

EN HUSLÄKARES DILEMMA II

Från vårdavtal till läkarvårdstaxa

I Läkartidningen 45/95 [1] beskrev författaren de förändriga villkoren för den privat verksamme allmänläkaren i Sverige. Valet stod då mellan vårdavtal och läkarvårdstaxan (Scylla och Charybdis?). Ett kort försök med vårdavtal visade sig ohållbart – hur blir nu framtiden med taxan?

Nu sedan dagslåndan husläkarsystemet har upphört vet jag inte riktigt vad min nuvarande verksamhet bör benämnas.

Senhösten 1995 förhandlade jag med mitt landsting om livet efter husläkarlagens upphörande för mina ca 2 400 aktivt listade, min familj och mig själv. Jag valde att inte kasta in handduken och gå över på den nationella läkarvårdstaxan.

Jag träffade i stället ett avtal där jag fick en blygsam förstärkning på grund av stor vårdtyngd. (Mitt landsting har i ett dokument – november 1995 – uttalat att sannolikt har ingen enskild distriktsläkare i länet så stor arbetsbelastning som jag.)

Vidare tillerkändes jag rätten att stänga mottagningen för lunch samt att stänga för semester. Dessutom kunde jag – lyckligtvis skulle det visa sig – förhandla till mig rätten att när som helst säga upp avtalet och med sex månaders varsel gå över på läkarvårdstaxan.

Ohållbar arbetsbörda

Mycket länge har jag förstått att min arbetssituation är ohållbar. Jag tror att jag i stort sett sedan början av 1994 skulle ha behövt minst en läkare på halvtid till vid min sida. Jag har för närvarande knappt en femtedel av befolkningen listad, men bland dessa har jag en tredjedel av de vårdtunga diabetiker-

Författare

BJÖRN CARLSSON

specialist i allmänmedicin, Björnkullen, Åtvidaberg.

na, hypertonikerna, långtidssjukskrivna etc.

Jag har i kanske två års tid försökt ta mig upp vid fyratiden på morgonen. När alla andra sover (förutom tidningsbudet, de sömlösa samt bönder och jag själv) slipper man störande faktorer och kan koncentrera sig på pappersarbete.

(Det händer att jag försover mig och då anländer jag till mottagningen strax före klockan åtta med en känsla av att jag inte mår väl. Efter en halvtimme med patienterna mår jag bra igen.)

Min bästa tid på dagen är annars vid sjutiden när jag far hem och äter frukost med familjen och kör treåringen Rasmus till dagis. Därefter arbete på nytt. Telefontiden är slut klockan 18. Sedan orkar jag inget mer den dagen. Jag är nu 46 år fyllda.

Vardagsproblem

Att ha nära till ett universitetssjukhus som skall sköta vardagssjukvården för sluten vård gör ej saken lättare.

Inte heller underlättar det för mig att ha journalen datoriserad – mitt stora problem med den är att den är svårläst. Tänk att ni har en pappersjournal inlåst i ett plåtskåp, men att journalen är separerad så att löpande journaltext är i en låda, labsvar i en annan samt att remissvar och dylikt ligger i en tredje.

När ni nu skall läsa så måste ni lägga tillbaka journaltexten i sin låda och stänga den för att kunna dra ut labsvarslådan osv. Om jag får råd så skall jag byta min system till något mer läsvänligt system.

Min arbetssituation är inte något jag kan slå mig på bröstet för. Jag hinner inte med allt jag har att göra hur jag än försöker. Jag har alltid papper liggande. Många gånger hade jag svårt att förstå hur mina patienter och min familj står ut med mig.

Kastade in handduken

Tidig morgon den 31 maj kastade jag därför in handduken. Jag anmälde till mitt landsting att jag efter sex månader går över på läkarvårdstaxan.

Om jag inte kan få mottagningen att fungera på ett sätt som tillfredsställer oss alla i läkarvårdstaxans skrud vet jag faktiskt inte längre vad jag skall hitta på.

DEBATT

”Om jag inte kan få mottagningen att fungera på ett sätt som tillfredsställer oss alla i läkarvårdstaxans skrud vet jag faktiskt inte längre vad jag skall hitta på. Jag kan ju inget annat än att vara läkare egentligen.”

Jag kan ju inget annat än att vara läkare egentligen. Men att återvända till den offentliga primärvården vill jag inte när jag lagt ner så mycket möda på att hålla min lilla enläkarmottagning vid liv.

