

# Antalet privata husläkare har minskat med en fjärdedel

**Det finns ett politiskt motstånd mot privata husläkare. Många uppger att detta är orsaken till att de inte kunnat fortsätta sin verksamhet som husläkare. Det framgår av en kartläggning som Delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård genomfört.**

Enligt Socialstyrelsen fanns det 668 privata husläkare den 31 december 1994, dvs ett år efter det att Husläkarlagen infördes. I oktober 1996 fanns det 502 privata allmänläkare med vårdavtal, dvs en minskning med 25 procent. Samtidigt ökade antalet privata allmänläkare med ersättning enligt den nationella taxan.

Enligt en enkät som delegationen genomförde hösten 1996 fanns det enligt landstingen ca 500 privata allmänläkare med vårdavtal. Dessutom fanns det 360 allmänläkare anslutna till den nationella taxan. Enkäten visade också att 143 läkare som varit verksamma enligt Husläkarlagen valt att ansluta sig till taxan eller tänkte göra det.

Samverkansdelegationen har genomfört en enkät till 294 husläkare som varit verksamma under 1994–1996 för att försöka finna orsaker till att många husläkare i och med att lagen upphörde övergått till den nationella taxan.

262 av läkarna, 89 procent, svarade på enkäten. Av dessa hade 182 varit verksamma som privat husläkare 1994–1996, 54 hade aldrig varit verksamma som privata husläkare och 26 var fortfarande verksamma som privata husläkare. Orsaken till avregistreringen för de 26 läkarna är byte av mottagningsadress och de finns kvar i registret under ny adress.

## Till taxan

De allra flesta av dem som slutade arbeta som privata husläkare övergick till att arbeta enligt läkarvårdstaxan som allmänläkare (43 procent) eller inom någon annan specialitet (8 procent). 14 procent av dem gick till företagshälsovården och 12 procent övergick till anställning inom primärvården.

Ungefär hälften av de husläkare som slutade före den 31 december 1995 uppger att de inte fått tillräckligt många listade patienter för att kunna fortsätta. Många av dem som slutade i detta skede uppger också att det var svårt att kombinera arbetet som husläkare med verksamhet inom företagshälsovården.

I enkäten har läkarna kunnat motivera varför de upphört med sin verksamhet. Några exempel från läkare som slutade före den 31 december 1995:

»Landstinget ville inte lista patienter hos mig. Jag fick inga av de 6 000 som skulle listas passivt. Även de som hade mig som första och andra alternativ fick besked att jag var fulllistad. Befängt och osant.»

»Huvudmannen sade upp gällande vårdavtal i samband med ändrad politisk majoritet efter valet.»

## Politiskt motstånd

Samverkansdelegationen konstaterar att det av kommentarerna framgår att det på många håll funnits ett politiskt motstånd mot privata husläkare som i praktiken omöjliggjort en fortsättning.

De flesta av husläkarna som slutade gjorde det i anslutning till att Husläkarlagen upphörde.

Både i absoluta tal och procentuellt återfinns flertalet husläkare som lämnat sin verksamhet i de landsting som redovisar flest antal privata husläkare. Av siffrorna framgår t ex också att andelen som inte träffat vårdavtal är lägre i Stockholm och Västmanland än vad som motsvarar respektive landstings andel av de privata husläkarna.

Samverkansdelegationen anser att det tyder på att man där lyckats träffa vårdavtal i större utsträckning än i t ex Göteborg och Västerbotten där andelen privata husläkare minskat.

Samverkansdelegationens övergripande intryck av varför läkarna slutat arbeta som husläkare är att vissa sjukvårdshuvudmän varit ointresserade och till och med negativa till att träffa vårdavtal. Delegationen konstaterar att kommunikationen många gånger varit bristfällig, men det handlar också om villkoren.

Några exempel ur kommentarerna:

»Möttes också av ett mycket starkt motstånd från landstinget, som målmedvetet verkade för att få bort mig som husläkare.»

»Vi blev erbjudna avtal. Det diskuterades ett tvåårigt avtal utan möjlighet att återgå till nationella taxan om avtalet inte skulle förlängas. Negativ attityd från sjukvårdshuvudmannen och dålig information.»

Delegationen anser att det inte går att dra slutsatsen att det är husläkarna, som på eget initiativ på grund av dåliga arbetsförhållanden eller att slippa jour och andra åtaganden, som ligger bakom den stora övergången till taxan.

Men delegationen påpekar också att även om det rör sig om en nettominskning av den privata husläkarkåren på drygt 25 procent så har faktiskt 75 procent träffat vårdavtal.

## Få vårdavtal för 65-åriga läkare

Samverkansdelegationen har också gjort en undersökning i mars i år för att belysa konsekvenserna av 65-årsregeln.

Resultatet visar att bland de läkare över 65 år som 1996 var verksamma enligt den nationella taxan har ca 20 procent träffat vårdavtal om fortsatt verksamhet. Men ca 85 procent av dessa vårdavtal löper på ett år eller ännu kortare tid.

Samverkansdelegationen menar att detta indikerar att avtalen tecknats för att läkarna ska kunna färdigbehandla alternativt lämna över sina patienter och avveckla verksamheten. 44 procent av dem som träffat vårdavtal är psykiater. Syftet är att de ska kunna avsluta pågående behandlingar.

45 procent av läkarna över 65 år arbetar vidare med enbart patientavgifter som inkomstkälla. Mer än 90 procent av dem som inte fått vårdavtal ville fortsätta sin verksamhet på samma villkor som under 1996.

De läkare som redan 1996 hade vårdavtal har i betydligt större utsträckning fått vårdavtal för fortsatt verksamhet. Samverkansdelegationen tror att förklaringen till detta är att vårdavtalet medfört ett närmare samarbete med landstinget. Dessa läkares avtal har längre löptid och andelen heltidsarbetande är oförändrad jämfört med 1996. Samtliga som inte fått vårdavtal uppger att de hade velat ha det.

Samverkansdelegationen drar slutsatsen att landstingen har tagit hänsyn till patienternas behov eftersom så stor andel psykiater fått vårdavtal. Men man konstaterar också att det stora flertalet avtal kan betraktas som avvecklingsavtal och landstingen har inte tagit någon större hänsyn till läkarnas egna önskemål. Generellt sett har landstingen inte lämnat någon ersättning alls för icke avskrivna investeringar och löpande hyreskontrakt.

De praktiska och ekonomiska möjligheterna att driva en verksamhet vidare med enbart patientavgifter är mycket små. Det beror till största delen på att patienterna inte har råd att själva bekosta laboratorie- och röntgenundersökningar och att de inte får tillgodoräkna sig kostnaderna för frikort.

*Kristina Johnson*