

Höjd åldersgräns för privatläkare

Privatläkare med offentlig finansiering av verksamheten får fortsätta arbeta till 70 års ålder. Det har riksdagen nu bestämt och höjer därmed åldersgränsen med tre år. Men den stora knäckfrågan om rätt till ersättningsetableringar kvarstår.

■ Närmare 50 procent av Sveriges privatläkare vill fortsätta att arbeta efter 65 års ålder. Det visar en enkät som Svenska Privatläkarförbundet låtit göra. Nu blir det möjligt, efter det att riksdagen gått på samma linje som utredaren och riksdagsledamoten Susanne Eberstein (s) föreslagit och höjt åldersgränsen till 70 år. Andelen privatläkare som skulle vilja fortsätta även efter 70 års ålder är förmodligen mycket liten. Det tror även Privatläkarförbundet.

Gunnar Welander, ordförande i Svenska Privatläkarförbundet, är därför ganska nöjd med riksdagens beslut.

– Det är ett litet steg i rätt riktning. Riksdagen har förstått att ta tillvara den kapacitet läkare har att ge sina patienter långt upp i åldrarna, säger Gunnar Welander.

Det finns dock en fråga som över-

skuggar den om åldersgränser: frågan om ersättningsetableringar; att privatläkarens ersättning enligt den nationella taxan följer med då praktiken överläts till en kollega. Frågan fanns med i utredningens förslag, men utredaren gick på linjen att inte föreslå ersättningsetablering. Inom den politiska oppositionen fanns det motsatt uppfattning, men riksdagen beslutade enligt utredarens förslag.

– Ersättningsetablering är en överlevnadsfråga för privatläkarna. Vi har en genomsnittsalder bland våra medlemmar på 57 år, och det är dessutom de som ligger närmast pensionsåldern där det är vanligast att man arbetar ensam eller på mottagningar med liten läkarbemannning. Hur mycket vågar man investera i sin praktik om man inte har möjlighet att lämna över verksamheten till en kollega? säger Gunnar Welander.

Antalet privatläkare oförändrat

De argument som utredaren fört fram som talar emot ersättningsetablering – svårigheten för landsting att planera vården och ekonomin efter lokala förhållanden – ger Gunnar Welander inte mycket för.

– Vi är inte ute efter att man återgår

till den situationen som gällde innan 1994 ifråga om fri etablering. Ersättningsetablering skulle kunna fungera utifrån ett förhandlingsperspektiv för att tillgodose lokala behov.

Det finns dock en möjlighet att överlåta sin privata praktik till en yngre kollega om landstinget godkänner en sådan överlåtelse. Men landstingen har som regel att inte godkänna överlåtelser, menar Gunnar Welander, som dock inte tror att privatläkarna som yrkesgrupp löper så stora risker på lång sikt.

– Vi har omkring 1 800 yrkesverksamma privatläkare, och den siffran har inte minskat, bland annat på grund av att antalet allmänläkare ökar. Vi ser därför en förskjutning åt allt fler allmänläkare inom privatläkarkollektivet, idag handlar det om 700–800 allmänläkare.

– På sikt tror jag vi kommer att bli en allt viktigare resurs för sjukvården. Planekonomin och osthylvar fungerar inte, entreprenörskap måste tas till vara i större utsträckning, och om tio år kanske vi är dubbelt så många som idag, säger Gunnar Welander.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Odontolog får SalusAnsvarpris på en miljon

■ Inflammationer i tandköttet och i exempelvis ledkapseln har många likheter ifråga om de mekanismer som leder till nedbrytning av benvävnad. Bland annat det har professor Ulf Lerner på enheten för odontologi vid Umeå universitet, tagit fasta på. Hans forskningsresultat har ökat den grundläggande förståelsen för benbildning och bennedbrytning. Nu tilldelas Ulf Lerner SalusAnsvarpriset 2004 på en miljon kronor. Priset får han dela med professor Jukka Meurman på institutionen för odontologi vid Helsingfors universitet.

– När jag en gång i tiden utbildade mig till tandläkare blev jag intresserad av skelettets patologi och det inflammatoriska svaret i samband med tandlossning. Då visste man mycket lite om ske-

lettets cellbiologi, säger Ulf Lerner.

– Med ekonomiskt stöd från bland annat Reumatikerförbundet satte jag redan i slutet av 1970-talet upp in vitro-modeller för att bättre förstå hur cellbiologin i benet såg ut under normala förhållanden. När sedan medvetenheten om osteoporos ökade i början av 1980-talet ökade intresset snabbt för forskning kring skelettet och dess sjukdomar, inte minst från läkemedelsindustrin.

Forskningssamarbete

Idag samarbetar Ulf Lerner med forskare inom flera olika medicinska specialiteter och kan med hjälp av olika in vitro-system studera cellulära och molekylära signalsystem och reaktioner vid nedbrytning av benvävnad. Genom att över-

Professor Ulf Lerner på enheten för odontologi vid Umeå universitet får dela på SalusAnsvarpriset 2004.



FOTO: MIKAEL LUNDGREN

föra data från dessa system till den kliniska miljön har han bland annat klarlagt benvävnadens reaktionsmönster vid tandlossning och lossnade ortopediska ledproteser.

Studier har visat att det tycks vara samma typ av cytokiner som är involverade i aktivering av osteoklaster vid tandlossning som vid benskörhet. I ett av flera projekt försöker Ulf Lerner och hans forskargrupp, i samarbete med forskare i Göteborg, därför ta reda på om en patient med benskörhet lättare drabbas av benförlust kring tänderna orsakad av tandköttinflammation.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Rättelse om AT i Karlshamn

Redovisningen av årets AT-rankning i Läkartidningen (nr 39) blev på en punkt fel till följd av felaktiga uppgifter från Sylf. På frågan om AT-läkare vid Karlshamns sjukhus kan rekommendera andra sin AT-plats svarade 80 procent att de kunde det. Karlshamn hamnade därmed mycket högt.