

# Utvidgade möjligheter för privatläkare över 65 år

**Det ska bli möjligt för privatläkare som når 65-årsgränsen att arbeta vidare med läkarvårdersättning. Förutsättningen är att landstinget går med på det. Det föreslår regeringen i sin proposition Privata vårdgivare, Prop 1996/97:121. Regeringen föreslår också förbud mot remisser inom gynekologi, barnmedicin och psykiatri.**

Åldersgränsen på 65 år för privatläkare infördes vid det senaste årsskiftet och medförde att över 300 privatläkare tvingades lägga ned sin verksamhet. Enda möjligheten idag att få fortsätta efter 65 år är att teckna vårdavtal med landstinget. Regeringen öppnar i sin nya proposition om privatvården, som inom kort lämnas till riksdagen, ytterligare en möjlighet för privatläkare att fortsätta arbeta efter uppnådda 65 år. Förslaget är att landstinget ska kunna ge tillstånd till privatläkare som arbetar efter läkarvårdstaxan och har samverkansavtal att fortsätta.

Skälen för att behålla en åldersgräns är enligt regeringen att offentligt anställda måste gå i pension vid 65 år och att landstingen måste kunna planera hur många ST-läkare som ska anställas utifrån antalet pensionsavgångar. Skälen för fortsatt arbete efter 65 år är att landstingsanställda kan få fortsätta arbeta och att vissa patienter som t ex kroniker har stort behov av kontinuitet. Regeringen hänvisar dessutom till sitt förslag att höja den allmänna pensionsåldern till 67 år.

I propositionen påpekar regeringen att landstingen i möjligaste mån bör försöka underlätta avvecklingen för de privata vårdgivare som hunnit göra stora investeringar innan 65-årsregeln infördes. Regeringen anser att landstinget bör pröva möjligheten att köpa icke avskriven utrustning samt överta pågående hyreskontrakt om en 65-årig läkare inte får fortsätta arbeta.

## Pensionärer som vikarier

En annan stötesten för privatläkare har frågan om vikarier blivit i och med att landstingsanställda läkare bara får vikariera för privatläkare om de är tjänstlediga. Nu föreslår regeringen att läkare som fyllt 65 år ska kunna få vikariera för privatläkare under förutsättning att landstinget går med på det.

Sedan de nuvarande reglerna för privatvården infördes har ett mycket litet antal vårdavtal träffats. Regeringen påpekar i sin nya proposition att det är mycket angeläget att ett ökat antal vårdavtal sluts mellan privata vårdgivare och landstingen. Man påpekar att det vore bra om även yngre läkare kunde få vårdavtal. Men regeringen sträcker sig inte så långt att man tillåter ersättnings-etablering.

Regeringen vill att samarbetet mellan privata vårdgivare och landstingen ska stärkas. Stråvan bör vara, anser regeringen, att landstinget och den privata vårdgivaren ska nå samsyn kring vårdverksamhetens innehåll, omfattning och lokalisering så att vårdavtal kan träffas.

För att den privata vårdgivaren ska få trygghet i verksamheten och patienterna garanteras kontinuitet bör vissa grundläggande förutsättningar för en etablering regleras mycket långsiktigt medan andra delar kan ha ett mera kortsiktigt perspektiv, anser regeringen.

## Taxan ska bli överflödig

Regeringen anser att vårdavtal är det naturliga sättet att reglera förutsättningarna för privatvård. Läkarvårdstaxan, framhåller regeringen, är framför allt av betydelse för de privatläkare som arbetar efter den samt för de landsting som har få privata vårdgivare och därför ännu inte tillräcklig erfarenhet av att teckna vårdavtal.

På sikt hoppas dock regeringen att den statliga regleringen av ersättningen till privata vårdgivare blir överflödig och att allt istället regleras i vårdavtal.

Det finns olika uppfattningar om Konkurrenslagen och Lagen om offentlig upphandling är och bör vara tillämpliga på privatvård som bedrivs med vårdavtal. Regeringen anser att frågan bör analyseras i en utredning.

Även i fortsättningen ska parterna, dvs Landstingsförbundet och Läkarförbundet förhandla fram förslag till ersättningsnivåer, ersättningsstak och utformning av taxorna.

Förhandlingarna ska ske utifrån den allmänna pris- och löneutvecklingen samt det samhällsekonomiska utrymmet. Därefter ska regeringen besluta om ersättningarna i förordningen om läkarvårdersättning.

För att taxorna ska kunna revideras per den 1 januari förutsätter regeringen att parterna har ett underlag färdigt senast den 1 oktober varje år.

Förslaget i utredningen om privatvården från förra året om att införa en totalkostnadsram avvisas av regeringen som svårt att genomföra i dagsläget.

När regeringen förra gången behandlade frågan om remisskrav ansågs det mindre lämpligt med remissvång i psykiatri och gynekologi. De landsting som infört remissvång har som regel undantagit gynekologi, psykiatri och barnmedicin. Remissvång inom gynekologi har dock införts i Jämtland. I propositionen föreslår därför regeringen ett förbud mot remisskrav för gynekologi, psykiatri samt barnmedicin.

Men frågan om remisskrav är känslig. Regeringen påpekar att ett remissförfarande inte får leda till att patienter får vänta onödigt länge på vård. Dessutom kan ett slentrianmässigt utfärdande av remisser, som ökar antalet besök utan att ge avsedd effekt, leda till kostnadsökningar. Regeringen kommer därför att följa utvecklingen. Om remissförfarandet visar sig få omotiverade negativa effekter på utbudet av privat vård och på patienternas möjlighet att välja vårdgivare, har regeringen för avsikt att ytterligare modifiera bestämmelserna om remisskrav.

Enligt nuvarande bestämmelser måste en privatläkare i princip arbeta heltid för att kunna få ersättning enligt läkarvårdstaxan. Förra årets utredning föreslog i stället ett krav på minsta antal besök.

## Fler skäl för deltid

Regeringen håller dock fast vid heltidskravet. Däremot föreslår regeringen ett förtydligande vad gäller godtagbara skäl för att inte arbeta heltid. Lagen nämner nu sjukdom och vård av barn. Regeringen föreslår att även vidareutbildning eller forskning inom yrkesområdet, politiskt eller fackligt uppdrag eller annat av liknande skäl tas in som orsak att slippa heltidskravet.

Slutligen föreslår regeringen att bestämmelsen att patientavgiften inte får överstiga det arvode som ska lämnas för vården ska tas bort. Är patientavgiften högre än arvodet ska mellanskillnaden skickas till landstinget.

Bakgrunden till detta förslag är att det blivit problem i de landsting där patientavgiften är större än enkla och reducerade arvoden. Regeringen föreslår att de nya reglerna för privatläkarna ska börja gälla den 1 januari 1998.

*Kristina Johnson*