i yrkandet.

Christina Torstensson, tf sjukvårdsdirektör i landstinget, svarar på kritiken genom att säga att uppdraget med beställar- och utförarmodell kvarstår, något som politikerna tryckte tydligare på i det senaste budgetdirektivet. Anledningen till att systemet är »detaljrikt« bygger på den samlade erfarenhet som finns, förklarar hon:

– Det finns behov av att reglera minimikrav för att det gagnar patienten. Sedan kan varje verksamhet utveckla hur man vill förbättra detta. Varje år kommer vi att ompröva hur detaljorienterade kraven ska vara när vi ser hur verksamheterna växer fram.

För de vårdgivare som blir godkända i auktorisationen gäller ersättningsregler som ska kopplas till patientens val, bland annat en åldersrelaterad peng för varje invånare

som listar sig hos en doktor eller mottagning. Ersättningssystemet består av två delar – en fast och en rörlig. Nu vill politikerna öka den rörliga delen till cirka 60 procent. Den rörliga delen innebär bland annat ersättning per besök med en grundersättning för besök hos läkare, en grundersättning för besök hos sjuksköterska, en annan för kurator/psykolog, extra ersättning för besök som kräver tolk, för besök i hemmet och för utfärdande av vårdintyg.

Ersättningsreglerna blev dock aldrig presenterade i förväg för oppositionen och andra aktörer inför beslutet den 26 juni. Stockholms läkarför-



Foto: Mathias Rahm/Scanpix

Vid årsskiftet införs ett nytt husläkarsystem i Stockholm.

»Största hindret att vården inte konkurrens

Lagen om offentlig upphandling, LOU, gynnar de stora vårdföretagen och hindrar små vårdgivare i upphandlingsförfarandet. Patienterna måste få mer makt över vem som ska driva vården. Det menar Konkurrensverket, som vill röja hinder för konkurrens i vård och omsorg.

I slutet av juni överlämnade Konkurrensverket en rapport till regeringen med förslag om hur hindren för effektivare konkurrens inom vårdsektorn kan överbryggas. Verket har studerat ett antal valfritets- och kundmodeller i lan-

det, men på de flesta håll drivs vården i offentlig regi.

– Det absolut största hindret mot ny etablering är att vård och omsorg överhuvudtaget inte konkurreras ut av landsting och kommuner, säger Kristian Viidas, projektledare på Konkurrensverket.

Han säger att ett annat problem är LOU, som genom hela sin tillämpning gör det



Kristian Viidas

svårare för nya, små aktörer. Förfrågningsunderlaget är ofta oklart och det är svårt att veta hur mjuka kvaliteter kommer att värderas. Detta gör att tolkningen av lagen kan skilja sig mellan olika landsting. Konkurrensverket vill införa en ny lag så att vårdaktörer ska kunna tillhandahålla sina tjänster i alla kommuner och landsting utan upphandling.

– Vi vill att de som behöver vård och omsorg själva ska få bestämma vem som ska utföra tjänsterna. Vi föreslår dessutom att en statlig myndighet tar över ansvaret för konkur-

rensutsättningen av vård och omsorg i hela landet genom att auktorisera aktörer, säger Viidas.

Hur ser du på Vårdval Stockholm?

– Ambitionen är bra, att konkurransutsätta verksamheterna. Men för att komma ifrån oklarheter är det bättre att staten tar över makten kring auktorisationen.

För att det fria valet av vård ska fungera är ännu ett förslag att bättre och konsumentvänligare information tas fram. Verket vill se jämförande statistik om kvalitet, behand-

kritik

»När det gäller ersättningsreglerna är vi oroliga för att de riskerar att slå hårt mot de verksamheter som har andra regler i dag. I framtiden tar man bara hänsyn till ålder på patienten och inte alls till socioekonomisk bakgrund ...«

ening är kritisk till att den pressade tidsplanen kring införandet lett till för lite dialog – och för många oklarheter i den färdiga planen.

– Vi hade helst sett att man flyttade fram införandet till 1 mars 2008 för att det finns många luckor. När det gäller ersättningsreglerna är vi oroliga för att de riskerar att slå hårt mot de verksamheter som har andra regler i dag. I framtiden tar man bara hänsyn till ålder på patienten och inte alls till socioekonomisk bakgrund i ersättningen. Vi tycker därför att det borde finnas omställningsbidrag i övergången. En annan fråga är vilka regler som ska gälla för utbildningstjänster på vårdcentraler, säger Thomas Flodin.

