

Läkare nobbar Carema

Ännu har ingen av läkarna vid de sex mottagningarna i Västmanland som förlorat sina vårdavtal till Carema Primärvård AB gått över till Carema.

■ Lars Brune, VD för Carema Primärvård, berättar att 24 läkare i Västmanland och kringliggande landsting anmält intresse för att arbeta för Carema i Västmanland. Seriösa förhandlingar pågår med åtta personer. Ingen av dem kommer från de mottagningar som förlorat sina avtal. Lars Brune tycker att det är beklagligt att de 15 läkarna inte vill gå över till Carema. Förhandlingar pågår i skrivande stund fortfarande.

– Det lutar inte åt att många kommer över.

– Vi vill att doktorer ska vara valda av patienterna, och tyvärr har inte det fungerat i Västmanland på tio år på grund av läkarbrist. Och nu är risken att en del av patienterna måste välja på nytt och man bryter kontinuiteten och det är beklagligt, säger Lars Brune.

Av de åtta läkare som Carema förhandlar med kommer två från länets landstingsdrivna primärvård, som redan lider av läkarbrist. Detta tillsammans med Caremas vakanser i Västmanland ökar utrymmet för hyrläkarföretag, till exempel Rent-a-doctor, som ingår i samma koncern som Carema. Och det är med sådana tillfälligt kontrakterade lä-

kare som Carema kommer att lösa sina bemanningsproblem, fast på längre vikariat, inte på veckobasis, säger Brune.

Carema har vid tre tidigare tillfällen övertagit vårdcentraler på liknande sätt som i Västmanland. I Brynäs gick ingen läkare över till Carema. Inte heller i Grästorps, där läkarna övergick till taxan istället och etablerade sig strax intill. I Boxholm följde två av tre läkare med över till Carema.

Övrig personal har i de tre fallen gått över till hundra procent, utom två personer i Grästorps, säger Brune.

– Men läkarna brukar vara svårflirtade.

Erbjudandet är 65 000–70 000 kronor i månaden. Men för Jonas Sjögreen, chef för Prima, en av de mottagningar som förlorat sitt avtal, hänger det inte på lönen. Det handlar snarare om att inte vilja utsätta sig för en kaotisk situation där det blir svårt att ta ansvar för den medicinska säkerheten eftersom han bedömer att det kommer att saknas läkare. Dessutom har hans mottagning skulder kvar på två miljoner som måste lösas.

– Att nästan ingen går över är förut-sägbart. Frågan är om landstinget gjort analys av konsekvenserna för patienterna, säger Sjögreen.

Tidigare artiklar, se exempelvis LT nr 19 och 20/2004.

Elisabet Ohlin

Glesbygdsförening tog del av program

■ Sjukvård i glesbygd har svårt att hävda sig i dragkampen om landstingets pengar. Det konstaterade Curt Made, distriktsläkare i Tärnaby och ordförande i Svensk förening för glesbygdsmedicin, vid ett seminarium som föreningen ordnade för någon vecka sedan, enligt ett pressmeddelande. En förklaring som framfördes till detta kan vara att politiker har svårt att hantera de opinionsyttringar som följer när specialistläkarna på sjukhusen säger att de inte kan erbjuda säker vård med neddragna resurser.

Under seminariet redovisade Anders Dahlqvist, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och själv läkare i Gävle, förbundets nyligen lanserade sjukvårdspolitiska program (se bl a LT nr 19 och 20/2004). Innebörden i programmet är bl a att regionala skillnader jämnas ut. Läkarförbundet vill ha statlig finansie-

ring av sjukvården, ett nationellt reglerat familjeläkärsystem och en särskild behandlingsförmånsnämnd som bestämmer vilken vård som ingår i det offentliga åtagandet. (LT)

Förtydligande om ledamöter i CS

■ För tydlighetens skull bör poängteras att förutom de av valberedningen föreslagna kandidaterna till poster i Läkarförbundets centralstyrelse (LT nr 20/2004) kvarstår sex ledamöter vars mandattider ännu inte gått ut. Dessa är: Christina Berntsson, Anders Dahlqvist, Anders Ekblom, Karin Malmqvist, Thomas Flodin och Gunnar Welander, de fyra förstas mandattider går ut 2005 medan de två senare sitter till 2006. (LT)

I luren: Per-Henrik Magnusson Varför behövs SÄL?

■ I helgen hade Samfundet äldre läkare sitt årliga vårmöte, denna gång i Göteborg. Förutom årsmöte och ett vetenskapligt program med föreläsningar av bland andra professor Arvid Carlsson anordnades fyra studiebesök till bland annat Gunneboslott och botaniska trädgården samt en bankett.

Per-Henrik Magnusson, skattmästare i SÄLs styrelse sedan ett år tillbaka och medlem sedan fem år, varför behövs en förening som SÄL?

– När föreningen startade var det för att man efter ett långt liv inom professionen ville behålla kontakten med sitt yrke både socialt och genom att hålla sig informerad om hur medicinen utvecklar sig. På senare år har vi också fått en tydligare facklig anknytning genom ett ökat behov av att agera fackligt. Flera frågor berör äldre läkare, senast nu frågan om åldersgränsen, och vi skriver remissvar till Läkarförbundet.

Vad tycker ni om att åldersgränsen för privatläkare som får ersättning enligt nationella taxan har höjts till 70 år?

– Det är klart bättre än förut, men egentligen ser vi inget skäl till att ha någon åldersgräns överhuvudtaget.

Vilka får vara med i SÄL?

– Vi har inga strikta regler, men ofta har man lämnat sin ordinarie anställning. Man behöver inte ha fyllt 65 år, och man kan vara till exempel vetenskapligt aktiv fortfarande.

– Jag bedömer att samfundet har stort värde för dem som är med, och vi välkomnar alla nya medlemmar. Jag tror inte att det är så känt att vi finns, och jag tror att fler skulle vilja vara med.

Vad gör ni inom samfundet?

– Förutom vår- och höstmötena ordnar vi resor minst fyra gånger per år. Det kan till exempel vara konst- och vinresor eller en resa till en plats med medicinsk historia, som Grekland.

SÄL har cirka 2 000 medlemmar med olika specialiteter.

Läs mer om SÄL på Läkarförbundets webbplats www.slf.se

Sara Zetterlund-Holfve

sara.zetterlund-holfve@lakartidningen.se



Per-Henrik Magnusson

Foto: Privat