Den onödiga åldersgränsen

På nyhetsplats i detta nummer refereras regeringens förslag till förändring av rätten för privatläkare att kvarstå inom ramen för det nationella taxesystemet. Att utöka möjligheten för privatläkaren att stanna kvar i sin verksamhet till 67-årsdagen är förvisso bättre än den nuvarande 65-årsgränsen. En fix åldersgräns är dock ett alltför trubbigt skäl att avgöra när läkaren skall avsluta sin verksamhet. Andra skäl bör i stället spela en roll i detta avseende.

Många läkare kan långt efter denna åldersgräns fullgöra en kvalificerad insats för sina patienter. Det hänger i stället på sådant som hälsa, kraft och förmåga att följa med i den medicinska utvecklingen. Med nuvarande definitiva regelsystem avhänder sig samhället både kunskap och erfarenhet i sjukvården.

Åldersgränsen innebär att mångårig kontinuitet mellan läkare och patient bryts till men för såväl patienterna som sjukvården i sin helhet. För patienter med kroniska sjukdomar eller som befinner sig i långa behandlingsserier innebär upphörandet av läkarens verksamhet att man blir tvungen söka sig nya alternativ, som inte alltid är så lätta att finna eller alls inte står till buds.

Svensk sjukvård brottas med läkarbrist – så allvarlig att man till och med fått söka sig utanför landets gränser i syfte att fylla en del av luckorna. Mot denna bakgrund framstår den strikta åldersgränsen som svårbegriplig, då många privatläkare som nått åldersgränsen inget hellre önskar än att få fortsätta sin verksamhet.

Vårt nationella taxesystem för privatläkarvården utgör till skillnad från kortsiktiga vårdavtal på samma sätt som liknande system i övriga europeiska länder en garanti för långsiktiga villkor i den privata vården. Detta är bra för patienterna som kan räkna med att mottagningen finns under överskådlig tid och fyller behovet av kontinuitet i sjukvården.

Detta är också bra för kvaliteten i den privata vården. Den läkare som kan räkna med ersättning för sin verksamhet över lång tid har också incitament till långsiktig utveckling av sin verksamhet i form av kontinuerliga investeringar såväl i utrustning som efterutbildning.

I Statistiska Centralbyråns återkommande undersökningar om kundnöjdheten i olika branscher får den privata vården genomgående det högsta betyget av sina patienter. Med stabila och långsiktiga villkor kan den privata vården koncentrera sig på det medicinska innehållet i stället för att vartannat eller vart tredje år jaga nya avtal med huvudmannen.

Att vara verksam som privat vårdgivare med ständiga offentliga upphandlingar av verksamheten skiljer sig från företagsamhet inom andra branscher där samhället upphandlar kontrakt. Den privata vårdgivaren kan vid uteblivet avtal inte erbjuda sina tjänster åt någon annan, eftersom landstinget är den ende finansiären. Nedläggning är det enda som då återstår. Andra entreprenörer har ett stort antal andra köpare av deras tjänster.

Taxesystemet har naturligtvis sina brister. Den relaterade åldersgränsen är en. I kombination med att läkare vid uppnådd ålder inte utan landstingets medgivande kan överlåta sin verksamhet till någon annan för att driva den vidare resulterar detta i att mottagningen måste avvecklas, eftersom sådana medgivanden ej ges.

På så sätt tror landstinget att de sparar pengar. Resultatet blir emellertid att ett kostnadseffektivt alternativ avvecklas och ersätts av antingen en längre kö eller att patienterna till högre kostnad tas emot i den offentliga sjukvården. För den enskilde läkaren innebär det en gigantisk kapitalförstöring i och med att de resurser som finns uppbyggda i hans många gånger livslånga verksamhet får skrotas.

Det naturliga vore – precis som för vilken annan företagare som helst – att privatläkaren som känner att kraften och förmågan börjar avta söker en kollega som successivt slussas in i verksamheten och efter en övergångsperiod tar över mottagningen i sin helhet och driver den vidare.

För patienterna betyder det att tillgången till sjukvård säkras, och kontinuiteten och tryggheten lever vidare, och för sjukvården i sin helhet att en kostnadseffektiv verksamhet bevaras. För den äldre läkaren betyder detta att incitament skapas för att upprätthålla kvaliteten även de sista åren i verksamheten.

Med en sådan rätt till överlåtelse av verksamheten behövs heller ingen åldersgräns, utan frågan om privatläkarens pensionering kan lösas på ett flexibelt sätt. De som har motivationen kan fortsätta, medan de som av olika skäl så önskar kan sluta långt före den allmänna pensionsåldern.

Socialdepartementet genomför under våren en undersökning och analys av hur landstingen skött frågan om ersättningsetablering, dvs låtit någon ny läkare ta över efter den privatläkare som uppnått 65-årsstrecket. För de många privatläkare som under de senaste sex åren tvingats lägga ner utan att få rätt till en efterträdare är utgången av undersökningen given. Det är ändå bra att få resultatet i svart på vitt.

Christian Fischerström
jurist, Praktikkonsult AB, Läkarförbundet