LÄKARTIDNINGEN
11/97

ÄNTLIGEN HÖJD TAXA

Vackra ord om privatvården från regeringen

Så kommer den då till slut – taxehöjningen för privatläkarna. Förhandlingarna om 1996 års nivå bröt samman sedan huvudmännens företrädare lagt ett bud om *sänkning* av taxorna, varefter regeringen prolongerade de gällande villkoren.

Den gångna höstens förhandlingar – om nivån 1997 – drog också ut på tiden, men parterna lyckades glädjande nog denna gång att nå fram till en uppgörelse. Det torde med all sannolikhet säkerställa att regeringen godkänner att höjningen träder i kraft fr o m den 1 april.

Uppgörelsen ger en genomsnittlig höjning med 6 procent, vilket egentligen inte är tillräckligt. Läkarförbundet bedömde i de förra förhandlingarna behovet för *1996* vara 6 procent med hänsyn till kostnads- och löneökningarna. Taxan har därtill stått still sedan den tillkom 1994.

De allvarligaste problemen inom privatläkarvården gäller emellertid inte i första hand ersättningarna. Det är i stället riksdagens beslut att införa en 65-årsgräns för privatläkarna i kombination med att de inte heller längre har rätt att överlåta sina mottagningar till någon efterträdare.

Landstingen har numera givits en närmast total kontroll över privatläkarnas etableringsvillkor, och resultatet kommer redan i år att bli en minskning med drygt 270 läkare som faller för åldersstrecket. Med nuvarande regelsystem kan man befara att den sista privatläkaren lämnar vårdscenen under 2020-talet.

Att privatläkarkåren i år decimeras med runt 14 procent innebär att många – ofta äldre – patienter som sedan länge etablerat en trygg och pålitlig vårdrelation nu förlorar sin fasta läkarkontakt. Tyvärr finns det dock inga tecken på att åldersgränsen för privatläkares rätt att verka skulle komma att slopas.

I den proposition om privata vårdgivare som regeringen i dagarna lägger på riksdagens bord görs endast en mycket marginell förändring i detta sammanhang.

Landstingen har hittills haft en rätt att träffa vårdavtal med privatläkare över 65 år som önskat arbeta vidare. Nu öppnas möjligheten att dessa läkare även skall kunna fortsätta med *samverkansavtal* (dvs på läkarvårdstaxan) – om landstinget medger detta. Hittills har dock landstingens intresse för att alls träffa några avtal varit minimalt.

Positivt är dock att regeringen i propositionen erinrar om att landstingen bör ta hänsyn till patienter med kroniska eller långvariga sjukdomar som har särskilt behov av kontinuitet. Landstingen uppmanas också att gottgöra privatläkare som gjort stora investeringar eller skaffat långvariga hyreskontrakt innan 65-årsgränsen blev känd. Hur detta skall kombineras med kommunallagens regler återstår att se.

Propositionen innehåller eljest förslag av såväl positiv som negativ karaktär. Till de förra kan räknas att regeringen vill undanta specialiteterna gynekologi, psykiatri och barnmedicin från landstingens möjlighet att införa remisstvång. Ju fler sådana undantag, desto bättre!

Kravet att privata vårdgivare måste arbeta heltid är gammalmodigt och auktoritärt och borde avskaffas. Bra är dock att regeringen nu tydliggör att rätt till deltid ändå föreligger vid sjukdom, vård av barn, forskning, fackliga uppdrag osv.

En helhetsbedömning ger vid handen att förändringarna till följd av regeringens förslag inte blir särskilt stora. Men propositionen kan likväl ha ett visst värde i andra avseenden: Det är länge sedan som den privata verksamheten har beskrivits i så positiva ordalag av regeringspartiet.

Det framhålls t ex att de privata vårdgivarna mycket aktivt bidragit till att sjukvårdens tillgänglighet ökat. De privata specialistläkarna beskrivs som en viktig del i en kedja mellan primärvården och sjukhusen.

»Det är viktigt att det finns alternativ för de vårdgivare som vill arbeta i mindre enheter och som eftersträvar större självständighet», heter det. Man konstaterar vidare att privata verksamheter ökat patienternas valfrihet och förbättrat kontinuiteten.

»Privat vård kan också i vissa fall vara mer kostnadseffektivt än den vård som bedrivs i landstingets egen regi», skriver regeringen till och med. Även om det är svårt att göra jämförelser rekommenderas landstingen att beakta skillnaderna »vid val av driftsform för en viss verksamhet».

De många vackra orden räcker emellertid inte för att vidmakthålla en livskraftig privatläkarkår. De positiva uttalandena måste någon gång följas av åtgärder som dels garanterar de privata vårdgivarna långsiktigt hållbara ekonomiska villkor, dels också medger en förnyelse och föryngring genom rimliga etableringsregler. •