

Vårdval med förbehåll

Nu reformeras den svenska primärvården runt om i landet. Fritt vårdval, konkurrens på lika villkor och friare etableringsregler införs på många olika håll. Halland visade vägen med Vårdval Halland.

Det var ett systemskifte som genomfördes trots att juristerna på Sveriges Kommuner och Landsting menade att en sådan modell stred mot lagen om offentlig upphandling. Samma ifrågasättande hade många kommuner redan tidigare fått uppleva när de infört kundvalssystem i barnomsorg och äldreomsorg.

I det läget valde regeringen att tillsätta en utredning med uppgift att föreslå förändringar i syfte att göra s k valfrihetsmodeller möjliga. Utredningen – som fick namnet Frittvalutredningen – har nyligen lagt sitt förslag till ny lagstiftning.

Från Läkarförbundet sida välkomnar vi Frittvalutredningens förslag, eftersom det sannolikt kommer att innebära att många fler kommuner och landsting nu vågar följa efter dem som brutit ny mark. En utveckling bort från den traditionella anbudsupphandlingen stämmer väl med Läkarförbundets politik.

Förbundet har länge pläderat för att anbudsupphandlingen med sin betoning på priskonkurrens och avtalsperioder borde ersättas av kvalitetskonkurrens, löpande avtal och ett mer decentraliserat beslutsfattande. Vi har länge betonat att patienternas, invånarnas och professionernas kunskap och önskemål i högre grad borde tillåtas styra vårdtjänsternas utformning och organisering. Den nya lagen, som föreslås få namnet LOV – lagen om valfrihetssystem – innebär att mycket av den osäkerhet som rätt rörande lagligheten med en sådan styrmodell är undanröjd.

Men allt är inte positivt med LOV. Vi menar att alltför mycket fokus har lagts på regleringen av hur huvudmannen ska ta in vårdgivare och anordnare av sociala tjänster i sina valfrihetssystem – till sin utformning och innehåll är den föreslagna lagen därför i mångt och mycket en parallell till lagen om offentlig upphandling.

Genom att ställa krav på omfattande formalia och administration riskerar den föreslagna lagstiftningen att bidra till att främst större aktörer, som har organisation och tillräcklig kunskap om hur man lägger anbud, agerar på marknaden. Det finns i dag tydliga indikationer på att upphandling med mycket formalia-krav leder till detta. I stället för att anpassa gällande



Illustration: Annika Huett

upphandlingslagstiftning till ett system där invånarna väljer sin vårdgivare, och där detta val styr resurstilldelning, borde utredaren försökt formulera en ny lag om fri etablering och kundval. Med en sådan lag skulle den kommun eller det landsting som inte vill upphandla omsorgen/vården enligt LOU ges möjlighet att införa ett mer radikalt vårdvalssystem än vad som tillåts enligt LOV.

En sådan lag skulle främst ställa krav på systemets konkurrensneutralitet, t ex avseende ersättningar och kostnadsansvar mellan offentliga och privata vårdgivare, samt sätta gränser för vilka etableringshinder som kan accepteras. Vidare skulle lagen klargöra vilken fristående myndighet (statlig) som ansvarar för auktorisation och tillsyn, samt reglera hur en vårdgivare kan få sin sak prövad om auktorisation nekats.

En lag om fri etablering och kundval skulle ge kommuner och landsting möjlighet att ytterligare stärka både professionernas och brukarnas/patienternas inflytande över utvecklingen av de offentligt finansierade vård- och omsorgstjänsterna. En renodlad vårdvalsmodell skulle också ge en vårdgivare bättre möjlighet att börja i liten skala, där kompetens beträffande tjänsten är avgörande, inte förmågan att fylla i ett förfrågningsunderlag.

»Vi har länge betonat att patienternas, invånarnas och professionernas kunskap och önskemål i högre grad borde tillåtas styra vårdtjänsternas utformning och organisering.«



KÅRE H JANSSON
utredningschef,
Läkarförbundet

Akut läkarbrist framtidsscenario

Vartannat år sedan 1970-talet genomför de nordiska läkarförbunden en prognos om tillgång och behov av läkare. Årets prognos visar på stor läkarbrist i Sverige och i Norden. Prognosen utgår från två olika scenarier – det ena beskriver en förväntad efterfrågan på läkare som endast ökar med befolkningstillväxten, medan det andra innebär att hälso- och sjukvårdens andel av BNP ökar till 10 procent år 2025.

Tidigare rapporter visar att vi relativt väl kan förutse tillgången på läkare, men att vi oftast underskattat efterfrågan. Ända sedan 1960-talet har vi haft en gradvis ökning av läkartätheten, och i dag är den internationellt sett relativt hög. Trots det har vi brist på ca 1 500 allmänläkare samt även brist på psykiatrier, radiologer, geriatriner m fl. De

andra nordiska länderna har en litet annorlunda situation. Norge har utbildat många läkare under senare år och har den högsta läkartätheten men förväntas trots det få läkarbrist. I Finland har man den lägsta läkartätheten men förutser ändå balans när det gäller läkartillgång.

I det andra svenska scenariot kommer det år 2015 att saknas 4 400 läkare och år 2020 ca 6 000 läkare om inte åtgärder vidtas snarast. Det enklaste kan tyckas vara att utöka läkarutbildningen, och det kommer att behövas men inte vara tillräckligt. Det krävs också reformer som effektiviserar sjukvården, och Läkarförbundet har föreslagit flera, bl a utbyggd närsjukvård och införande av vårdvalsmodeller.

Eva Nilsson Bågenholm



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