

Stå på dig, Göran Hägglund! Förverkliga löftet om ersättningsetablering!

Regeringen måste stå fast vid sitt löfte om ersättningsetablering för privatläkare. Det måste rimligen kunna kombineras med EUs krav på insyn. Det framhåller Christer Sjödin, ordförande för privatläkarna i Stockholm, som också efterlyser Läkarförbundets stöd i frågan.

Svenska dagbladet kunde man på nyårsafton (31 december 2007) läsa en artikel av Fredrik Mellgren med rubriken »Privatläkare vill kunna sälja klinik«. Det var ingen rolig artikel för mig som privatläkare och en av dem som hoppats mycket på regeringens löften om ersättningsetablering. Också uttalandet från Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm var nedslående.

Att socialministerns löften är allvarligt menade tvivlar jag inte på. Det visar promemorian »Ersättningsetablering m m för vissa privata vårdgivare« (Ds 2007:22). Tyvärr drar propositionen ut på tiden. Först trodde jag att huvudskälet var den häftiga kritik som kommit bland annat från sjukvårdslandstingsrådet Filippa Reinfeldt. Nu visar det sig att det finns ett annat skäl.

EU-kommissionen har riktat en anmärkning mot det sätt på vilket landstingen sluter samverkansavtal med enskilda privatläkare och sjukgymnaster (överträdelse nummer 23006/489). Samverkansavtal och förhållandet till EUs lagar diskuteras i pro-



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

memorian (sidan 26). Uppenbarligen var Socialdepartementet övertygat om att EU-kommissionen skulle acceptera den svenska regeringens svar. Nu visar det sig att kommissionen vidhåller sin åsikt och anser att processen, när samverkansavtal ingås, inte präglas av det mått av effektiv insyn som efterfrågas. Därtill anser man att de svenska myndigheterna inte följt principen om icke diskriminering.

Juridiken är viktig, men för mig som läkare är den kliniska verksamheten och omhändertagandet av mina patienter viktigare. Inte kan det väl vara kommissionens mening att omöjliggöra den småskaliga vårdens framtid i Sverige? I så fall fattas beslut som får konsekvenser för en stor del av sjukvården i hela Europa, som i många länder utgår från små mottagningar med en fast läkarkontakt. Jag tycker att regeringen ska försvara den småskaliga vården. Säg ifrån!

För mig som privatläkare är två saker viktiga nu när jag närmar mig pension och behöver någon som tar över min mottagning. Det första är att säkra kontinuiteten för patienterna och att de får en ny doktor som är duktig och ansvars-kännande. Därför är det viktigt med ett taxesytem till vilket bara den enskilde läkaren eller sjukgymnasten kan anslutas. Något som är nödvändigt för att säkra det per-

sonliga ansvaret och engagemanget.

Det andra är att jag som privatpraktiker ska kunna upprätthålla den högsta kvaliteten på min mottagning vad gäller kunskap, medicinskt teknisk utrustning och lokaler. Det förutsätter i sin tur att jag får en rimlig ersättning vid överlåtelsen. Jag kan inte förstå varför det skulle vara så svårt att kodifiera detta i juridiskt språk på ett sätt som tillgodoser EUs krav på insyn.

Bedrövad blev jag också av att Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm på sikt vill ha ett helt nytt ersättningsystem för privatläkarna: »Det som finns idag är antingen väldigt korta vårdavtal med landstingen eller livslånga avtal med staten om man får jobba efter den nationella taxan. Lösningen borde vara att hitta ett mellanting och att även privatläkarna blir konkurrensutsatta.«

Det vi diskuterar just nu och det SvD-journalisten frågade om är den promemoria som regeringen lagt fram om ersättningsetablering. Inte ett nytt sjukvårdssystem som kan förverkligas någon gång i framtiden, troligen först efter nästa val. Dessutom har Läkarförbundets centralstyrelse, om jag är rätt informerad, uttalat sitt stöd för Privatläkarföreningens agerande i denna fråga. Är inte förbundets ordförande lojal med centralstyrelsen och solidarisk med de medlemmar som är privatläkare?

Sedan finns det ett sakfel i citatet ovan. Vi vill ha ersättningsetablering just därför att vi inte ska få ett livslångt åtagande gentemot våra patienter. Därtill ska man betänka att de flesta läkare som etablerar sig som praktiker gör det i femtioårsaldern. Det ansvar man tar på sig gentemot

sina patienter gör det nödvändigt att man kan inrikta sig på att driva sin mottagning fram till pension.

Jag vet att landstingen inte tycker om det, men det finns också ett patientperspektiv och ett läkaransvar. Enligt min mening är det väsentligt att Läkarförbundets ordförande företräder värden förknippade med professionell självständighet och inte identifierar sig med landstingsperspektivet. Dessutom är vi privatpraktiker konkurrensutsatta. Kommer det inga patienter kan vi inte driva någon mottagning. Det vet vi privatläkare och har valt att arbeta på detta sätt. De flesta etablerade sig före 1995 då man kunde ansluta sig till Försäkringskassan eller under den period då det rådde fri etableringsrätt. Då fanns det en genomskinlig ordning för att öppna en ny eller överta en existerande etablering.

Vad som saknas nu är en beskrivning av en öppen process där alla intresserade läkare, som uppfyller i förväg fastställda kriterier om yrkeserfarenhet och yrkesskicklighet, kan ange intresse att ta över en etablering i konkurrens med andra namngivna läkare.

Julhelgen har varit motig. Så mycket motstånd och ringaktning av en verksamhet som är uppskattad av patienterna och av oss som arbetar på små privata mottagningar. Men än är inte sista ordet sagt. Vi behöver påminna politikerna om deras löften till oss och till patienterna.

■ Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm svarar i ett påföljande nummer. red