Tack för argument för varför vi inte ska vara med i HSAN

I ett par inlägg i Läkartidningen (9/00, sidan 1014 samt 12/00, sidan 1462) har jag kritiserat vårt förbund för att vi via Saco utser en egen ledamot i HSAN.

Argument mot representation

Skälen är:

1. Det uppstår en intressekonflikt genom att vår ledamot både skall vara vår förtroendeman och vår domare.

2. Det räcker med att det finns föredragande läkare – medicinskt sakkunniga – ibland kompletterade med extern expertis, också läkare.

3. Det har inte påvisats någon nytta för medlemmarna, eftersom vår nämndledamot aldrig reserverat sig intill medio av 1998 (muntlig uppgift från Läkarförbundets förhandlingsavdelning och det svar som förbundsledningen lämnade på mitt första inlägg).

4. Det finns också principiella invändningar mot att förbundet spelar med i den svenska statskorporativismen.

Nytta av medicinskt sakkunniga

Jag har nu fått svar av docent Jan Byström som (i Läkartidningen 15/00, sidan 1874) påpekar att läkare i 21 observerade fall har reserverat sig mot fällande beslut. »… den avvikande meningen /… / hade i allmänhet uttalats av *de medicinskt sakkunniga i nämnden* (min kursivering) och vid enstaka tillfällen även av ordföranden …»

Alltså, vi har ibland nytta av de medicinskt sakkunniga – offentligt utsedda läkare, men aldrig av vår förtroendeman, som sitter i nämnden som lekman.

Tack, Jan Byström, för att du hjälper mig i min bevisföring!

Johan Fischer
överläkare, Värnamo

Vad jag velat framhålla är att Ansvarsnämnden i mitt material varit oenig i beslutsfattandet i 21 fall. Den avvikande meningen, till den tilltalades fördel, hade i allmänhet uttalats av den *i nämnden sittande* medicinskt sakkunnige läkaren, ibland tillsammans med ordföranden. Det rör sig således ej om övriga medicinskt sakkunniga eller föredragande läkare. Dessa deltar ju som bekant ej i beslutet.

Jan Byström
docent
Stockholm

Replik:

Sorry,

Johan Fischer

Det är alltid trevligt att röna uppskattning för publicerade inlägg men tyvärr måste jag nog göra Johan Fischer besviken i detta fall då han missuppfattat mitt budskap.

65-åriga privatläkares situation:

Inte underligt att så få i Stockholm får fortsätta

I Läkartidningen 18/00 (sidorna 2250-1) får privatläkaren Tore Södermark ett svar på sina undringar över privatläkarnas 65-årsgräns.

Svaret, som är avfattat av sjukvårdslandstingsrådet Stig Nyman (kd) i Stockholms läns landsting och sjukvårdsdirektören i Nordöstra sjukvårdsområdet Christina Torstensson, avslöjar en häpnadsväckande okunskap om det regelsystem som styr privatläkarens möjligheter till ersättning för sin verksamhet. Här påstår man helt frankt att gällande lagstiftning inte tillåter anslutning till det nationella ersättningssystemet när läkaren fyllt 65 år.

Vi vill bara upplysa om att sedan den 1 juli 1997 är lagen ändrad så att landstinget helt disponerar möjligheten att ge dispens från 65-årsregeln genom att teckna samverkansavtal även med den privatläkare som fyllt 65 år.

Nu förstår vi varför så få 65-åringar i Stockholm fått möjlighet att fortsätta på den nationella taxan. Landstinget vet uppenbarligen inte vad som gäller.

Björn Ekwall
Christian Fischerström
Praktikkonsult AB, servicebolaget för privatläkare inom Sveriges läkarförbund

Replik:

Behovet av internmedicinare i öppen vård har minskat

I Praktikkonsult ABs replik på landstingets inlaga med anledning av Tore Södermarks artikel görs Södermarks fortsatta verksamhet efter det att han fyllt 65 år till en juridisk fråga. Självfallet är så inte fallet.

Andra specialiteter prioriteras

Som mycket väl framgår av landstingets inlaga har en bedömning gjorts av behovet av specialister i invärtesmedicin utanför sjukhus. I takt med att antalet husläkare utökats har behovet av invärtesmedicinare i öppen vård minskat. Andra områden inom vilka privata specialister verkar, t ex kirurgi, ortopedi, gynekologi och ögonsjukvård, har därför givits högre prioritet än invärtesmedicin.

Stig Nyman (kd)
landstingsråd, Stockholms läns landsting
Christina Torstensson
sjukvårdsdirektör, Nordöstra sjukvårdsområdet