Agneta Borgström

utsätts«

»Vi föreslår dessutom att en statlig myndighet tar över ansvaret för konkurrensutsättningen av vård och omsorg i hela landet genom att auktorisera aktörer.«

lingsresultat, service och bemötande, framtagna för patienterna.

– Mycket av den information som finns, till exempel kvalitetsregistren, är inte utformade för konsumenterna. Information skulle kunna länkas från Konsumentverkets hemsida, säger Viidas.

Agneta Borgström



Foto: Mathias Rahm/Scanpix

Stockholms landstings politiska ledning huserar i Landstingshuset på Kungsholmen i Stockholm.

LOU »juridiskt paradisk« för resursstarka aktörer

Valfrihet, som i till exempel Vårdval Halland, är ett bra sätt att kringgå lagens krav på offentlig upphandling, anser Mångfaldsdelegationen som nyligen lämnade sitt betänkande.

Det stora hindret för fler små aktörer är LOU, Lagen om offentlig upphandling, som snarast hämmar utvecklingen. Den privata verksamheten inom vård och omsorg har ökat sedan början av 90-talet, men koncentrerats till stora vårdbolag, vilket främst beror på upphandlingslagstiftningen, konstaterade Delegationen för mångfald i vården i sitt betänkande, som presenterades i juni.

Betänkandet anger tre alternativa lösningar:

- Upphandlingsreglerna i 6 kap LOU för vård och omsorg

lyfts ut och görs till en särskild lag som förenklas och anpassas efter landstings och kommuners behov. Det tydliggörs när upphandling är ett måste och hur sociala kriterier bör tillämpas.

- Förtydliga LOU och öka möjligheterna till direktupphandling, det vill säga utan konkurrens.

- »Runda lagen« genom fritt val, modeller där också resursfördelningen påverkas av medborgarnas val. Ett exempel är Vårdval Halland (se LT nr 26–27/2007).

– **Vårdval Halland** är ett bra exempel där man inte upphandlar, sa Inger Schörling, delegationens ordförande, vid presskonferensen.

Delegationen, som ser många fördelar med detta tredje alternativ, påpekar dock att det ännu inte rättsligt prö-

vats.

För att en valfrihetsmodell ska fungera bra behövs det dock betydligt bättre kvalitetsuppföljningar för att de enskilda individerna ska kunna avgöra vad som är ett bra val, påpekar delegationen.

Politisk stabilitet i villkoren är också viktigt, och som exempel på motsatsen angav Inger Schörling Stockholmslandstinget, där villkoren ändrats varje mandatperiod.

Längre avtalsperioder, till exempel fem–tio år, skulle också gynna mindre aktörer och personal som »knoppar av«. Stödstrukturer av typen Praktikertjänst behövs också.

Idag hämmas de små aktörerna på många sätt. Att lägga ett anbud i en konkurrensupphandling är komplicerat.

– Det är en konst i sig, sade Schörling.

VÅRDVAL

Enligt delegationen är LOU ett oklart »juridiskt paradisk« som gynnar de resursstarka anbudsgivarna.

Att lägga ett anbud kostar 50 000–100 000 kronor.

– Vi har råkat på flera exempel där man valt att inte lägga anbud för man mäktar inte med det.

Upphandlingarna gynnar också de större genom sin fokusering på pris och på det direkt mät- och jämförbara. Sådant som mindre, lokalt förankrade aktörer kan tillföra är sällan konkurrensfördelar.

– De lokalt förankrade företagen har annan tillgång till kulturellt och socialt kapital och står för mera långsiktighet. Man mobiliserar också frivilligt arbete i större omfattning, sade Inger Schörling.

Vid presskonferensen medverkade även Lotta Säfström, direktor för Stora Sköndal, som lyfte fram en annan fördel med enskilda vårdgivare,

nämmligen att de kan ta uppdrag från både kommun och landsting. »Tant Annas« behov av hemtjänst och vård kan tillgodoses i samma organisation.

– Samma människa kokar havregrynsgröt och ger insulinspruta.

Håkan Wittgren, chef för Praktikertjänsts hälso- och sjukvård, lyfte vid presskonferensen fram problemet med att upphandlingskravet strider mot Hälso- och sjukvårdslagens regel om rätt till fast läkarkontakt.

– Ingen vågar satsa när man efter tre–fyra–fem år riskerar att satsa sitt uppdrag.

