

Vårdval Stockholm – tyvärr ett hastverk

Vi är positiva till grundtanken bakom »Vårdval Stockholm«, dvs fri etablering för husläkare m fl från den 1 januari 2008. Men vi är kritiska till den korta förberedelse tiden och bristen på dialog, det detaljerade regelverket och till hur ersättningsnivåerna kommer att slå, skriver tre företrädare för Stockholms läkarförening.

Stockholms läns landsting har nyligen beslutat införa »Vårdval Stockholm«. Med detta förstås fri etablering av husläkare (och en del annan personal) från den 1 januari 2008 genom ett auktoriseringsförfarande. Auktoriserad blir mottagningen om den uppfyller vissa självklara krav, som t ex stabil ekonomi, en adress där man avser driva verksamheten och att man accepterar landstingets ekonomiska ersättning och villkor i övrigt. Auktorisationen innebär däremot inte att verksamheten garanteras patienter – här avgör medborgarna själva genom sitt fria val till vilken (husläkare)verksamhet man vill gå.

Stockholms läkarförening är positiv till den grundläggande tanken bakom Vårdval Stock-



THOMAS FLODIN
överläkare; ordförande

MIKAEL ROLFS
specialistläkare; 1:e vice ordförande

EVA DENCKER VANSVIK
överläkare; 2:e vice ordförande; samtliga i Stockholms läkarförening

holm. Vi har däremot allvarliga invändningar mot beslutet på ett par väsentliga punkter.

En gäller startdatumet. För att hinna fatta sina politiska beslut har landstinget tvingats driva utredningsarbetet under stor tidspress. Motsvarande system i Halland genomfördes efter ett väl förankrat och med bl a läkarna diskuterat arbete som tog drygt tre år. I Stockholm har arbetet bedrivits under drygt sex månader och utan att ha förankrats i någon personalgrupp. Läkarföreningen har föreslagit att starten skjuts upp två månader, men har fått kalla handen.

Läkarna har nu två sommarmånader på sig att arbeta med frågan, diskutera med kollegor, göra ekonomiska beräkningar och bedömningar, ta ställning till om man vill privatisera verksamheten/knoppa av sig eller om man som redan nu privat verksam kan fortsätta med det. Den tid som landstinget ger läkarna och annan personal för ett sådant viktigt ställningstagande kan inte beskrivas som annat än snålt tilltagen.

Hetsen har också resulterat i ett beslutsunderlag som är ofärdigt i väsentliga delar. Detta är landstinget också medvetet om, då man i under-

laget skriver att alla ingående delar kan komma att ändras under gång. Detta kallar man »stegvis utveckling«. Läkarna som skall verka i systemet kallar det i stället för vad det är, nämligen en grundläggande osäkerhet om vilka förutsättningar som skall gälla över tid. Med ett par månaders extra förberedelse tid hade det funnits stora möjligheter att få till en bra valfrihetsmodell. Nu kan politikernas beslut komma att uppfattas som att modellen drivs igenom på bekostnad av logik, kostnadskontroll och konkurrensneutralitet.

Vårdval Stockholm kommer att påverka primärvården i länet under lång tid framöver. Länets ca 2 miljoner invånare måste också i det nya systemet garanteras tillgång till kvalificerad vård och behandling av sina husläkare.

Detta ställer krav på beslutsfattarna. Det räcker inte med att bara ge uttryck för en politisk vilja. Man måste också på ett trovärdigt sätt skapa sådana förutsättningar för både anställda läkare och privatverksamma läkare som genom vårdavtal arbetar åt landstinget att den politiska intentionen kan bli praktiskt fungerande verklighet. Och det är i detta avseende som det finns brister i beslutet.

