

Privatläkare skyldiga rapportera till Socialstyrelsen

Alla läkarbesök i öppenvård som inte är primärvård omfattas numera av uppgiftsskyldigheten till patientregistret. Det betyder i huvudsak att detaljer om ytterligare omkring åtta nio miljoner läkarbesök vid sjukhusen ska inrapporteras till Socialstyrelsen varje år. Även privatläkare berörs.

II Det är en stor utökning av uppgiftsskyldigheten, enligt Curt-Lennart Spetz, chef för Socialstyrelsens patientregister, och han gissar att många läkare inte känner till förändringen.

Uppgiftsskyldigheten åligger den som bedriver hälso- och sjukvård, alltså inte bara landstingen utan även privatläkare som inte tillhör primärvården, till exempel privata specialister inom annat än allmänmedicin.

Tidigare skulle uppgifter lämnas om patienter i all slutna vård samt patienter som behandlats av läkare i sådan öppenvård »som tidigare vanligen meddelades i den slutna vården«. Gränsdragningen blev svår. Numera omfattas alla patienter som behandlats av läkare i öppenvård som inte är primärvård.

Den stora anledningen till förändringen är att allt mer vård vid sjukhusen förts över från slutna till öppna vård. Behovet av statistik- och forskningsunderlag från öppenvården har alltså ökat.

– Det är till exempel väldigt lite ögonkirurgi som görs i den slutna vården. Allvarlig cancer kan behandlas länge utan att patienten läggs in. Att bara titta på slutenvården blir mindre och mindre intressant, säger Curt-Lennart Spetz.

Tidigare omfattades en halv miljon läkarbesök vid sjukhusen av uppgiftsskyldigheten tillsammans med en och en halv miljon vårdtillfällen i slutenvården. Efter förändringen omfattas alla läkarbesök vid sjukhusen, omkring ytterligare åtta nio miljoner besök.

Gäller retroaktivt

Den nya utökade uppgiftsskyldigheten trädde i kraft i år. Bokstavligt talat gäller den retroaktivt, och senast den sista april skulle uppgifterna för förra året ha lämnats. Men i praktiken väntade man sig inte detta på Socialstyrelsen.

– Naturligtvis inte. Vi har sagt att det är bra om de rapporterar det de har, till exempel kön och ålder. Bara det är en klar förbättring. Det tar några år innan landstingen och privatläkarna byggt upp nya rutiner.

Hur påverkas läkarna rent praktiskt av förändringen?

– Det beror på hur det sett ut tidigare på klinikerna. Det beror mycket på vilka tekniska lösningar man har, om man har möjlighet att koppla registreringen till journalsystemen eller om man måste

göra dubbla registreringar. I många landsting finns det redan system.

Vad gäller privatläkare vars vård köps upp av landstingen har Curt-Lennart Spetz diskuterat med en del landsting möjligheten att landstingen rapporterar in privatläkarnas uppgifter. På så vis behöver privatläkarna inte skicka information till mer än ett ställe.

Ingen påföljd

Någon påföljd drabbar inte den som inte följer påbudet. Efterlevnaden av de tidigare reglerna har inte heller alltid varit heltäckande. Hälsodata har inrapporterats sedan 1962 men blev inte heltäckande för alla landsting förrän 1987.

Den lagliga bakgrunden till förändringen är följande: I och med Personuppgiftslagen, PUL, ersattes den tidigare Datalagen 1998 av Hälsodatalagen som tillåter att centrala myndigheter, bland andra Socialstyrelsen, registrerar hälsodata. Men den gamla Datalagens övergångsbestämmelser gällde till oktober förra året. Först då trädde också den nya förordningen med utökad uppgiftsskyldighet till patientregistret i kraft. Och först i år blev Socialstyrelsens egna tillämpningsföreskrifter klara. Föreskrifterna SOSFS 2002:1 kan läsas i sin helhet på nätet, se www.sos.se

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Mycket verkstad och lite snack

II I förra veckan samlades över 200 plastikkirurger från 29 länder för att titta på bröstoperationer på storbildsteve i realtid i Stockholm. Dessutom fanns möjlighet att kommunicera med och ställa frågor till de opererande plastikkirurgerna. Det var Akademikliniken i Stockholm som hade bjudit hit sina kollegor från hela världen för att studera nya metoder inom bröstkirurgi. Alla kongressens inbjudna talare opererade tillsammans med kirurger från Akademikliniken för att verkligen illustrera vad de hade att säga. Per Hedén, docent i plastikkirurgi, har varit med och utvecklats tekniken för användning av de nya anatomiska bröstimplantaten.

– Med olika former, olika höjd och projektförhållanden på implantaten kan vi nu skraddarsy en bröstuppbyggnad efter till exempel bröstcancer eller om det är fråga om bröstförstoringar, sä-



Plastikkirurger tittar på storbildsteve.

ger Per Hedén, som själv opererade inför TV-teamets kameror. (LT)

Rättelse om allmänläkare

II I LT nr 22/2002 skrev vi om en läsarundersökning bland allmänläkare. Tidningen Allmänläkaren fick ett felaktigt antal utgåvor per år angivet. Rätt antal ska vara sex utgåvor per år. (LT)

Tauberman chef för ny myndighet

II Ann-Christin Tauberman blir generaldirektör och chef för den nya Läke-medelsförmånsnämnden. Läke-medelsförmånsnämnden ska framför allt ansvara för subventionerings- och prisregleringsbeslut som rör varor inom läkemedelsförmånen, nämnden ska också fatta beslut om vilka läkemedel som ska ingå i förmånssystemet.

Ann-Christin Tauberman är idag departementsråd på Socialdepartementet och chef för socialförsäkringsenheten. Hon har också varit särskild utredare för förberedelse och bildande av den nya myndigheten.

Ann-Christine Tauberman tillträder sin post den första oktober, samtidigt som Läkeförmånsnämndens verksamhet börjar. (LT)