För ett år sedan förlorade två vårdcentraler i Trollhättan som ingick i Praktiker-

tjänst sitt uppdrag efter en, som han säger, lotteriliknande upphandling. Kvalitetskraven uppfylldes genom kryss i rutor och vinnarna valdes slutligt ut genom »en blind prutning på priset«. Alla läkare vid de två vårdcentralerna slutade.

– Och 20 000 patienter blev utan läkare. Om man knoppat av och byggt upp en verksamhet i många år så följer man inte glatt och ledigt med till ett annat företag, säger han.

Håkan Wittgren skulle helst se ett nationellt familjeläkärsystem som i Danmark och Norge, men tycker i andra hand att initiativen i primärvården i Halland och Stockholm går i »rätt riktning«.

Delegationen tillsattes för ett drygt år sedan av den förra regeringen, men dess arbete avbröts i halvtid av den nya regeringen. Betänkandet heter SOU 2007:37 Vård med omsorg – möjligheter och hinder.

Elisabet Ohlin



Ur Läkartidningen nr 26–27/2007.

Oklart om Vårdval Halland är lagligt

Vårdval Hallands förenlighet med LOU kan komma att prövas, eftersom fri etablering inte råder inom modellen.

Förmodligen kan kundvalsmodeller vara ett sätt att slippa upphandla i konkurrens, även om frågan inte rättsligt prövats. En förutsättning enligt resonemanget är i så fall att etableringen är fri (se LT nr 14–15/2007).

Men i Vårdval Halland råder inte fri etablering. Visserligen kan alla som uppfyller grundvillkoren få akkreditering. Men för att starta en enhet krävs också en överenskommelse med den lokala politiska nämnd som finns i varje kommun i Halland. Nämnden tar då hänsyn till vilket behov det finns av närsjukvård i det område där den akkrediterade aktören vill etablera sig. Inget behov, ingen överenskommelse.

Om en aktör som nekas etablering överklagar beslutet kommer modellens förenlighet med LOU att prövas. Men det har ännu inte skett.

Enligt landstingets ekonomidirektör Anette Henriksen åberopar Landstinget Halland EU-direktivet om tjänstekoncession som stöd för att inte tillämpa konkurrensupphandling, trots att fri etablering inte råder.

Elisabet Ohlin

Svårt ändra attityder till patientsäkerhet

Inga attitydskillnader till patientsäkerhetsarbete syntes bland läkarna på Varbergs sjukhus, enligt en färsk enkät.

Sjukhuset har länge arbetat med ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, där ett av målen har varit att få vårdpersonalen att rapportera fler avvikelser. Ett arbete som visat sig gå trögt bland läkare, men bättre bland sjuksköterskor (se LT nr 12/2007).

En läkarenkät med frågor om patientsäkerhetsarbete gick ut med ett halvårs mellanrum under 2006 (juni resp dec). Vid första mätningen svarade 69 procent (104 stycken) och i andra 57 procent (92 stycken). Dessutom skedde djupintervjuer med läkare. Arbetet

gjordes tillsammans med Läkarförbundet och Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag, LÖF.

Carina Forsberg, chefläkare på sjukhuset, tror att förklaringen är att mätperioden är för kort för att se förändringar; en ny uppföljning kan därför bli aktuell. Med tiden tror hon att kunskap och insikt om patientsäkerhetsarbete ökar.

Ett påstående i enkäten som många inte kunde instämma i var »På kliniken har vi regelbundna möten då vi diskuterar avvikelser och/eller patientfall som inte gått så bra«. Många läkare svarade också att »nästanhändelser« var vanliga och uppstod på grund av exempelvis kommunikationsbrister.

– Detta är viktiga frågor

som vi ska titta på, det är jättebra att de kommer upp till ytan. Vi kommer att formalisera detta i en ny handlingsplan, säger Forsberg.

Är det ledarskapet som brister när diskussionen utblir på kliniken?

– Det krävs engagemang av alla parter för att få fart och kraft i arbetet, säger Carina Forsberg.

Catharina Andersson Forsman, VD för Läkarförbundet och en av de engagerade i projektet, tolkar ändå det stora intresset hos läkarna för att engagera sig enkäten som ett positivt tecken.

– Det tar tid att förändra attityder. 20 procent av läkarna var med i fokusgrupper och svarsfrekvensen i hela enkäten var 60 procent.

Agneta Borgström