

Regeringen struntar i överläggningar om taxan

Under hösten har Läkarförbundet och Landstingsförbundet haft överläggningar om läkarvårdstaxan. Regeringen har dock valt att utarbete förändringar i läkarvårdsersättningen utan att avvakta resultatet av överläggningarna. Detta står i strid med riksdagens beslut om hur frågan ska hanteras. Någon höjd ersättning blir det dock inte för privatläkarna.

Förra året beslutade riksdagen om de nu gällande reglerna för privata vårdgivare. Det var då man bl a beslutade att läkare över 65 år inte får arbeta utan vårdavtal.

Då beslutade också riksdagen att »underlag för de statligt reglerade ersättningssystemen bör förhandlas mellan de berörda parterna, dvs Sveriges läkarförbund och Legitimerade sjukgymnasters riksförbund respektive Landstingsförbundet. Därefter kan ersättningarna beslutas av regeringen».

I höst har regeringen struntat i denna ordning. I augusti inledde Läkarförbundet och Landstingsförbundet överläggningar om taxan. Hittills har parterna kommit överens om att föreslå att ett antal åtgärder ska föras in på listan över särskilda åtgärder.

– Längre hann vi inte. Nu har förhandlingarna avbrutits och vi är synnerligen irriterade över detta, säger Björn Ekwall, vice VD på Praktikkonsult.

Avvaktade inte

Orsaken är att förbundet fått ta del av regeringens förslag till ändring av läkarvårdstaxan. Det innebär att regeringen utarbetat förslag till ändringar utan att avvakta resultatet av förhandlingarna mellan parterna.

Agerandet har förvånat Läkarförbundet, eftersom regeringskansliet visste om att förhandlingar ägde rum. Intentionen var att före november månads utgång presentera ett partsgemensamt förslag till nödvändiga ändringar i ersättningssystemet.

Läkarförbundet tycker också det är högst anmärkningsvärt att en part, Landstingsförbundet, kallas till Socialdepartementet för att få veta att regeringen inte tänker vänta på förhandlingsresultatet.

Läkarförbundet anser att regeringens handlande och riksdagens beslut måste kunna tas på allvar om dialogen

med den medicinska professionen kring sjukvårdens frågor ska kunna bli meningsfull.

I sitt yttrande över regeringens taxeförslag påpekar Läkarförbundet att detta kommer att få allvarliga konsekvenser för den privata vårdens framtid.

Utan effekt

I början av sommaren presenterades den senaste utredningen om privatvården. Där pekades på de problem som privatvården ställs inför vid årsskiftet. Utredningen föreslog också förändringar för att mildra dessa problem.

Parternas förhandlingar har utgått från förslagen i utredningen. Men utredningen har inte satt några spår i regeringens taxeförslag. Läkarförbundet tolkar det som att utredningen inte gav det önskade resultatet om förslag på ytterligare försämringar av privatvårdens villkor.

Riksdagens beslut om 65-årsgräns för privatläkare innebär att 10 procent av besöken, motsvarande 400 000 besök och 20 procent av privatläkarna faller bort vid årsskiftet.

Riksdagens beslut förra året innebär också att de särskilda åtgärderna ska inordnas under de ekonomiska taken. Detta är med i regeringens taxeförslag. Konsekvensen är att uppskattningsvis ytterligare 200 000 patientbesök faller bort när de inte kan fullgöras med hållbar ekonomi.

Dessutom medför remisstvänet som införts i en del landsting minskade besök. Totalt räknar Läkarförbundet med att allt detta tillsammans medför att mellan 15 och 20 procent av den privata vården läggs ned vid årsskiftet.

Vårdmonopol

– Den nuvarande sjukvårdspolitiken leder till ett så gott som fullständigt vårdmonopol för landstingen, säger Björn Ekwall. Och monopol leder alltid till okontrollerat ökade kostnader och minskad produktivitet.

Läkarvårdsersättning ska enligt lagen lämnas med ett belopp som utgör skäligen ersättning för läkarens arbete och kostnader. Det första kostnadstaket ska motsvara ersättning för full årsarbets-tid inom specialiteten.

Det förslag som regeringen nu arbetar med innehåller inga justeringar av ersättningstaken. Förbundet anser därför att regeringen inte uppfyller lagens krav om taxans konstruktion.

Enligt lagen ska den reducerade ersättningen totalt kunna uppgå till ett be-

lopp som motsvarar en halv årsarbets-tid. Detta har inte beaktats i regeringens förslag.

Det enda i regeringens förslag som Läkarförbundet hälsar med tillfredsställelse är att reumatologi nu föreslås som egen specialitet i taxan. Men helt nöjd är man inte då tidsgränsen satts till 30 minuter per besök i stället för 35, som är förbundets krav. Detta påverkar också arvodesnivån, som i regeringens förslag är 560 kr per normalbesök mot förbundets förslag på 701 kr.

I förslaget finns en omarbetad förteckning för kliniska laboratorieundersökningar, som förbundet tillstyrker.

Nya särskilda åtgärder

Landstingsförbundet och Läkarförbundet har alltså kommit överens om att utöka listan över särskilda åtgärder.

De föreslagna särskilda åtgärderna är:

Inom antestesi och intensivvård: sakral-, epidural- eller femoralisblockad, ganglie- eller intravenös sympati-cusblockad, anläggande av DCS/rygg-märagsnära elstimulering.

Inom invärtesmedicinska specialiteter: datoriserat medicinskt arbetsprov och 24-timmars blodtrycksregistrering.

Inom vissa opererande specialiteter: operation av varicer med hög underbindning och strippning av saphena magna eller underbindning och strippning av saphena parva, urodynamisk undersökning och videoartroskopi/fo-todokumentation.

Inom obstetrik och gynekologi: cystoskopi och medicinsk abort (inkl läkemedel).

Inom ögonsjukdomar: excision och sutur av ögonlockstumör.

Inom öron-, näs- och halssjukdomar: larynxundersökning inkluderande stroboscopi och exstirpation av mjukdelstumör i huvud- och halsområdet.

Inom hud- och könssjukdomar: operation av malign hudtumör i ansiktet (inkl basaliom) där ett återställande av defekten inte kan ske genom sedvanlig enkel kirurgisk åtgärd, vidgad excision efter tidigare operation av malign hudtumör (inkl basaliom), hud- eller ärrplastik där tidigare ärrbildning är omfattande och utgör ett patologiskt tillstånd.

Inom psykiatriska specialiteter: gruppterapi, ersättning utges för högst sex patienter.

Den nya förordningen ska börja gälla från årsskiftet.

Kristina Johnson