

Nationell samlingskod kan hindra äldre läkare från att diskrimineras

Diskriminering av äldre läkare kan bli verklighet om regeringens Läkemedelsproposition antas av riksdagen.

Nu föreslår Läkarförbundet förändringar i propositionen som skulle förhindra detta.

II Läkarförbundet föreslår en nationell samlingskod för de äldre läkare som inte omfattas av den i Läkemedelspropositionen föreslagna arbetsplatskoden. Hur en sådan nationell samlingskod i praktiken ska utformas är fortfarande oklart.

– Vi har haft ett första möte med Läkemedelsrådet rörande den här frågan, och utformningen har vi ännu inte hunnit komma överens om, säger Per Johansson på läkarförbundets utredningsavdelning.

Arbetsplatskod en förutsättning

I propositionen finns det inget förslag som täcker äldre läkare som inte omfattas av arbetsplatskod. En arbetsplatskod föreslås vara förutsättning för att patienterna ska få ta del av subventionen för läkemedel. Socialdepartementet utgår istället från att landstingen själva löser detta.

– Det är svårt att säga hur landstingen skulle ta sitt ansvar för dessa läkare då

det inte är något tvingande för landstingen. En nationell samlingskod vore därför bättre.

– Vi tänker nu uppvakta riksdagens ledamöter på olika sätt, inte minst de läkare som är ledamöter. Vi ska dessutom kontakta socialutskottet, säger Per Johansson, som hoppas att ett förslag om nationell samlingskod ska kunna ingå i utskottsbetänkandet och beslutas i riksdagen i samband med att propositionen tas.

Frågor kring äldre läkare är även aktuella i ett annat sammanhang. I en nyligen tillsatt utredning tas frågan upp om privatläkares åldersgräns. Samma utredning ska också ta ställning till om ersättningsetablering ska återinföras.

Riksdagsledamoten Susanne Eberstein (s) har regeringens uppdrag att utreda konsekvenserna av att avskaffa åldersgränsen för privatläkares rätt till ersättning från landstingen enligt samverkansavtal. Hon ska också utreda om rätten till ersättning ska kunna följa med då praktiken överläts till en kollega.

Utredningen, som ska vara klar sista januari 2003, är ursprungligen initierad av arbetsmarknadsutskottet vars majoritet vill avskaffa åldersgränsen helt. Även socialutskottet har förordat detta.

Både åldersgränsens avskaffande och möjligheten till ersättningsetablering är

frågor som Läkarförbundet drivit.

– Mottagningar försvinner. Ska man ha en åldersgräns är det viktigt att ha en möjlighet till ersättningsetablering. Men båda frågorna är viktiga, säger Christian Fischerström, jurist på Praktikonsult, Läkarförbundets servicebolag för privatläkare.

Gränsen höjdes med två år

Åldersgränsen höjdes i höstas från 65 till 67 år. Ersättningsetablering var möjlig fram till 1994. Då släpptes etableringen först helt fri men stoppades på hösten efter regeringsskiftet. Därmed upphörde även ersättningsetableringen.

Enligt Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok 2001 har antalet privatläkare med ersättning enligt de nationella taxorna minskat de senaste fem åren, från 2110 år 1996 till 1261 år 2000.

En orsak är att det blivit svårare att nyetablera sig. En annan är att taxanslutna läkare föredrar de förmånligare vårdavtalen, dock med rätten att återgå till taxanslutningen om vårdavtalen sägs upp.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Missnöjet med öppenvården ökar

Patienterna är allt mindre nöjda med den svenska öppenvården. Det visar en undersökning som Svenskt Näringsliv har gjort tillsammans med Svenskt Kvalitetsindex.

II Trots att patienterna fortfarande är mer nöjda med den privata öppenvården minskar nöjdheten också där. Det finns även stora skillnader mellan landstingen.

Sedan 1994 har patientnöjdheten i den svenska öppenvården minskat från ca 67 (på en skala från 0 till 100) till ca 63. Den privata öppenvården som började mätas 1998 har också sjunkit, från ca 76 till ca 70.

Landstingsvis kan man se att patienterna i Gävleborg och Värmland är mest missnöjda medan patienterna i Västmanland är mest nöjda. Andra landsting som ligger bra till ur den aspekten är Ble-

kinge och Halland. En uppdelning i offentlig och privat låter sig inte göra i alla landsting.

Det visar sig också att kvinnor generellt är mer nöjda med de privata vårdgivarna än vad männen är. Inställningen till den offentliga öppenvården är i stort sett könsneutral. Undersökningen visar också att förtroendet för vården sjunker med ökad utbildningsnivå hos patienten.

Hade valt vårdcentral i stället

Av de intervjuade personerna som nyligen hade besökt en akutmottagning på ett sjukhus svarade 28 procent att det hade varit mycket troligt att de istället hade gått till en vårdcentral eller läkarmottagning om det hade funnits en öppen sådan i närheten.

Ur siffrorna från undersökningen har man försökt se samband mellan olika variabler. Tydligast är sambandet mellan

patientnöjdhet och servicekvalitet (korrelationskoefficient 0,77). Sambandet mellan nöjda patienter och hur mycket resurser landstingen lägger på varje invånare är mycket svagt (0,16).

Undersökningen baserar sig på 400 telefonintervjuer med patienter som hade besökt öppenvården under de senaste sex månaderna.

Svenskt Näringsliv är företagets företrädare i Sverige och utgörs av 52 bransch- och arbetsgivarorganisationer med sammanlagt 46 000 medlemsföretag. Svenskt kvalitetsindex drivs inom ramen för ett konsortium av Institutet för kvalitetsutveckling, Statistiska centralbyrån samt Handelshögskolan i Stockholm och Centrum för tjänsteforskning vid Karlstads universitet.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se