

tarna i den s k Västmanlandsmodellen, bland annat genom att samma förutsättningar ska gälla vare sig du är offentligt anställd eller privatläkare, säger Caterina Franceschi.

Åtgärdsprogrammet antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden i Göteborg strax före jul och har nu skickats ut på remiss till 130 lokala instanser. Remissvaren ska vara inne under januari, och i april hoppas Caterina Franceschi att ett slutgiltigt beslut om primärvårdens struktur i Göteborg ska kunna fattas. Enligt planerna ska nyordningen gälla från 1 januari 2002, alltså om mindre än ett år.

Även om möjligheterna öppnas för andra specialiteter än allmänläkare att som fast läkarkontakt lista egna patienter, är det allmänläkarna som ska utgöra stommen inom primärvården. Därför handlar det nu om att försöka locka tillbaka en del av de allmänläkare som en gång tröttnat på primärvårdssituationen i Göteborg och därför valt andra orter.

– Flera läkare har redan hört av sig och är nyfikna på hur det är tänkt att fungera i framtiden. Samtidigt vill vi inte utarma primärvården i våra grannkommuner och därför ska vi bland annat vända oss till de läkare som valt att arbeta i Norge och försöka locka tillbaka en del av dessa, säger Caterina Franceschi.

Hur mycket alla förväntade nyetableringar kan komma att kosta skattebetalarna är ännu oklart. De uppgifterna ska finnas framtagna den 30 mars.

– Vi får ju ett tillskott genom den skattehöjning som redan trätt i kraft. Dessutom får vi ett statligt tillskott genom beslutet att fördela pengar från försvaret till sjukvården. Vi får inte hamna i samma situation som efter Husläkarreformen, att pengarna tar slut långt innan alla har fått en fast läkarkontakt.

»Inget strömhopp«

Bland de privata husläkarna i Göteborg är inställningen till politikernas åtgärdsförslag »försiktigt positiv«. Per Winberg, allmänspecialist på Läkarhusets husläkarmottagning och vice ordförande i Göteborgs privatläkares förening, menar att förslaget är bra om det innebär att det lockar tillbaka allmänläkare till Göteborg.

– Men det är viktigt att vi får rimligt stora listor, att vi löser frågan rörande kostnaderna för medicinsk service och att inga besökstak finns för dem som är listade.

– Vi behöver se mer av substans än vad som nu finns i förslaget för att kunna ta ställning till det, även när det gäller den ekonomiska biten. Men det är bra

med fasta läkarkontakter och bland husläkarna är vi försiktigt positiva till planerna, säger Per Winberg som själv har 2 800 personer på sin lista.

Han tror dock inte på någon stor uppslutning, åtminstone inte bland andra specialistläkare än allmänläkarna. Entusiasmen bland andra specialister har – enligt honom – visat sig vara »ganska ljum«.

– Jag tror knappast att det blir något strömhopp från andra specialiteter. Själv är jag lite tveksam till att andra specialister än allmänläkare ska utgöra den fasta läkarkontakten, av den anledningen att man då inte får göra det man egentligen är bäst på och utbildad för. Den fasta läkarkontakten bör bestå av en allmänläkare, sedan kan den konsultera andra specialister då det behövs.

– Men vi vill inte stänga några dörrar innan vi vet mer om hur det är tänkt att fungera. Samtidigt rör det sig om ett jätteprojekt och ska det fungera redan från 2002 borde förhandlingarna om vårdavtal med enskilda läkare redan ha varit igång, säger Per Winberg.

Peter Örn

Privatläkare hårt drabbade av höjda patientavgifter

Sedan årsskiftet är det dubbelt så dyrt att söka vård hos en privatpraktiserande allmänläkare i Stockholm som går på taxa, jämfört med en husläkare på en vårdcentral.

– Det här är ett tydligt brott mot lagen om läkarvårdersättning, säger Christian Fischerström, jurist på Läkarförbundet.

II Patientavgiften för ett besök hos en privatpraktiserande allmänläkare på taxa är sedan årsskiftet 240 kronor. Hos en allmänläkare på vårdcentral är motsvarande avgift 120 kronor. Tidigare var avgifterna de samma och den uppkomna situationen har skapat stor irritation bland de hundratalet privatpraktiserande läkare som berörs.

Landstingets politiker och tjänstemän motiverar de differentierade vårdavgifterna med att vårdcentralernas åtaganden är betydligt större än de privatpraktiserande allmänläkarnas. Det handlar enligt landstinget bland annat

om jourverksamhet, hembesök och liknande.

Men på Praktikkonsult AB, det dotterbolag till Läkarförbundet som är privatläkarnas rådgivande organ, anser man att landstinget gör sig skyldigt till ett klart lagbrott.

– Det står i lagen om läkarvårdstaxan att patientavgiften ska utgå med samma belopp för vård hos en privatläkare som för motsvarande vård inom landstinget. Och läser man förklaringarna till lagtexten framgår det tydligt att med motsvarande vård menas vård inom samma specialitet, säger Christian Fischerström som är jurist på Praktikkonsult.

Upptäcktes för sent

Beslutet om differentierade vårdavgifter togs av Stockholms läns landsting då budgeten fastställdes strax före sommarsemestrarna förra året, utan att Stockholms privatläkarförening informerades om detta. Därför missade man att i tid överklaga landstingets beslut.

– Inom tre veckor efter det att beslutet blir offentligt kan det överklagas till länsrätten. Det gjorde vi då motsvarande beslut om differentierade avgifter togs av landstinget för några år sedan, och då ändrades det. Skillnaden då var att landstingets beslut togs i december och vi delgavs det i tid. Nu upptäckte vi beslutet om de nya reglerna strax före jul och det var då försent att överklaga till länsrätten, säger Christian Fischerström.

Praktikkonsult har nu inlett förhandlingar med landstinget för att få beslutet ändrat.

– Vi hoppas att landstinget förstår att beslutet var lagstridigt och att vi därför snabbt kan få en förändring till stånd. Lyckas vi inte i dessa förhandlingar tvingas vi driva ärendet till domstol, säger Christian Fischerström.

Peter Örn