

blering som trädde i kraft den 1 april 2009. Förhoppningsvis menar Alliansen allvar med den lagen. Vi tror inte att Alliansen pekar finger åt privatläkarna och säger: »April, april, din dumma sill, jag kan lura dig vart jag vill.«

Läkarförbundets fullmäktigemöte i december 2008 tog en klar ställning för den småskaliga vården och ett ersättningsystem som knyts till den enskilde läkaren som fysisk person. Frågan är hur Läkarförbundet kommer att förvalta detta uppdrag. Lyssnar ordföranden på Läkarförbundets fullmäktige?

Signalerna från regeringens utredare talar entydigt för att han vill skapa ett hållbart system för den privata vården, också för den småskaliga vården. Sverige behöver inte en sjukvård som domineras av några få stora företag.

Läkarförbundet bör ta tydlig ställning för ett system som ökar professionens inflytande. Ett nytt ersättningsystem måste utgå från sjukvårdens behov, från patient-läkarrelationen.

Den nyligen antagna lagen för ersättningsetablering löser en del av problemet. Därför är den en naturlig utgångspunkt för ett nytt sjukvårdssystem som bygger på personligt ansvarstagande, nationell reglering och lokal anpassning genom möjlighet till tilläggsavtal.

Det är viktigt att Läkarförbundet behåller sin roll som förhandlingspart och bevakar att behovet av specialiserad vård täcks genom lokala överenskommelser.

Ett sådant system kan bli hållbart – det vill säga oberoende av politisk majoritet. De läkare som vill etablera sig privat måste få sådana förutsättningar att de vågar satsa långsiktigt.

Tyvärr har Läkarförbundets ordförande inte lyckats problematisera frågan om man ska bygga vidare på den nuva-

rande lagen om ersättningsetablering eller om man ska utgå från lagen om valfrihetssystem. Nackdelen med de vårdval vi hittills sett är att den småskaliga vården har svårt att hävda sig och att patientsäkerheten sätts i fara när landstingen dumpar priserna utan att Läkarförbundet har några som helst möjligheter att påverka den utvecklingen.

Hittills har förhoppningarna om att konkurrensen skulle stimulera till nytänkande i vården kommit på skam.

Mot den bakgrunden är det svårt att förstå varför Läkarförbundets ordförande vill ge mer makt åt landstingen, genom att till synes okritiskt anamma vårdval så som de utformas i dag.

Framtidens sjukvård bör utgå från patientens fria val av läkare. Samtidigt är det nöd-

»Läkarförbundet bör ta tydlig ställning för ett system som ökar professionens inflytande.«

vändigt att behålla kostnadskontrollen. Något som är svårt i ett vårdvalssystem om man inte samtidigt inför remisstvång.

För sjukvården är det viktigt att undvika detaljregleringar och ett

överdrivet rapporteringstvång. Finansiären måste visa att efterfrågade uppgifter gagnar vårdens kvalitet. Kvalitetssystem som verkligen gagnar utvecklingen av sjukvården har vi ett gemensamt intresse av.

För att ge utrymme för små mottagningar behövs ett nationellt ersättningsystem knutet till läkaren som fysisk person. Läkarförbundet bör vara förhandlingspart när det gäller ersättningsnivåerna.

Utöver detta kan huvudmännen lokalt besluta om tilläggsavtal till grundtaxan för att tillgodose vårdbehov inom respektive landsting.

Det totala utrymmet för nya etableringar behöver också diskuteras mellan Läkarförbundet och landstingen utifrån en nationellt fastställd minimivå för varje specialitet.

Läkarna har bäst kunskap om de vårdbehov som patienterna ger uttryck för, och det vore fel att inte tillvarata denna kunskap.

För oss som arbetar i sjukvården vore det bra om framtiden blir mer överblickbar och att det också framöver blir möjligt att driva en mottagning på samma sätt som man gör i stora delar av Europa.

Åke Reimer
ordförande,

Skånes privatläkarförening

Lars Envall
ordförande,

Göteborgs privatläkarförening

Christer Sjödin
ordförande, Stor-Stockholms
privatläkarförening
sjodin.christer@telia.com

REPLIK:

Vi vill ha ersättningsformer för mångfald och bästa möjliga resursutnyttjande

■ I sin debattartikel tar Reimer, Envall och Sjödin (RES) upp de farhågor som många privatpraktiserande läkare nu har. De undrar också över min och Läkarförbundets inställning till deras roll i svensk hälso- och sjukvård.

Ledaren var ämnad att beskriva läget i en mycket komplicerad fråga som nu förhoppningsvis kan få en lösning i den statliga utredning som pågår. Att de privatpraktiserande specialistläkarnas framtid i svensk hälso- och sjukvård är rejält hotad och att vi behöver ett system som är politiskt hållbart är vi helt överens om. Det som skiljer oss åt är synen på möjliga nya lösningar. RES vill utgå från nuvarande system och är nu

bekymrade för att den öppna specialistvården ska inordnas i ett vårdvalssystem.

Läkarförbundet driver aktivt på så att lagen om ersättningsetablering ska följas i landstingen, men samtidigt är det angeläget att vi ser framåt och inte låser oss vid en lösning. Vi måste vara öppna för olika styrformer för den privata vården, där ersättningsetablering kan utgöra en del, upphandling och vårdval två andra. Kanske behöver vi ha olika system för olika delar av sjukvården; det finns nog inte en styrform som passar alla sjukvårdstjänster.

Läkarförbundet vill självklart ha system som stärker pro-

fessionens roll, men ännu viktigare är att det passar patienternas behov. Läkarförbundets fullmäktige tog ställning för ett ersättningsystem som knyts till den enskilde yrkesutövaren, och det kan ske inom flera olika system.

Läkarförbundet arbetar nu intensivt för att hitta ersättningsformer som möjliggör bästa möjliga resursutnyttjande och samtidigt medför den mångfald vårdgivare som vi vill se i svensk hälso- och sjukvård. Det kommer att innebära både småskalig privat vård, privata större företag och offentligt driven vård.

Eva Nilsson Bågenholm
ordförande, Läkarförbundet