

Privat ögonläkarpraktik i Finland 1911-2011



Af Eeva Punnonen och Henrik Teir

Finlands Ögonläkarförening grundades i januari 1911, och firade sitt 100-årsjubileum under tre dagar den 25-27 augusti i år. Ögonläkarföreningen är Finlands första speciallistförening, och har en mycket mångsidig och aktiv verksamhet. Medlemsantalet under jubileumsåret 2011 är 690, av vilka 332 är kvinnor och 358 är män.



Helsingfors (1890-1900)

Finland fungerar parallellt ett offentligt och ett privat sjukvårdssystem. En läkare kan verka antingen på heltid som privatläkare, på heltid inom den offentliga sektorn, eller förutom tjänsten inom den offentliga sektorn dessutom utöva privatpraktik.

Det privata sjukvårdssystemet stöds med allmänna medel i och med att sjukförsäkringssystemet till patienten återbetalar en del av kostnaderna för läkarens arvode och kostnaderna för laboratorieundersökningar. Sjukförsäkringens taxor släpar dock efter de reella taxorna för läkararvården och laboratorieundersökningar, och de ersättningar patienter får är ofta c:a 20-30% av de reella taxorna.

År 2011 har vi i Finland totalt 450 ögonläkare i arbetsför ålder, av vilka 51% är kvinnor. Av dessa är 51% privatpraktiserande ögonläkare på heltid och 40% på deltid. Därmed verkar den största delen av oftalmologerna åtminstone på deltid inom den privata sektorn.

Den privata och den offentliga

sektorn är i nära växelverkan med varandra. Bashälsovården sker i Finland vid de kommunala hälso-centralerna. Primär oftalmologisk vård äger rum på privata sektorn, och endast en del av de kirurgiska behandlingarna och problemfallen sköts vid centralsjukhusen (s.k. pyramidmodell).

De privata ögonläkarna verkar huvudsakligen vid läkarcentraler, som i Finland bildat allt större kedjor och vuxit till rätt stora enheter. De största är Terveystalo (Hälsohuset), Mehiläinen (Humlan) och Diacor. Några läkarcentraler koncentrerar sig uteslutande på ögonsjukdomar, såsom Medilaser och Yksityinen Silmäsaairaala (Privata Ögonsjukhuset), som under det senaste året expanderat från huvudstadsregionen till övriga delar av landet. Under senare år har andelen ögonläkare som håller mottagning i samband med optikeraffärer också ökat. Däremot är privatmottagning i hemmet numera en kuriositet.

Under senare år har trenden varit, att även intrabulbära åtgärder i allt

högre grad utförs inom den privata sektorn. Den största operationsgruppen är cataractoperationer, men även strabismoperationer, glaukomoperationer, plastikkirurgi, retinakirurgi och intrabulbära injektioner för exudativ maculadegeneration görs allt mer privat. Också laserbehandlingar för ögonbottnar och vid glaukom samt för efterstarr görs privat. Refraktiv kirurgi görs nästan uteslutande inom privata sektorn.

Flera privata läkarcentraler har under senare tid investerat i nyare undersökningsmetoder, bl.a. optisk koherens tomografi (OCT), vilket medför att en allt noggrannare diagnostik och behandling kan göras även på den privata sektorn.

År 2001 togs en ny subspecialitet i bruk, "ögonkirurg". Denna specialkompetens hade år 2011 beviljats åt 117 ögonläkare.

Den växande operationsverksamheten inom den privata sektorn har delvis varit en följd av brist på resurser och långa väntelistor inom den offentliga sektorn.

Ända till året 2008 använde man inom den offentliga sektorns sjukhus en s.k. specialavgiftsklass. Patienten kunde få välja sin opererande läkare mot en måttlig tilläggsavgift och den behandlande läkaren fick extra inkomster under arbetstid. Efter år 2008 är detta system inte längre i bruk, och därmed valde flera erfarna ögonkirurger att flytta sin operativa verksamhet till den privata sektorn.

Som bäst planerar man inom ramarna för Helsingfors Universitetets

Centralsjukhus ett s.k. privat-HNS (Helsingfors och Nylands sjukhusdistrikt), och därmed skulle man på sätt och vis återvända till tidigare praxis, även om denna privata verksamhet nu skulle ske efter den offentliga arbetstiden.

De nya förändringarna i Lagen om Folkhälso- och specialistsjukvård trädde i kraft den 1.3.2005, varmed man strävade efter att förbättra tillgängligheten av icke-brådskande behandlingar. Denna s.k. vårdgaranti har garanterat patienten tillträde till operativ behandling inom 6 månader efter det remissen anlänt till sjukhuset.

Sjukhuset förpliktar sig att antingen själv behandla patienten inom denna tid eller ordna patientens behandling som köptjänst av den privata sektorn. De viktigaste sjukdomsgrupperna som härvid i form av köptjänst gjorts på den privata sektorn är cataraktoperationer, icke-operativ glaukombehandling, iriter och uppföljning av amblyopi och skelning hos barn.

I de stora sjukhusdistrikten har samarbetet präglats av en väldigt tung byråkrati, som har gjort kollegerna både på den privata och den offentliga sektorn rätt utmatta. Även om man i början strävade efter att bibehålla gamla läkar-patientförhållanden, verkar det nu som om endast pengar avgör, d.v.s. som producent av köptjänsten väljs den producent som ger den billigaste offerten utan att bry sig om gamla vårdrelationer.

För att underlätta på byråkrati-problemet tog man i en del kommuner på hösten 2010 i bruk en ”service-sedel”, varmed kommunen betalar en del av kostnaden för en privat cataraktoperation, och patienten betalar en del själv. Man strävar efter att utvidga detta system också till uppföljning och behandling av glaukom, men tills vidare är det i bruk endast för cataraktkirurgi.

Att verka som privat ögonläkare är å ena sidan mycket krävande och ansvarsfullt, men å andra sidan också belönande. Den privat praktiserande ögonläkaren bär ensamt an-

svaret för sin patients vederbördiga och goda behandling, även om det lokala ögonsjukhuset kan konsulteras vid problemsituationer.

Men samtidigt är långvariga patientrelationer belönande: då den privata ögonläkaren har fått sin patients förtroende känner patienten att han/hon kommer till ”sin egen ögonläkare”

Då befolkningens livslängd ökar och seniorbefolkningens relativa andel ökar kommer i vårt land behovet av ögonläkarnas tjänster att ytterligare växa. Då den offentliga sektorns resurser är begränsade kommer efterfrågan på privata ögonläkartjänster att öka.

Men under de närmaste åren utexamineras färre ögonspecialister än tidigare, och samtidigt kommer ”de stora årskullarna” att pensioneras. De här strukturella förändringarna kommer både att erbjuda yngre kolleger rikligt med arbetstillfällen och skapa utmaningar för den privata sektorns verksamhet. ■