

Angående anslutning av 65-åriga läkare till allmänna sjukförsäkringen

Hösten 1997 tillskrev jag politiska partier i Stockholm med en förfrågan om hur de ställde sig till fortsatt anslutning till försäkringen för läkare fyllda 65 år. Svaren som inflöt under olika tidpunkter de närmaste månaderna före landstingsvalet kan sammanfattas som följer:

- Folke Schött, moderaterna: »Vår grunduppfattning är fri etableringsrätt, patientens fria val och att *pengarna skall följa patienten*» (min kursivering).

- Andres Käärrik, folkpartiet: »Svaret är mycket enkelt. Vårt parti ställer sig i princip positivt till vårdavtal efter 65».

- Stig Nyman, kristdemokraterna: »I vårt partis agerande i riksdagen, bl a i motion med anledning av regeringens förslag i frågan, har vi ställt oss positiva till fortsatt verksamhet efter 65-årsdagen.»

- Elaine Kristensson, socialdemokraterna: »... finns behovet så finns inget principiellt motstånd från vår sida».

- Eeva-Maria Ljungvall, vänsterpartiet: »Om läkaren vill fortsätta efter fylla 65 år så är det naturligtvis fritt fram att göra det, dock utan skattefinansiering.» (Ett svar som först konstaterar en självklarhet och sedan demonstrerar en fullständig missuppfattning då det inte gäller en skatt utan en försäkringsanslutning som hela folket betalar solidariskt.)

- Lena Vilmar, centerpartiet: »Centerpartiet är positivt till vårdavtal efter 65 år», med tillägget: »Självklart skall samma krav ställas på privata läkare som de offentligt anställda.» (??, mina frågetecken.)

- Miljöpartiet valde att inte svara.

Borgerlig majoritet efter valet

Efter valet 1998 fann jag en tillfredsställelse i att en borgerlig majoritet anförtrots att ta över styret i Stockholms läns landsting (se svaren ovan). Den 27 oktober 1999 skrev jag till sjukvårdsförvaltningen för det område där jag arbetar och föreslog ett samverkansavtal, men fick muntligt avslag och ett förslag att bli verksam inom husläkarnas budget. Detta skulle föra med sig något för stora förändringar i min verksamhet varför jag avböjde. Jag förstår den ekonomiska motiveringen från förvaltning-

ens sida, men tycker att avslaget får negativa konsekvenser för mina patienter.

Den 10 december 1999 skrev jag till Socialdepartementet och frågade om regeln om avslutad försäkringsanslutning kunde komma att ändras före den 1 oktober 2001. Jag har (ännu) inte fått svar på denna min förfrågan.

Nytt förslag till förvaltningen

För att ytterligare förenkla och tydliggöra frågan skrev jag den 1 mars i år åter till sjukvårdsförvaltningen med förslag att jag själv skulle avstå från ersättning för att hjälpa landstinget ekonomiskt, men att mina patienter skulle få behålla sin försäkringsanslutning även om jag skrev remisserna för provtagning och röntgen. Min verksamhet fungerar inte bra utan tillgång till sådan provtagning.

Om inte detta bifalles tycker jag att

det kommer bli svårt att förklara för mina patienter att deras försäkring upphör eftersom jag fyller år.

Nu ber jag att den som anser sig ha makt att bestämma i denna fråga förklarar varför försäkringsskyddet skulle upphöra för de människor som sedan länge litat på att jag kan få vara deras läkare.

Jag vore tacksam om Lars Engqvist eller någon på departementet, Stig Nyman och/eller Ralph Lédel eller någon annan på Landstinget som anser sig förstå och Rune Ekman och Bengt Haglund på Nordöstra förvaltningsområdet kan gå i svaromål om detta. Är det överhuvud taget lagligt att förvägra människor det försäkringsskydd de har betalt för? Vad säger EU-kommissionen?

Tore Södermark

privatläkare i Stocksund med försäkringsanslutning sedan 1979

Kommentar:

Stockholms läns landsting samarbetar gärna med privata vårdgivare

Det är helt korrekt att dr Tore Södermark ansökte om samverkansavtal hos Nordöstra sjukvårdsområdet i Stockholm. Sjukvårdsområdet är mycket positivt inställt till privata vårdgivare och är ett av de sjukvårdsområden i landet som tecknat flest vårdavtal med privata specialistläkare.

Läkarförsörjningen i området är redan god

Nordöstra sjukvårdsområdet är väl försörjt med såväl privata specialistläkare som husläkare/specialister i allmänmedicin. Förvaltningen har därför inte bedömt det som motiverat att ytterligare öka utbudet inom disciplinen invärtesmedicin. Inom den aktuella kommunen (Danderyd) finns för närvarande fem privata specialistläkare inom invärtesmedicin och åtta specialister inom övriga discipliner.

Inom Danderyds kommun finns dessutom 15 husläkare. Invärtesmedicin är inte ett område med eftersatta behov. Sjukvårdsområdet har valt att stär-

ka vården inom särskilt prioriterade områden för barn och äldre.

Associationsformer till landstinget

Det föreligger en viss begreppsförvirring vad det gäller möjliga associationsformer till landstinget. I artikeln nämns t ex försäkringskasseanslutning för patienter.

Det finns tre associationsformer med landstinget för att vården skall finansieras med offentliga medel:

- 1) Vårdavtal
- 2) Samverkansavtal
- 3) Rätt att uppbära ersättning enligt

Lagen om läkarvårdsersättning, LOL, (SFS 1993:1651). Före 1994 kallades detta för »etableringstillstånd» (se k FK-etableringar).

Försäkringskassan har sedan januari 1996 ingen som helst koppling till arvoderingen av privata specialistläkare.

