

vårdcentraler motiverar Henning Sand med att det är något som flera landsting tillåter. Det har heller inte skett några överklaganden av sådana avknoppningar. Det handlar om mindre verksamheter, och landstinget har lättare att gå in och ta över om det skulle visa sig att vårdcentralen inte klarar av uppdraget.

Den nya borgerliga landstingsledningen vill ha en ökad mångfald i primärvården. Nu ska ett nytt system med auktorisation, listning och en förändrad ersättningsmodell tas fram. Vårdcentraler som vill knoppa av ska få stöd av landstingets nya »entreprenörsenhet«.

Landstinget sneglar på andra landsting, till exempel på Hallands primärvårdsmodell med fri etablering, se LT nr 7/2006.

I maj ska förslaget presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Det finns idag ett 40-tal vårdcentraler i landstinget, varav sex är i privat drift.

Beslutet om upphandling i Motala ska slutligt klubbas av fullmäktige den 24 april. ■

■ **Vem kan överklaga?**

En upphandling kan överklagas inom tio dagar efter tilldelningsbeslutet, enligt LOU. Men en otillåten direktupphandling kan rent teoretiskt överklagas så länge avtalet finns kvar, enligt Nämnden för offentlig upphandling. I båda fallen är det endast potentiella leverantörer som kan överklaga.

Fick nej till avknoppning

De tre läkarna vid Motala lasarett får inte knoppa av ortopedin och kirurgin vid lasarettet. Uppdraget måste upphandlas, beslutade landstingsstyrelsen i Östergötland i förra veckan.

– Vi är förvånade och tagna på sängen, säger Bengt Horn, ortoped och en av de tre läkarna.

De skulle ta över lasarettens ortopedi och kirurgi i ett eget personalägt bolag, se LT nr 10/2007, för att rädda sjukhusets framtid.

– Vi ville redan från början ha in en partner på en minoritetspost, någon med kompetens på området, till exempel Capio, Carema eller Praktikertjänst, men vi fick beskedet att det inte var önskvärt och att bolaget skulle vara helt personalägt, och då inriktade vi oss på det.

Så var planen, som läkarna uppfattade hade landstingsledningens stöd, tills för några veckor sedan då landstingsdirektörens förslag till beslut kom. Och nu är beslutet också fattat.

Nu är landstingets planer i stället att upphandla, vilket innebär att andra anbudsgivare måste bjudas in.

Ändå tillät landstinget nyligen en avknoppning av barn- och ungdomspsykiatri i Mjölby, något som de tre läkarna tycker är märkligt.

Förklaringen som de fick



Bengt Horn (bilden) fick inte, tillsammans med Jan Lindquist och Krister Djerf, ta över utan upphandling. Nu ska de tre läkarna söka ett större vårdbolag att gå samman med om ett anbud.

Foto: Anders Törnström/Motala Tidning

var att i Motala rör det sig om en »så stor verksamhet«. Men Bengt Horn kan inte förstå att storleken ska avgöra om man ska följa lagen eller ej. Han och hans kolleger förutsätter nu att landstinget resonerar på samma sätt vad gäller andra privatiseringar, och tillämpar upphandling till exempel av vårdcentraler och Närsjukvården i Finspång.

De tre läkarna får nu lägga om kurs. De planerar också att delta i den kommande upphandlingen, och nu är det inget längre som hindrar att de letar efter en partner.

– Vi ska väl vara med och lägga ett anbud. Vi kommer nog att hitta en partner som kan hjälpa oss att driva företaget och skriva anbud. Intresset har varit stort, säger Bengt Horn.

Det handlar om ett hundratal läkare och sjukvårdspersonal.

Den nya borgerliga majoriteten och Vrinnevilistan tog över i landstinget Östergötland i höstas. Planerna är nu att återställa en del av den koncentration av sjukvården som den förra socialdemokratiska majoriteten genomförde.

En del av Motalas höft- och knäledskirurgi ska därför tillbaka till Norrköping, där Vrinnevilistan har sitt fäste. Motala, som knappt har kvar någon kirurgi, skulle då få svårt att behålla även anestesi och akutverksamhet. Men en privat aktör skulle kunna ta emot också patienter med annan finansiering och på så vis skapa ett underlag. ■

»Så gott som allt ska upphandlas«

Avknoppning kräver upphandling. Så är huvudregeln. Men det kan finnas några undantag. Ett auktorisations-system med fri etablering kan vara ett sådant.

Ett landsting som vill följa lagen kan inte bara överlämna driften av exempelvis en

vårdcentral till de anställda. Uppdraget att driva vårdcentralen måste upphandlas. Andra eventuella intressenter måste få chansen att konkurrera om uppdraget. Det följer av Lagen om offentlig upphandling, LOU 6 kap 2 §.

