

Finns det plats för privatpraktiker i sjukvården?

Många förändringar av sjukvården kan förväntas, att döma av en rad regeringsförslag och utredningar. Men många läkare upplever att man inte når fram till politikerna med sina synpunkter om hur goda system bör utformas i framtiden.

För närvarande remissbehandlas flera utredningar som har stor betydelse för sjukvården i Sverige. För oss som privatläkare är lagrådsremissen om ersättningsetablering m m för vissa privata vårdgivare (DS 2007:22) särskilt intressant. Men privatläkarna, liksom alla andra läkare, kommer också att påverkas av LOV – lagen om valfrihetssystem (SOU 2008:15) – som träder i kraft vid årsskiftet 2008/2009. Lagen ger varje landsting rätt att införa ett valfrihetssystem, och den blir ett välkommet komplement till lagen om offentlig upphandling (LOU).

Men tyvärr är erfarenheterna från »Vårdval Stockholm« inte entydigt positiva. I och för sig har valfrihetssystemet ökat antalet privata aktörer. Men i och med att landstinget kräver att varje aktör ska följa en särskild regelbok styrs verksamheten hårdare än vad som är fallet inom den

verksamhet som sker inom ramen för lagen om läkarevårdsersättning (LOL).

Resultatet är att det kommer att finnas mer av samma att välja på. Dessutom får en enskild läkare svårt att konkurrera med de stora vårdbo-lagen eftersom kontrakten knyts till juridiska och inte fysiska personer, med följd att de stora aktörerna tar över. Sjukvården kommersialiseras. Personligt professionellt ansvar ersätts av juridik och ekonomi.

Utredningen om patientens rätt i vården lade fram ett delbetänkande, Vårdval i Sverige (2008:37), i april i år. Utredaren Toivo Heinsoo föreslog där att landstingen ska ha en skyldighet att införa valfrihetssystem (vårdval) i primärvården från årsskiftet 2008/2009. Vidare föreslogs att man samtidigt tar bort den nuvarande föreskriften i Hälso- och sjukvårdslagen att den fasta läkarkontakten i primärvården ska vara specialist i allmänmedicin.

Allmänläkarnas ställning försvagas, särskilt om man beaktar att de inte heller ska få verka inom ramen för LOL. Kommer det verkligen att öka patienternas valfrihet? Det tror inte vi. I stället kommer sjukvården att industrialiseras genom landstingets regelböcker och dess följsamhetskrav till en rad styrsystem. Många kolleger som valt att arbeta utanför de stora systemen kommer att få svårt att

finna sig tillrätta, med följd att arbetsmiljön försämras och arbetsglädjen minskar.

Nämnda utredning har fått ett tilläggsdirektiv (S 2007:07).

Toivo Heinsoo har i uppdrag att föreslå ett nytt system som reglerar förutsättningarna för specialister utanför primärvården. Tanken är att ersätta de nuvarande ersättningslagarna, bl a LOL, och skapa ett nytt system som gör det möjligt att med offentlig ersättning etablera sig och verka i landstingens sjukvård utanför primärvården.

Toivo Heinsoo ska också analysera behovet av övergångsregler för privatpraktiker verksamma inom LOL. Utredaren ska tillvarata patientens rätt att vända sig till valfri vårdgivare i de fall vårdgarantin inte uppfylls. Patienten ska då kunna vända sig till mottagningar som landstinget inte har avtal med. Slutligen ska utredaren beakta landstingens krav på kostnadskontroll samt deras möjlighet att följa befintlig EU-rätt.

Efter de förändringar som regeringen föreslår uppfyller ersättningslagarna kraven på valfrihet för patienterna, kostnadskontroll för landstingen samt EUs krav på transparens och likabehandling. Därför vore det bästa att öka antalet läkare som arbetar inom ramen för den nationella taxan. Det är en billig form av vård som har visat sig ha en oslagbar uthållighet, kontinuitet och konfidentialitet.

Men uppenbart eftersträvar regeringen något annat. Annars skulle utredaren inte ha fått de direktiv han nu fått. Hur ska då ett framtida er-

sättningssystem se ut? I uppdraget till utredaren sågs det inte att det ska vara ett valfrihetssystem för specialister utanför primärvården, även om det inte heller utesluts.

Viktigast är att ersättningssystemet knyts till en enskild läkare, till en *fysisk person*. Det är enda sättet att garantera den småskaliga vårdens framtid. För det andra bör ersättningssystemet utformas så att det river murarna mellan öppen och slutenvård. Framtidens läkare be-

höver kunna röra sig mellan olika ersättningssystem liksom det behöver finnas möjlighet till att arbeta både på ett sjukhus och i öppen vård.

För det tredje bör regelverket bygga på en kontinuerlig kvalitetsgranskning som förutsättning för verksamheten, snarare än tidsbegränsade kontrakt. För det fjärde bör det finnas en tydlig uppsägningsklausul för verksamheter som brister i kvalitet eller där läkaren döms för brottslig verksamhet.

Läkarnas arbetsvilja tas bäst till vara i ett system som gör att vi får fler privatpraktiker i Sverige. Därför behövs tydliga övergångsregler, särskilt för allmänläkarna. Upplevelsen bland många läkare både inom privat och offentlig vård är att vi inte når fram till politikerna och därför i alltför liten utsträckning har någon reell möjlighet att medverka i utvecklingen av landets sjukvård. Trots alla ekonomiska teorier så är det inom de medicinska professionerna som erfarenheten av möten med sjuka människor finns!

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



CHRISTER SJÖDIN
ordförande
i Storstockholms
privatläkarförening
sjodin.christer@
telia.com



JAN JOHANSON
ordförande
i Göteborgs
privatläkarförening



ÅKE REIMER
styrelsemedlem i
Skånes
privatläkarförening