Skillnaden mellan vårdavtal och samverkansavtal är främst att samverkansavtal till alla delar följer regel-

ANNONS

verket och ersättningsnivån i lagen om läkarvårdsersättning. Detta innebär bl a att ersättning inte får betalas ut till läkare som fyllt 65 år.

Vid vårdavtal blir LOL dispositiv och parterna äger då rätt att förhandla och komma överens om i princip vad som helst. Vid denna associationsform finns ingen åldersgräns om det inte explicit uttryckts så i avtalet.

Vid alternativ 3) gäller lagen om läkarvårdsersättning LOL, »nationella taxan», och dess korresponderande förordning.

Ett samverkansavtal med dr Tore Södermark skulle följaktligen upphävas genom lagen den dag han fyller 65 år. Enda möjliga alternativet är att ingå ett vårdavtal, vilket sjukvårdsområdet alltså har avböjt.

Man har som privatpraktiker möjlighet att i god tid före sin pensionsdag planera för sina patienters fortsatta vård hos andra vårdgivare. Naturligtvis kan patienterna fortsätta att konsultera dr Södermark även efter den 1 oktober 2001, dock utan skattefinansiering.

Ansvar för att alla får vård

I artikeln påtalas att patienterna i det rubricerade fallet skulle förlora sitt försäkringsskydd. Så är dock inte fallet. Sjukvårdsområdet svarar för att alla invånare skall ha tillgång till en god hälso- och sjukvård på lika villkor. Tillgången till såväl specialister som husläkare är, som tidigare redovisats, god.

Frågan om fri medicinsk service för pensionerade läkare är principiellt mycket viktig och hänskjuts därför till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Stig Nyman (kd)

sjukvårdslandstingsråd, Stockholms läns landsting

Christina Torstensson

sjukvårdsdirektör, Nordöstra sjukvårdsområdet

»Functional genomics» – framtidens metod för utveckling av läkemedel?

»Functional genomics» är framtidens sätt att utveckla läkemedel. Åtminstone enligt företaget Human Genome Sciences Inc (HGSI).

Functional genomics innebär en direkt omvandling av genetisk kunskap till läkemedel, och förutsätter en systematisk kartläggning av en organisms alla gener. HGSI är idag världsledande användare av functional genomics och var i början av 1990-talet pionjär inom området. Företagets grundare William Haseltine gästade Karolinska institutet i början av februari och hans föreläsning blev minst sagt välbesökt.

På amerikanskt manér prisade Haseltine KIs framstående forskning och underströk hur mycket han värdesätter sin långa vänskap med rektor Hans Wigzell. Han stack heller inte under stol med att orsaken till dagens besök var att knyta kontakter för framtida samarbeten.

Inriktning på mRNA

HGSI:s strategi har aldrig varit att skaffa sig en komplett bild av det mänskliga genomet, eftersom bara drygt 3 procent av detta består av funktionella gener. De går istället bakvägen och renar fram mRNA, vilket är den första produkten av genuttryck. Mellan 1993 och 1995 renade och sekvensbestämde företaget mRNA, som svarar för mer än 95 procent av kroppens alla gener. Craig Venter är idag mer känd för sitt arbete med mappningen av det mänskliga genomet på företaget Celera, men var på den tiden ansvarig för isoleringen av mRNA för HGSI.

I mitten av 1990-talet fokuserade HGSI sin fortsatta forskningsverksamhet på proteiner som innehåller signaler för utsöndring från cellen. Utsöndring innebär att proteinet har en effekt på omgivningen, antingen lokalt eller på hela individen. De är viktiga kandidater för läkemedelsutveckling då dess roll i olika sjukdomsförlopp är odiskutabel. I företagets mRNA-databas fann man drygt 9 000 gener som innehöll signaler för utsöndring, och bara 500 av dessa överensstämde i någon grad med tidigare kända proteiner i människa eller andra arter.

För att förstå de individuella proteinernas funktion har företaget systematiskt framställt och försökt definiera så

många av dessa proteiner som möjligt. Informationen har sedan samlats i en databas som beskriver i vilken vävnad dessa gener uttrycks och under vilka förhållanden. Där finns också information angående ändrat uttrycksmönster i olika utvecklingsstadier och vid sjukdom.

William Haseltine

FOTO: ANNA LINDA HULTSTRÖM

7 400 patent registrerade

Företaget har hittills registrerat 7 400 patent som beskriver nya mänskliga gener. Att patentera en gen avser inte ägandet av denna i dess naturliga form, men förbehåller företaget rätten att använda genen till grund för exempelvis läkemedel. Idag testar HGSI tre substanser i kliniska studier och ett fjärde ämne står redan på tur.

»Processen att utveckla ett läkemedel startar genom att vi har ett medicinskt problem att lösa», säger Haseltine. Han gör uttalandet anspråklöst men är väl medveten om sitt övertag. Genom att redan ha skaffat sig en klar bild av genuttrycket i den aktuella vävnaden, definierat många av de uttryckta proteinerna och dessutom skaffat patent på dessa finns det inte mycket som kan hindra hans företag från att utveckla läkemedel på löpande band.

Betydelsen av konventionella hjälpmedel för läkemedelsutveckling får nya dimensioner i kombination med »functional genomics», då man inte längre famlar i mörkret utan kan fokusera sökandet på en avgränsad mängd proteiner. Högeffektiva robotmanövrerade testmetoder, så kallade high throughput biological screenings, kan i ett enda experiment alstra så mycket som fyra miljoner svar.

Siffrorna överväldigar, och det är lätt att känna sig övertygad om fördelarna med företagets strategi. Det står också klar att det är en knivskarp affärsman vi ser framför oss, på besök i Sverige för att inspektera nygamla jaktmarker.

Anna Linda Hultström

doktorand, Karolinska institutet