LOU tillåter visserligen så kallad direktupphandling,

men då måste det röra sig om ett »lågt värde« och man räknar då in hela avtalsperioden. Syftet är undvika orimliga kostnader: själva upphandlingen ska inte kosta mer än det som upphandlas. Det finns inget fastställt belopp för vad som är lågt värde, men två till fem basbelopp har dis-

kuterats. I vissa fall har upp till tio basbelopp diskuterats, enligt Nämnden för offentlig upphandling, NOU. Det som räknas är hela avtalsperioden. Tio basbelopp är idag 403 000 kronor, ett belopp som ett vanligt vårdavtal aldrig håller sig inom. Till exempel är en privatläkares årliga

SJUKVÅRD PÅ ENTREPRENAD

omsättning två, tre miljoner och avtalsperioden vanligen tre år.

Direktupphandling kan också få ske av »synnerliga skäl«. Och det ska tolkas restriktivt, enligt NOU. Det kan till exempel handla om en force majeure-liknande situation.

I praktiken är avknoppning i form av direktupphandling därför utesluten när det gäller en vårdcentral, ett sjukhus eller en del av ett sjukhus. Slut-satsen blir att vårdavtal måste upphandlas i konkurrens.

Att det finns en rad exempel på otillåten direktupphandling inom sjukvården är en annan sak.

– Så gott som allt ska upphandlas, men det finns två situationer där man slipper, säger Christian Fischerström, tidigare jurist på Läkarförbundet och numera landstingspolitiker för moderaterna i Stockholm.

Han satt med i Utredningen om sjukvårdsupphandling, som kom med sitt betänkande 1999.

I praktiken är avknoppning i form av direktupphandling utesluten när det gäller en vårdcentral, ett sjukhus eller en del av ett sjukhus.



Christian Fischerström, landstingspolitiker för moderaterna i Stockholm, talar om två situationer där man slipper upphandling.

De två situationer han talar om skulle falla helt utanför LOU, eftersom man då kan se det som att det inte finns något att konkurrera om.

Den ena situationen är landstingens så kallade samverkansavtal med läkare och sjukgymnaster, som ger rätt att gå på den nationella taxan. Regeringsrätten bedömde förra året (mål 5789-04) att ett samverkansavtal med sjukgymnaster i Västra Götaland inte skulle ses som ett upphandlingskontrakt, ett avtal om köp av tjänster. Det

skulle i stället ses som ett beslut att ansluta sjukgymnasterna till ett offentligt system där villkoren är fastlagda och parterna inte kan avtala om annat. Därför behövdes ingen upphandling, enligt domstolen.

Den andra situationen som Fischerström kan tänka sig är fri etablering inom ett givet system där villkoren, ersättning och uppdrag fastställts.

– Då finns det, om det är fri etablering, inget att konkurrera om. Den så kallade Hallandsmodellen kan vara exempel på en sådan modell, se LT nr 7/2006. Liknande planer finns nu för primärvården i Östergötland och Stockholm.

Det avgörande är alltså om det är fri etablering, enligt Fischerström. Då uppstår inte konkurrens förrän i ett senare skede, när patienterna väljer vårdgivare. Christian Fischerström kan då tänka sig att en personalgrupp kan knoppa av utan upphandling om detta sker för att verka inom ett sådant system med fri etablering. Avknoppningen skulle då inte innebära ett uppdrag eller ett löfte om en viss omsättning, utan endast rätten att etablera sig. ■

Avknoppning och privatläkarfrågor utreds

Socialdepartementet ska ta fram nya regler för privatläkare och förslag som underlättar avknoppning.

Slopandet av åldersgränsen för privatläkarna, se artikeln nedan, är det första förslaget från en arbetsgrupp inom Socialdepartementet.

Förslag om ersättningsetablering för privatläkare, hur ersättningsnivåerna bestäms och att regeringen inte ska behöva godkänna uppgjorda taxenivåer väntas också förmodligen komma också förslag om regler för hur privatläkarnas återrapportering till landsting och Socialstyrelsen kan bli bättre.

– Landstingen anser inte att den är tillfredsställande, säger Lena Barrbrink på Socialdepartementet.

Gruppen ska också komma med förslag som ska underlätta avknoppning. Det handlar dels om att föreslå hur det avknoppningsstöd om 40 miljoner kronor som regeringen anslagit ska användas, bland annat utbildningsinsatser, dels hur avknoppning förhåller sig till kravet på upphandling i Lagen om offentlig upphandling, LOU.

– Man säger ofta att LOU förhindrar avknoppning och det är det vi ska titta på, säger Lena Barrbrink.

Utredningen ska vara klar till årsskiftet. ■

Åldersgräns för taxeläkare avskaffas

Den nationella taxans åldersgräns vid 70 år för privatläkare avskaffas från den 1 juli. Det föreslår regeringen i en proposition till riksdagen den 22 mars.

