

MAJ 1964 HÄFTE 5

Social- medicinsk tidskrift

FYRTIOFÖRSTA ÅRGÅNGEN

Läkarhusen återigen

Läkarhusen har verkligen blivit ett kärt diskussionsämne. Så fort något fördelaktigt uttalande om dem kommer till synes såsom nu senast i ett ledarstick i Dagens Nyheter (12/5) är genast deras påpasslige kritiker, generaldirektör Richard Sterner, framme och anlägger moteld. Det är i stort sett samma argument som tidigare vid många tillfällen, främst att läkarhusen drar personal, läkare och sköterskor, från ställen där de skulle bättre behövas samt att de inte tillgodoser de mindre välsituerades behov. Varnande röster har även höjts av den socialdemokratiska partistyrelsen inför den stundande partikongressen.

Denna kritik mot läkarhusen är verkligen ett psykologiskt intressant fenomen. Det är skäl att åter påminna om följande fakta som bör hållas i minnet. Dessa hus, där ett antal läkare i framtiden avses etablera praktik i en omfattning och sammansättning som växlar med lokala förhållanden, är ju icke annat än en organisatorisk variant av öppen vård i privat regi. Sedan långa tider har enskilda läkare verkat i öppen vård som s. k. privatpraktiker och stundom har de även organiserat sig i smärre grupp- mottag-

ningar. Denna yrkesutövning har ingen människa haft anledning att ifrågasätta eller kritisera ur allmänna synpunkter.

Den medicinska såväl som den ekonomiska utvecklingen har nu lett till att grupp- mottagningar bedömes vara en verksamhetsform som tycks kunna minska de växande svårigheterna och motverka praktiker- kårens fortsatta krympande. Genast är man då framme och vill varna för grupp- praktik i läkarhus som en farlig form för öppen sjukvård i dagens samhälle: personalen rövas från andra sjukvårdsområden, sjukvården blir för dyr för patienterna, läkarhusen kan rent av komma att kväva samhällets öppna vård osv. Det är tydligen den förmodade livskraften i läkarhusiden som inte lämnar vissa samhällsbyggare någon ro.

Argumenten är dock inte särskilt hållbara. Alla är ense om att den öppna vården måste utbyggas i vårt land. Att detta kräver personal, såväl läkare som biträden, är ju självklart och personalbristen kan ju inte rimligen tas till in- takt för att bromsa en nödvändig utveckling inom en viktig vårdsektor. Personalbristen är ju

ett problem inom vidsträckta samhällsområden, som vi så småningom måste komma tillrätta med.

Kostnaderna för patienterna ökar med de fortskridande inflatoriska tendenserna i vår ekonomi. Man kan nog generellt säga att de arvoden som läkare i egen regi måste hålla för att rörelsen skall bli ekonomiskt bärande blir desamma oavsett om de etablerar sig enskilt eller i grupppraktik. Det är ju beklagligt att omkostnaderna för läkarpraktik blir allt dyrare. Men kan man med fog påstå att folk i dag har mindre möjlighet att betala läkare än vad de hade tidigare? För övrigt är det endast i sin ordning att den återbetalning som sker genom sjukförsäkringen inte släpar efter utan följer med sin tid. Så har tyvärr inte skett. Sjukkasstaxans återbäringsnivå baserades från början på faktiska arvoden i öppen vård och den principen bör alltså jämt tillämpas.

Det tredje argumentet, att läkarhusen skulle kväva den öppna vården i samhällets regi eller som man också uttryckt det att privatläkaren skulle monopolisera den öppna sjukvården, är kanske det ihåligaste av alla. Läkarhusens tioårsplan kommer om den förverkligas inte att kunna uppväga ens den beräknade avgången av privatpraktiserande läkare under samma period. En sådan målsättning kan knappast karakteriseras som kvävande. Läkarhusens läkare är ekonomiskt helt beroende av att klientelet har förtroende för dem och vill söka dem. Om patienterna frivilligt finner det ändamålsenligt att begagna sig av deras service, så är väl detta bara glädjande och i sin ordning.

I sitt senaste inlägg i Dagens Nyheter gav Richard Sterner sitt erkännande åt läkarhusen som organisatorisk form men påpekade samtidigt att det är den offentligt organiserade öppna vården som i första hand måste byggas ut "ty den vänder sig till de grupper som är sämst tillgodosedda, t. ex. gamla och handikappade". Härtill bör återigen svaras, för det första att samhällets öppna vård givetvis behöver rustas upp inom alla de områden i vårt land där samhällets subventionering av sjukvården är nödvändig för att den öppna vården över huvud skall kunna till-

fredsställande tillgodoses. Det är landstingens sak att nu se till att provinsialläkarväsendets övergång från statlig till kommunal regi verkligen också medför en upprustning och därmed ökad attraktivitet på läkarna. Läkarbristen i dag är ett hinder för rekrytering såväl av tjänsteläkare som privatpraktiker men ingenting motsäger antagandet att läkarna i en framtid kommer att rekrytera båda formerna. Sedan är det förstås en annan historia att de flesta blivande läkare i vårt land helst tänker sig sin framtida verksamhet vid sjukhus. Det problemet kan emellertid inte närmare utvecklas här.

För det andra måste Sterner få det svaret att även i sådana orter, där vi kan anta att den största delen av klientelet finner det ändamålsenligt att vända sig till läkare i läkarhus, måste givetvis de mindre bemedlades — dvs. de som inte har råd att söka dessa läkare — behov av öppen sjukvård tillgodoses. Detta är ju självklart och skulle inte behöva poängteras. Vilken form av subventionering från samhällets sida som härvid kommer i fråga — hos tjänsteläkare, vid sjukhusens öppna mottagningar eller kanske hos privatläkarna genom speciella återbäringsformer — kan ju i detta sammanhang vara tämligen likgiltigt. Huvudsaken är att var och en på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt kan få den sjukvård han behöver. Omtanken om de gamla och fattiga bör väl dock rimligen inte leda till den konsekvensen att på många orter alla medborgare skall förmenas alternativet privatpraktiker.

Låt oss som Dagens Nyheter säger "acceptera ett visst mått av konkurrens mellan enskilda och samhälleliga insatser i den öppna vården!" Landstingsförbundet och läkarförbundet har kommit överens om att den öppna vårdens utbyggnad skall ske under ömsesidig information och samverkan. Kunde man inte därmed upphöra att kritisera läkarhusen ur sjukvårdspolitisk synpunkt? Endast den som skulle se som sitt mål att helt socialisera den öppna vården och förhindra valmöjlighet inom området skulle ju ha logiska skäl att med oro se på varje åtgärd för att kunna erbjuda ett gott privat alternativ.