

Osäkert om åldersgräns är förenlig med EUs regler

Omkring 600 privatpraktiserande läkare är 65 år eller äldre och får enligt de nya åldersreglerna inte någon läkarvårdersättning. Ca en fjärdedel av alla privatläkarmottagningar riskerar därför att försvinna.

Då Svenska privatläkarförbundet, SPLF, höll fullmäktigemöte var åldersgränsen en av de tunga frågor som debatterades.

Vad kan SPLF göra för att påverka de nya åldersreglerna? Under debatten på SPLFs fullmäktige den 20 april i Kalmar redovisades såväl möjligt lagstöd för att få en förändring till stånd som hur privatpraktiker över 65 år genom att träffa lokala avtal med landsting kan fortsätta att arbeta. Enligt Europakonventionen artikel 6 har var och en rätt till en domstolsprövning då den civila rätten berörs. Eventuellt kan regeln om åldersgräns vid 65 år för läkarvårdersättning falla under den artikeln.

Det finns även andra möjliga lagrum som kan tillämpas och Läkarförbundet har nu kontaktat en advokatbyrå, med kopplingar till Bryssel som ska se över reglerna ur ett EU-perspektiv.

Åldersgränsen på 65 år ska även tas upp av den nationella delegation som har till uppgift att se över effekterna av lagändringarna.

Vid fullmäktige beskrevs även exempel på hur det går att undvika den stora kapitalförlust som nedläggningen av privata läkarmottagningar innebär. Bl a har enskilda privatläkare lyckats få till stånd avtal med huvudmän om fortsatt verksamhet efter fyllda 65, under förutsättning att man hittar en ersättare inom en viss tid, som sedan garanteras ett vårdavtal med huvudmannen.

Måste bli mer delaktiga

Fullmäktige i Kalmar kom till stor del att handla om betydelsen av att privatläkarna som kollektivt inte isolerar sig från hälso- och sjukvården i övrigt. Remissvång, etableringsstopp och sänkt åldersgräns för privatpraktiker är bara några exempel på försämringar som hotar privatläkarna, och det krävs ett närmande till den slutna vården, inte minst för att förändringar inom slutenvården även påverkar privatläkarna.

I den arbetsgrupp som Läkarförbundets centralstyrelse tillsatt, med uppgift att utreda den slutna vårdens struktur

finns idag ingen privatläkare representerad. Det hade föranlett Peter Möller, ordförande i Storstockholms privatläkarförening, att motionera om att SPLF försöker få med en ordinarie ledamot i arbetsgruppen.

– Vi kan inte i något sammanhang avstå från att vara med och bevaka privatvårdens framtida roll, sa Peter Möller, och fick även stöd från ett stort antal ledamöter. Motionen bifölls.

Stort intresse för kvalitetssäkring

Det är bättre att förekomma än att förekommas. Denna paroll stämmer väl på det kvalitetssäkringsarbete som privatläkarna genomfört och har genomfört sedan Socialstyrelsens beslut 1993 om att alla vårdgivare ska kvalitetssäkra verksamheten.

Vid fullmäktigemötet redovisades flera exempel på kvalitetssäkringsarbete. Ewa Hellberg i SPLFs styrelse redogjorde för de kontakter med specialitetsföreningarna, i form av bl a enkäter, som gett en utförlig bild av hur viktigt kvalitetssäkringsarbetet upplevs. Enligt enkäterna anser samtliga specialitetsföreningar att alla mottagningar ska kvalitetssäkras genom bl a medicinsk revision. Samtliga var även villiga att betala för det.

– Min vision är att alla former av öppenvård på sikt ska kvalitetssäkras och kunna jämföras med varandra, sa Ewa Hellberg.

Det kvalitetssäkringsunderlag, KVALPRAK, som tagits fram av Storstockholms privatläkarförening har rönt stort intresse. KVALPRAK är harmoniserat med de krav på årsredovisningar som privatläkarna numera måste lämna in till Socialstyrelsen.

Men eftersom dessa är offentliga handlingar menade Björn Bragé, vice ordförande i SPLFs styrelse, att man bör »ligga lågt» med att använda underlaget i det syftet.

Nu sammanställs resultatet från ett 30-tal mottagningar som varit med i KVALPRAK. De som sänder in materialet får ett kvalitetsdiplom som gäller i ett år. Även om kvalitetssäkringsunderlaget är framtaget i Stockholm betonade Björn Bragé vid mötet att alla privatläkare är välkomna att delta i KVALPRAK.

– Jag vill understryka att det inte handlar om någon betygsättning, utan om ett självkontrollsystem. Det är naturligtvis fortfarande vars och ens ansvar

vilken typ av kvalitetssäkring man väljer, sa Björn Bragé.

Carlsson-utredningen dröjer

Den s k Carlsson-utredningen, i vilken ekonomen Per Carlsson ser över nivåerna och konstruktionen av ersättningsystemet, kunde inte redovisas vid fullmäktige som man hade hoppats på. Per Carlssons utredning beräknas vara klar den 15 juni.

Vid fullmäktige redovisades dock en del av det förmodade innehållet i utredningen. Carlsson-utredningen tar förmodligen upp möjligheten att kombinera en egen etablering med arbete inom företagshälsovården. Även frågan om partiella vårdavtal – med både taxa och vårdavtal – är en annan fråga som utredningen väntas ta upp, liksom heltidskravet (minst 35 timmars arbete per vecka). Heltidskravet var kopplat till den fria etableringen, och eftersom den inte längre finns kan utredningen förväntas föreslå att kravet slopas.

I fråga om s k särskilda åtgärder har Per Carlsson studerat två olika system: ett amerikanskt och ett tyskt. I det amerikanska finns särskilda åtgärder samlade och prissatta i en omfattande förteckning. I det tyska systemet ges poäng för olika åtgärder under en bestämd tid. Den samlade poängen för mottagningen bestämmer ersättningsnivån. Pengarna betalas sedan ut av Tyska privatläkarföreningen.

Fullmäktige beslutade att satsa mer på SPLFs nyhetsbrev: genom s k E-post/PC kommer samtliga medlemmar att få hem nyhetsbrevet per post. För att finansiera detta höjs årsavgiften fr o m 1997 från 1 740 kr till 2 100 kr.

Peter Örn

OMTEST. Blodgivare vilkas serum endast har undersökts med Abbotts s k IMx-test i outspätt serum ska omtestas inom en månad. Den föreskriften går nu Socialstyrelsen ut med efter att styrelsen tagit in uppgifter från samtliga laboratorier och blodcentraler i landet huruvida det aktuella testet använts.

IMx-testet är ett HIV-test som i sällsynta fall visat sig ge fel svar. I Europa har sex fel upptäckts på ca 2,5 miljoner tester. Socialstyrelsen anser att även patienter kan vara aktuella för omtestning, men det är en bedömning som den behandlande läkaren ska göra. •