– Det är bra. Det är ingen jätteviktig fråga för oss. Det är viktigare att medlemmarna kan gå i pension i rimlig ålder. Detta är ett sätt att se till att inte fler åker av banan innan ersättningsetableringen blir klar, säger Gunnar Welande, ordförande i Privatläkarförbundet.

Regeringens ambition är också att återinföra möjligheten till ersättningsetablering,

och det är en viktigare fråga, enligt Gunnar Welande. En privatläkare ska kunna överlåta rätten att gå på taxan till den som tar över praktiken.

När detta återinförs, vilket Gunnar Welande tror kan bli till årsskiftet eller senast halvårsskiftet nästa år, blir det lättare för taxeläkare att gå i pension med gott sam-



Gunnar Welande, ordförande i Privatläkarförbundet.

te då de har någon att lämna över stafettpippen till.

Enligt en enkät som Privatläkarförbundet gjort sade sig en tredjedel av medlemmarna vara intresserade av att fortsätta efter 70 års ålder. Medelåldern i föreningen är 60 år.

Åldersgränsen för taxan höjdes år 2001 från 65 till 67 år, några år senare till 70 år. Enligt propositionen ligger sloandet i linje med en ökad mångfald av vårdgivare.

Sveriges Kommuner och Landsting har velat behålla åldersgränsen med hänsyn till kvalitet och patientsäkerhet. ■



Läs mer Tidigare artiklar om »Sjukvård på entreprenad« i *Läkartidningen* nr 8, 9 och 10/2007.

Läkarförbundet kräver 3,5 procent

Löneökningar om minst 3,5 procent 2008 och 2009. Det kräver Läkarförbundet inför avtalsrörelsen.

Yrkandet överlämnades till Sveriges Kommuner och Landsting den 30 mars.

Lönenivåerna blir avtalsrörelsens svåraste fråga, tror Eva Nilsson Bågenholm, ordförande i såväl förbundet som förhandlingsdelegationen.

Och den viktigaste?

– Relationen mellan de lokala parterna. Den måste förbättras.

Inom läkarkåren finns ett stort missnöje med gällande avtal och hur de senaste löneöversynerna gått till. De senaste åren har kåren haft en sjunkande löneutveckling, enligt yrkandet, och många lokalföreningar har haft svårt att få inflytande. Ett lägstutrymme i avtalet behövs därför, och möjligheten att välja den traditionella förhandlingsmodellen framför lönesamtalet måste lyftas fram, anser förbundet. Det sista är ett krav som Sjukhusläkarförbundet drivit.

Sveriges Kommuner och Landsting vill att lönesamtalet ska vara den enda modellen, något som Läkarförbundet inte accepterar.

Läkarförbundet vill också ha ett system för att motverka osakliga löneskillnader mellan könen.

Gravida ska ha rätt att vid behov besöka mödravårdscentral på betald arbetstid. Idag får detta ske vid högst två tillfällen. Vidare kräver förbundet ett utökat föräldrapenningstillägg och att unga läkare som dubbelspecialiserar sig inte drabbas av en sämre löneutveckling.

AT-läkarnas lägsta lön bör vara 23 750 kronor från den 1 juli 2007 och 24 600 kronor från den 1 april 2008, anser förbundet. Men från den 1

april 2009 vill man att AT-läkarna omfattas av samma lönesystem som övriga läkare. Alltså kan lägsta lönen för AT-läkarna då tas bort. För AT-läkarna ska det också tydliggöras vem som är deras chef.

Medicine studerandes arvode ska höjas till 17 700 kronor den 1 april 2008 och till 18 300 kronor den 1 april 2009, anser förbundet.

Några frågor vill Läkarförbundet föra ner på lokal nivå. Det gäller överenskommelser om höjd ersättning för bunden tid under beredskap, jourbefrielse för gravida och äldre och en struktur för att hantera fortbildningsfrågor.

Det nuvarande läkaravtalet löper ut den sista juni.

Kommer arbetstidsfrågan att dras in i avtalsrörelsen?

– Nej, ingen part har yrkat i den frågan.

Elisabet Ohlin

»Dags att säga upp jouravtalet«

■ Eftersom det inte lokalt avtalats om anpassningar till den nya arbetstidslagen går läkarna ekonomiskt back på vardagsjourpass sedan den 1 januari i år. Läkarförbundet måste därför allvarligt överväga att säga upp jouravtalet, anser Marie Wedin, ordförande i Sjukhusläkarförbundet, andre vice ordförande i Läkarförbundet och ledamot av förhandlingsdelegationen. Se ledare i nr 1/2007 av tidningen Sjukhusläkaren.

Men detta är inte förbundets politik.

– Absolut inte. Det är inget som diskuterats i förhandlingsdelegationen. Sjukhusläkarförbundet har inte yrkat på det och det är inte förankrat i Sjukhusläkarförbundet. Det får ses som en personlig åsikt, kommentar Eva Nilsson Bågenholm. ■