

## Förra året fick jag en patient för mycket

■ Jag lyckades! Kom precis upp och touchade taket! Vilken prestation! Lyckades vara lagomt tillgänglig under hösten för att inte få för många besök och på så sätt spränga taket! 3 000 besök, varken mer eller mindre!

### Vad håller du på med?

En vän av någorlunda god ordning och sans borde ställa frågan:

– Vad håller du på med?

– Jo, jag är privatpraktiker och försöker undvika landstingets bonus efter ett tufft år.

– Vadå bonus, det vill väl alla ha?

– Javisst, men landstinget praktiserar en »fonusvariant«. Som tack för min tillgänglighet *sänker* landstinget arvodet per besök ovanför taket med nästan 60 procent (sic!)

– Jamen, det är väl bra! Du som doktor vet väl att du inte skall förhäva dig! Vadå jobbar mer? Skall du få mer ersättning av skattemedel för det?

– Jo, men jag sparar en massa pengar åt landstinget genom att minska besöken till akutmottagningarna på sjukhusen! Utredningar har slagit fast att vi privatpraktiker är väldigt kostnadseffektiva!

– Ja, ja, ja, men tänk om man på landstinget skulle ta till sig detta. Vad tror du skulle hända då? Om sjukvården skulle fungera optimalt skulle man ju inte få något att göra, man skulle ju rationalisera bort sig själv!

– Nu hänger jag inte riktigt med, menar du att jag är till för landstinget, inte för mina patienter?

– Jovisst är du till för dina patienter, men landstinget måste ju också ha något att göra, räkna dina besök till exempel.

– Jaha, jag tänkte inte på det!

### Fick besök nr 3001

Lyckades jag i mina ansträngningar att inte få det där 3 001-besöket? Knappast! Den 28 december gick jag till mottagningen för att vaccinera en japansk encefalit. Utanför mottagningen stod också en patient som var väl medveten om att jag hade stängt, men han såg ju den här »japanen« och hoppades att jag skulle ha tid med honom också.

Han hade tänkt åka till akuten på Danderyds sjukhus, men fick självklart följa med in. Han var orolig. Jag känner honom mycket väl och vet hur han reagerar vid stress. Han hade ont och lite obehag till vänster i bröstkorgen. Han tyckte själv att det säkert var muskulärt, men jag kunde inte hålla med honom.

Jag gjorde erforderliga undersökningar, han fick ett recept på lämpliga mediciner och ett snart återbesök. Han var

mycket nöjd med att jag tog mig tid och påbörjade en utredning. Hans oro kunde stillas. För mig kändes det skönt att ha gjort en insats för en av mina patienter, att ha varit tillgänglig vid rätt tillfälle.

### Sparade in ett besök på akuten

Då jag gick från mottagningen började så dessa frustrerande tankar. Jag hade just gjort en insats för en medmänniska och dessutom besparat landstinget en femfaldig kostnad, för så mycket mer hade besöket på akuten kostat.

Jag hade tagit god tid på mig – han var ju min enda patient den dagen, förutom vaccinationen – och insåg nu faktum att denna insats plötsligt inte var värd mer än 40 procent av normalt arvode.

Den trygghet som patienten kände och den personliga relation vi har till varann gjorde att vi kunde lösa hans problem på bästa möjliga sätt. (Jag bara undrar hur han hade betett sig om jag hade föreslagit akuten på DS istället. Hade han blivit inlagd?)

### Sjukligheten bryr sig inte om ekonomin

Jag var helt enkelt tillgänglig när han behövde mig. Och för detta har politiker och tjänstemän hittat på den här begränsningen med ett »tak«. Sjuklighet bryr sig knappast om ekonomiska ramar! Kostnaden kan ju knappast trollas bort bara för att jag, eller någon annan kollega, inte är tillgänglig.

Med nuvarande »taksystem« tas endast ekonomiska hänsyn, och alla fagra ord om patientcentrerad vård är inget annat än hyckleri.

### Ser politikerna verkligheten?

Det verkar som om politikerna försöker ändra på verkligheten. Eller så struntar man blankt i den. Eller ser politikerns egen patientverklighet helt annorlunda ut? Någon dag innan hade Alexandra Charles i Dagens Nyheter beskrivit missförhållandena som hennes framlidne man behandlades under.

Nej, jag tror varken socialministern eller sjukvårdslandstingsrådet/-n förstår hur verkligheten ser ut för oss som jobbar inom vården. Och för patienterna som hamnar där. Om de gjorde det blev de, som Charles skriver, förmodligen tvungna att ta ställning och använda sunt förnuft. Detta borde i sin tur rimligtvis leda till att missförhållanden snabbt rättades till.

### Vill inte skära i egna organisationen

Förstör inte den arbetsglädje som, än så länge, finns kvar i vården. Idag saknas tyvärr ekonomiska incitament, morötter,

i vården. Detta är ytterst beklagligt, för att inte säga förödande på sikt.

Ta omedelbart bort den här dumheten med ett »tak« för oss privatpraktiker! Se privatpraktiker som en resurs och inte som en ekonomisk belastning som underminerar landstingets budget. Tyvärr är det just detta som är problemet. Ser man oss som en effektiv tillgång måste man börja skära i den egna organisationen och det vill man inte!

**Göran Thingwall**

*privatpraktiserande*

*specialist i allmänmedicin, Solna*

## Läkares ansvar på resande fot

■ Utifrån vårt läkarkall och ansvar, både moraliskt och formellt, har jag några frågor och påpekanden angående vårt ansvar under resa med allmänna färdmedel och på marken.

### Ersättning vid akuta insatser

Om vi ombeds ställa upp akut som läkare under resa kan vi begära ersättning. Min erfarenhet är att åtminstone ett flygbolag har betalat 800 kr i timmen för akutvård under en flygning då medicinsk bedömning och åtgärder gjordes (anxiolytika samt puls och blodtrycks-kontroll). Det är en relativt god lön men ska ställas mot att semesterflygresan blir avbruten av nödländning.

Vid dessa tillfällen bör vi ha klart för oss vad som gäller moraliskt, i allmänhetens ögon, och vad vår ansvarighetsförsäkring täcker. Så vitt jag fått reda på gäller försäkringen ej, däremot förväntar sig nog folk i allmänhet att vi som sjukvårdspersonal ingriper.

### Anställda av flygbolagen?

Utifrån flygbolagens önskan att använda våra kunskaper akut, bör de kanske ordna en specifik flygansvarighetsförsäkring som gäller vid behov, eller anställa oss i förväg under själva flygningen, ungefär som vi kan vara anställda som »läkare« på en vintersportort.

Vad jag inte känner till, och som jag tror att fler med mig vill veta, är huruvida ansvarsförsäkringen gäller i andra sammanhang, t ex i båt inom respektive utanför Sverige, och på land i andra länder. I t ex USA bör vi väl inte göra något alls på grund av risken att bli stämnd vid en eventuell felbehandling?

**Gunnar Brodd**

*specialistläkare, BUP-kliniken i Västerås*