Ett motiv för den nya modellen är att landstinget vill öka andelen privata aktörer inom närsvårsvården. Detta bejakar läkarföreningen. Detta kan åstadkommas på olika sätt. Landstinget har valt mo-



Foto: Science Photo Library/IBL

Också i det nya systemet måste länets ca 2 miljoner invånare garanteras tillgång till kvalificerad vård och behandling hos sina husläkare, framhåller artikelförfattarna.

dellen med auktorisation. Genom att alla som vill verka i systemet ges exakt lika förutsättningar får de som accepterar villkoren rätt att driva husläkarverksamhet. På så sätt menar landstinget att man kan slippa att upphandla i enlighet med Lagen om offentlig upphandling. Det finns ju inte något pris, uppdrag, kvalitetsmått eller annat att konkurrera med i ett anbud. Mot denna tanke har läkarföreningen inga principiella invändningar.

Problemet är att landstinget beskriver detta nya system i samma termer som i den nu övergivna beställare/utföraremodellen. Den byggde på beställning av landstinget och avtal mellan olika vårdgivare och landstinget. Detta är landstinget medvetet om, och dess företrädare har också sagt att man i efterhand skall arbeta om alla de dokument som legat till grund för det politiska beslutet!

De juridiska komplikationerna har landstinget avfärdat genom att framtida påstå att man utgår från att detta sätt att beskriva modellen är i en-

lighet med gällande rätt – inte att det verkligen är så. I sanning ett märkligt sätt att bedöma om det finns laglig grund för ett beslut.

En annan invändning som vi har mot beslutet är dess stora detaljeringsgrad. Landstinget har inte förmått frigöra sig från sin gamla roll som beställare och tycks inte ha förstått innebörden av ett kundvalssystem. Politikerna skall fastställa de allmänna spelreglerna, men inte i detalj bestämma hur de mottagningar som verkar i systemet ska driva sin verksamhet. Men denna detaljreglering är legio och gäller stort som smått.

Samtidigt beskriver landstinget alltför ofta sina krav på vårdgivarna på ett delvis obegripligt sätt.

Exempel 1. Landstinget kräver att husläkarna skall följa »intentionerna« i dokumenten. Husläkarna skall alltså inte bara följa vad som konkret står utan också sådant som landstinget kan ha avsett men inte kunnat formulera. I sin läkemedelsförskrivning skall läkarna iaktta »samhällets bästa«. Vad landstinget menar har ingen företrädare vi pratat med lyckats förklara.

Exempel 2. För alla som vill verka i systemet som husläkare skall samma ersättning gälla. Detta är bra och något som Läkarsällskapet stödjer. Vi är däremot inte säkra på att de ersättningsnivåer som föreslås är rimliga. Landstingets förslag till ersättning lämnades vid förhandlingsbordet. Förutom att detta är att gravt åsidosätta normala spelregler i umgänget mellan arbetsgivare och fackliga organisationer är det också ett uttryck för den hets och press som landstinget satt sig på självt i frågan.

I stället för att ta fram ett väl underbyggt och gentemot olika verksamheter testat ersättningsystem, som dessutom kunde vara förankrat hos läkarna, kastar man fram ett förslag fem i tolv. Vi tvingades då att förklara oss oeniga med

arbetsgivaren i denna del. Det är en gåta för oss att politikerna, som också fick ersättningsförslaget samma dag man fattade beslut, kunde tycka att man haft ett fullgott underlag.

Landstinget ställer omfattande krav på dem som vill arbeta som husläkare i det nya systemet. Detta är naturligtvis invändningsfritt – såvida landstinget ger husläkare förutsättningar att kunna uppfylla dessa krav. Också här finns tveksamhet från vår sida.

På punkt efter punkt där landstinget ställer krav på läkarna och på vårdens innehåll har vi krävt att landstinget redogör för på vilket sätt dessa krav har beaktats när ersättningsnivån fastställts. Våra krav har konsekvent avvisats.

Vi har också krävt att landstinget beskriver hur man i öv-

rigt tänkt när ersättningsnivån lagts fast, och vilka alternativa ersättningsmodeller/-nivåer som prövats. Vi har krävt att man redovisar de konsekvenser för olika verksamheter som man sett i sina analyser. Även dessa krav har konsekvent avvisats.