Fr o m den 1 december, då taxan startar för min del, blir det undersköterska på halvtid samt kanske lite sjukskötersketimmar. Sekreteraren är uppsagd från heltid till halvtid. Ni må tro att detta känns hårt. Men kanske är min mottagning bara ett exempel på hela vårdens hårt pressade situation.

Färre uppgifter, mindre ansvar

Det blir slut på BVC för min del trots att jag älskar uppgiften. Det blir ingen beredskap tillsammans med de övriga distriktsläkarna. Det blir slut på öppen mottagning (som är bra under förutsättning att man har måttligt med patienter).

Den stora vinsten utfaller på mig personligen så tillvida att jag inte behöver ta på mig mer arbete än vad jag klarar av, eftersom det blir tidsbestämd bokning. Om något akut inträffar med mina patienter åligger det inte mig att ta hand om situationen. Den offentliga primärvården får träda in. Jag kommer inte att lägga mig i någon slags dvala härmed.

Jag är inte särskilt smart, så jag kommer inte att försöka att lägga mig till med olika medicinska nischer såsom företagshälsovård, IT-konsulteri, lyckopillerförskrivning eller annat som ligger i tiden.

I min oro över läkarvårdstaxans utformning skrev jag till den riksdagsman

ANNONS

ANNONS

Våren 1995 utvidgade vi lokalerna för att klara besöken på öppen mottagning. Nu krymper vi lokalerna för att anpassa till taxans snävare ram. Allt medan vårdarbetet måste fortsätta. Effektivitet...?

som är ordförande i delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård. För en tid sedan kom ett svar författat av huvudsekreteraren i denna delegation, Monica Ulfhielm.

Nya förhandlingar lönlösa

Där konstateras att man kollat upp med landstinget att jag verkligen är hårt arbetsbelastad, man har noterat att jag nu anmält övergång till taxan och tror att detta är en olycklig lösning för såväl mig som landstinget. För landstingets del blir det dyrare eftersom man förlorar en resurs inom primärvården.

Jag rekommenderades att ta upp för-

nyade diskussioner med landstinget om ett vårdavtal som gör det möjligt att driva verksamheten enligt primärvårdens intentioner och där vårdtyngden beaktas genom att patientantalet minskas.

Jag gjorde en snabbkoll med landstingsföreträdare men det var som jag trodde – vi nådde botten i våra överläggningar vid årsskiftet. Att avföra patienter från listan vill jag inte vara med om. I stället upphör listningen, och då får jag se vilka som fortsättningsvis vill vara mina patienter. Allt skall vara tydligt och juste, utan fallskärm.

Epilog

Nu har min mottagning varit stängd för semester i fem veckor. Egentligen hade jag inte tid att ta semester – detta var min första sammanhängande ledighet om mer än sju dygn sedan sommaren 1993.

Jag har vattnat växter, klippt gräs och sysslat med sådant jag egentligen är

skapt för. Exempelvis njuta av att få sova, sitta i en trädgårdsgunga och känna att även jag har rätt att inte göra ett dugg.

Jag undrar hur det skall bli i framtiden. Dagens sjukvård är hårt pressad. Frågan är bara hur mycket ytterligare »effektivisering» vi och våra patienter tål innan luften går ur oss helt.

Om man läser en färsk Spri-rapport [2] kan man förstå att man måste ge patienten tillräckligt med tid vid konsultationen. För att klara detta måste vi i kåren själva vara i gott skick, slippa vara tyngda av bekymmer. I många fall räcker det med en minut av god kontakt vid konsultationen, men med alla effektivitetskrav som bankar på kanske du skickar ut patienten i förtid.

Oersättlig dialog

Den före radiodoktorn skrev nyligen i en trycksak från ett läkemedelsföretag: »Den sak som fattas modern sjukvård är dialogens och samvarons konst» ... »Den kan heller inte ersättas med ytterligare förfinade metoder och tekniska knepigheter. Om vi inom läkarkåren inte kan göra oss förstådda eller förstås av dem som söker vår hjälp, kommer vårt yrke att tas över av schamaner» ...

Under det senaste året har min ambivalens lagt sig som ett femton kilograms späcklager runt midjan, en så kallad bilring. Det behövdes bara en veckas semester så har fem av dessa försvunnit.

Referenser

1. Carlsson B. En husläkares dilemma – en odyssé styrd av politikens föränderliga vin-
dar. Läkartidningen 1995; 92: 4157-8.
2. Tyckt om vården – så ser patienter, anhöriga och personal på svensk sjukvård. Spri-
rapport 425. Stockholm: Spris förlag, 1996.