



»Egen läda«
riskerar att bli
uppköpt.

Foto: Colourbox

Kommentar från en allmänläkare i glesbygd:

Oreflekterat lov av vårdvalet – vad säger sjukhusläkarna?

■ Får en allmänläkare i glesbygd fråga sina sjukhuskollegor om ni håller med ledarskribenten [1] som börjar: »Läkarförbundet ser utomordentligt positivt på regeringens satsning att utvidga vårdvalet.« Ledaren prisar utvecklingen mot så kallat fritt val och högt tillgänglighet som

ett stort tryck mot sjukhusens mottagningar. Till följd av bristande läkarresurser i närsvårsvården, särskilt för multisyka, går flödet till sjukhusens akutmottagningar med åtföljande medicinskt onödiga inläggningar och vårdplatsbrist. Är det i detta läge särskilt klokt att göra subspecialisterna till egna företagare eller till privatanställda på hel- eller deltid? Många »egna läda« på stan ger konkurrens. Det kommer att ske en snabb utveckling där stora sjukvårdsföretag köper upp små praktiker och sätter vinstintresset främst.

Ledarskribenten framför en from förhoppning: »Läkarförbundets önskan är små läkarledda verksamheter framför en ny oligopolmarknad.« Men affärsdrivande rationaliseringar styrs inte av vad Läkarförbundet önskar. Kapitalackumuleringens lagar gäller. Se på allmänläkarna! Deras drömmar om att själva styra små söta enheter har i stor utsträckning gått i kras – riskkapitalbolag har köpt upp dem. Inte få läkare läng-

tar åter till landstingsvärlden, där i alla fall vissa demokratiska principer råder. Subspecialisterna inom LOV kommer i betydande grad att omvandlas till primärvårdsläkare, dock utan allmänläkarens krav på att sköta helheten. Utvecklingen drivs på av de politiska populistiska löftena om fritt val och hög tillgänglighet som sjukvårdens saliggörande mål. Varje medborgare tror sig ha rätt att träffa minst en docent för sitt nageltrång. Efter ett tag kommer subspecialistens kompetens att påverkas av primärvårdsflödet.

Ekonomiincitamentet kommer att leda till ett stort antal återbesök för den patientpool som subspecialisten knyter upp på sin »frittvalsmottagning«. Det visar internationella studier. En blodtrycksspecialist kan se till att patienten har återbesök 10 gånger per år. Detta i jämförelse med en svensk allmänläkare som ser patienten 1 gång per år och där blodtrycket kontrolleras 1–2 gånger av distriktssköterskan.

Problemets vidd beror delvis på prestationsersättnings storlek, men även ersättnings utifrån diagnostisk vårdtyngd inbjuder till manipulation. Resurser överförs därigenom från sjukhusklinikerna till överkonsumtion av vård på privatmottagningarna. Sjukhusklinikerna kommer att dräneras på sina specialister, som inte tar med sig de tunga patientflödena och som – på grund av sin avgränsade ämneskompetens – inte kommer att sköta insatserna hos multisyka i serviceboenden och i hemsjukvård. De svårare sjuka patienterna inom olika subspecialiteter kommer att aggregeras på sjukhusmottagningarna, som med uttunnad bemanning och minskade ekonomiska

resurser får svårt att klara sin uppgift. Det kommer att bli mindre tid att ge utbildning till läkare och olika kategorier av personal och sämre möjligheter att driva en sammanhållen klinisk forskning. Vårdvalet för allmänläkarna visar detta, med sämre förutsättningar för FoU och mindre tid för egen professionell utveckling.

Vill verkligen ni sjukhuskollegor ha denna utveckling? Driver Läkarförbundet en föräldrad privatiseringsideologi? En ideologi som är punkterad av Caremanskandalen och miljöarderna av skattebetalarnas pengar som går till riskkapitalister med eller utan samvetslös skatteplanering, och de allt fler exemplen på kriminella privatläkare och nya vårdvalsenheter som gravt missköter sig.

Framlidna professorn Barbara Starfield har visat att delstater i USA och länder i Europa som har allmänläkare i den första kontakten med befolkningen har lägre dödlighet, sjuklighet och kostnader. De har dessutom bättre tillgänglighet än de som har alla möjliga olika specialister. Starfields studier talar starkt emot att sätta subspecialisterna i en valfri första linjens sjukvård. Subspecialisterna behövs på sjukhusen!

Specialistetablering enligt LOV kommer att ske där sjukvårdskoncernerna finner att marknaden är lönsam. Ledarskribenten [1] ställer sig inte ens frågan vilka sociala grupper som gynnas.

Bengt Järhult
distriktsläkare i Ryd
bengt_jarhult@hotmail.com

REFERENS
1. Bätelson K. Mer verkstad i vårdvalet! Läkartidningen. 2012;109:603.

Mer debatt på Lakartidningen.se

Även primärvården bör rapportera till Patientregistret

Trots att primärvården står för drygt hälften av de vårdinsatser som ges inom hälso- och sjukvården finns det i dag ingen möjlighet att på nationell nivå få information om hur vården bedrivs. Detta försvårar arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården. Därför föreslår nu Socialstyrelsen att uppgifter om patienternas läkarbesök i primärvården ska rapporteras till Patientregistret.

Petra Otterblad Olausson,
Inger Lundkvist

För snävt om 25-OH-vitamin D

Håkan Melhus och Karl Michaëlsson gör en värdefull bedömning av kunskapsläget avseende D-vitaminbrist... Resonemanget blir dock väl tillspetsat.

Eva Rask

Sverige behöver WHO och WHO behöver Sverige

Anders Molin,
Anders Nordström

WHO:s högkvarter, Genève.



Foto: WHO/PI Vitot