En slutsats som då, i brist på besked, kan dras är att landstinget inte vet vad man gjort, att man inte tagit reda på förslagens effekter och att det saknas en rak koppling mellan krav och ersättning.

Stockholms läkarförening gör därför nu egna beräkningar av hur ersättningsnivåerna slår. En preliminär slutsats är att de mottagningar som har många äldre personer listade, och där rörligheten är låg, klarar sig relativt sett bra. Motsatsen gäller för mottagningar i socialt utsatta, ofta invandrartäta, områden där befolk-

ningen är ung men ändå vård-sökande och där det sker en stor in- och utflyttning. Dessa mottagningar kommer att få ett stort underskott i sin verksamhet enligt landstingets krav på innehåll och bemanning.

Till sist några avslutande frågor:

1. Varför har landstinget valt att stå kvar vid sitt datum för införande av Vårdval Stockholm?
2. När tänker landstinget redovisa sina beräkningar av hur ersättningsnivåerna slår?
3. Om Läkarsällskapet har rätt i sin bedömning av hur ersättningsnivåerna slår – kommer landstinget då att riva upp eller ändra sitt beslut?

■ **Potentiella bindningar eller jävsförhållanden:** Inga uppgivna.

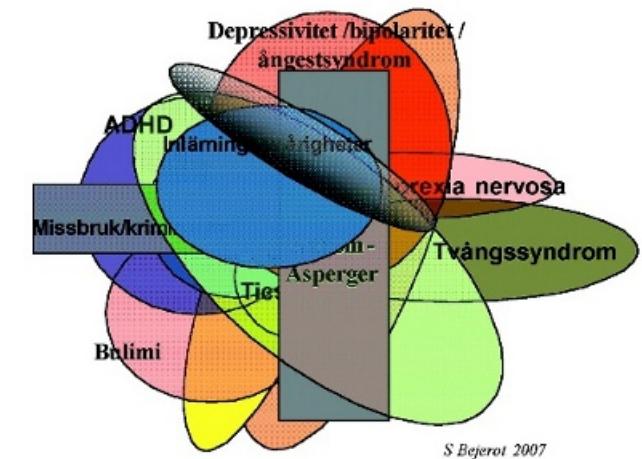
En kommentar om Internet – eller om vården?

■ **Psykiatrisk mångsjuklighet** finns hos flertalet av mina patienter. Ibland uppfyller de kriterierna för sex-åtta olika diagnoser, och jag undrar stilla vilket vårdprogram som är applicerbart, vilken skattningsskala som är tillämplig, och vad som egentligen är kvalitet?

Jag funderar då jag läser intervjun med Mellanöstern-korrespondenten Robert Fisk i Dagens Nyheter 11 maj:

»Problemet med Internet är skapandet av en massa information som är totalt värdelös även om den på sitt sätt är korrekt. Alla läser samma sak och därför drabbas alla av samma ytlighet och grundläggande brist på förståelse av vad som verkligen sker i samhället.

Du kan bara lära dig något nytt genom att tala med och lyssna till levande personer, vare sig de är maktavare eller maktlösa. Eller på plats uppleva de döda och dödade, vilket jag gjort hela mitt yrkesliv.«



Men talar han inte om vården?

»Problemet med vårdprogram och kvalitetsregister är skapandet av en massa information som är totalt värdelös även om den på sitt sätt är korrekt. Alla läser samma sak och därför drabbas alla av samma ytlighet och grundläggande brist på förståelse av vad som verkligen sker i vården.

Du kan bara lära dig något nytt genom att tala med och lyssna till levande personer, vare sig de är vårdpersonal eller patienter. Eller på plats uppleva de sjuka och vården, vilket jag gjort hela mitt yrkesliv.«

Susanne Bejerot
överläkare,
Norra Stockholms psykiatri
susanne.bejerot@sll.se