

Vårdval ett lyft för primärvården

Arets Almedalsvecka visade att frågan om vårdvalsmodeller är hett politiskt stoff för närvarande, bl a med Vårdvalsutredningens förslag som grund. Detta gläder Läkarförbundet, som anser att vårdval kombinerat med etableringsfrihet i primärvården är helt i linje med förbundets sjukvårdspolitiska intentioner.

Vi anser att det är bra att landstingen blir skyldiga att införa vårdvalssystem och etableringsfrihet, något som säkert kan locka fler läkare att söka sig till primärvården. Mindre bra är att det ingestans nämns något om sanktioner ifall landstingen inte inför etableringsfrihet. Det behövs sannolikt kännbara påföljder för att garantera att vårdvalsreformen genomförs på lika villkor i hela landet.

Vårdvalsmodellen kommer att öka konkurrensen i primärvården. Många läkare kommer att vilja starta eget, och med fler arbetsgivare blir det lättare att ställa krav på goda villkor i primärvården, t ex vad gäller arbetsmiljö och adekvata löner.

Vårt inflytande inte bara kan utan ska öka, i och med att många patienter kommer att välja vårdgivare beroende på vilka läkare som arbetar hos dem. Systemen måste dock utformas så att etablering i glesbygd och i socialt tunga områden blir lika attraktivt som arbete i t ex städernas centrala delar.

Bristen på specialister i allmänmedicin är stor, och därför kan det initialt vara nödvändigt att låta andra specialister att arbeta i primärvården, men bara under handledning av allmänläkare. Målet måste vara att övriga specialister på sikt blir allmänläkarkompetenta.

En viktig fråga är hur ersättningssystemen utformas i modellerna. Vårdvalsutredningen vill ge landstingen och regionerna stort självbestämmande i detta avseende. Det hade varit bra om utredningen gjort konsekvensanalyser av hur olika ersättningar inverkar på primärvården – vi befärdar att låga ersättningsnivåer kan försvåra för mindre aktörer att etablera sig.

Läkarförbundet menar att de små aktörerna är mycket viktiga för en god primärvård i framtiden, och vi förordar därför att det införs *ersättningsgarantier för nystartad verksamhet*. Det är också av stor betydelse att det skapas bättre förutsättningar för konkurrensneutralitet mellan olika vårdgivare.

Det är kvalitet och inte kvantitet som måste stå i fokus för den levererade vården, och man ska inte få



Illustration: Annika Huett

gynna redan etablerade och landstingsdrivna verksamheter. Därför bör man genomföra utredningens förslag att ge Konkurrensverket i uppdrag att granska uppdragen ur neutralitets-synvinkel.

Nu föreslås att varje enskilt landsting självt ska få avgöra vilka vårdgivare som ska anses uppfylla kraven och få etablera sig. Vi anser att det vore bättre med nationella regler för detta, och i förlängningen borde det inte vara orimligt att staten också övertar finansieringsansvaret för primärvården.

Staten måste fortsätta arbetet med att formulera ett enhetligt grunduppdrag för alla vårdgivare i vårdvalsmodellen. Detta bör även omfatta ersättningsmodell och beloppsnivåer. Landstingens ansvar kan då kanske begränsas till tilläggsuppdrag, t ex ungdomsmottagningar eller vårdplatser i glesbygd. Hit hör även AT- och ST-utbildningarna.

I utredningen saknas förslag om uppföljning av modellernas vårdkvalitet och patientsäkerhet. Det är något som måste rättas till – vi tror att det behövs nationellt fastlagda kompetens-, kvalitets- och säkerhetskrav. Vidare saknar vi en analys av hur patientnära forskning kan främjas i framtidens närsjukvård.

Med de nämnda förslagen till förbättringar anser Läkarförbundet att vårdvalssystem, där dessutom pengarna följer patienterna, har en stor potential för att stimulera utvecklingen mot mångfald och ökad kvalitet i primärvården.

»Många läkare kommer att vilja starta eget, och med fler arbetsgivare blir det lättare att ställa krav på goda villkor ...«



EVA NILSSON BÅGENHOLM
ordförande i
Läkarförbundet



GUNNAR WELANDER
ledamot i
Läkarförbundets
centralstyrelse

Medlemskap i a-kassa ska vara frivilligt

I en av regeringen beställd utredning föreslås ett obligatoriskt medlemskap i arbetslöshetskassa. Läkarförbundet bedömer att ett genomförande av förslaget skulle innebära att många f d medlemmar i akademikernas kassa AEA skulle återinträda. Förbundet tror också att ett sådant ökat antal medlemmar i AEA, av personer vars risk för arbetslöshet måste bedömas som låg, skulle möjliggöra ytterligare avgiftssänkning i AEA.

Trots detta avstyrker Läkarförbundet förslaget om en obligatorisk statlig arbetslöshetskassa. Principen om frivillighet i arbetslöshetsförsäkringen väger

över, och individens fria val måste respekteras. Merparten av de läkare som lämnat AEA har med stor sannolikhet gjort bedömningen att risken för arbetslöshet är liten.

Dessutom är ersättningen vid eventuell arbetslöshet endast en ganska liten del av den normala inkomsten och erhålls under relativt kort tid. Man måste utgå från att dessa individer gjort en korrekt ekonomisk bedömning av värdet av arbetslöshetsförsäkringen. Denna typ av bedömning gör individen i många olika typer av försäkringar, och sådana bedömningar ska normalt respekteras.



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