

De praktiserande läkarna och den social-medicinska integreringen

Matts Beling

Hur bra den offentliga sjukvården än blir, kommer det alltid att finnas människor som har svårt att finna sig tillrätta i den stora sjukvårdsapparaten framhåller Matts Beling, praktikerrepresentant i Svensk förening för Allmänmedicin. Därför behövs de praktiserande läkarna inom sjukvården. För många patienter innebär valet av en praktiker en garanti att alltid få möta samma läkare vid behov.

De praktiserande läkarna fungerar även som medicinska konsulter i många sammanhang där inte heltidsanställda läkare behövs.

Under senare år har man strävat efter att bygga ut sjukvården utanför sjukhusen. Detta har även avspeglats på utbildningssidan, där man under de närmaste åren har för avsikt att öka antalet utbildningsplatser för allmänläkare vid våra universitet. Sjukhusmottagningarna beräknas minska i omfattning och i stället hänvisas patienterna till den öppna vården utanför sjukhus. Den öppna vården bedrivs huvudsakligen hos distriktsläkare i offentlig tjänst, hos praktiserande läkare och företagsläkare. I verksamheten ingår traditionell sjukvård på öppna mottagningar och förebyggande verksamhet, bland annat inom barn- och ungdomsvård, mödrahälsovård samt åldersvård. Institutionsvård bedrivs vid ålderdomshem och sjukhem.

Den socialmedicinska integreringen

Den senaste tioårsperioden har medfört ett närmande mellan socialvården och sjukvården: den socialmedicinska integreringen. Man har velat nå en helhetsbedömning av patientens situation och då samordna de medicinska behandlingarna med andra åt-

gärder, exempelvis inom socialvård, arbetsvård och sjukförsäkringsväsendet.

Under åren 1970–1976 har statsbidrag beviljats för omfattande försöksverksamheter med praktisk samverkan mellan socialvård och sjukvård. Exempel på sådana projekt är Sosam (social samverkan), Tierpsprojektet, Vilhelminaprojektet och Dalbyprojektet. Socialstyrelsen startade 1975 en utvärdering och redovisning av samtliga pågående försöksverksamheter och denna utvärdering har hittills redovisats i tre utredningsrapporter.

Socialutredningen föreslår i sitt slutbetänkande (SOU 1977:40) att den framtida socialtjänsten skall ha ett vidare arbetsområde än dagens socialvård. Vidgningen av arbetsområdet gäller bl a de individuellt inriktade insatserna. Utredningen föreslår att kommunens ansvar att bereda den enskilde erforderlig vård och behandling skall omfatta alla som vistas i kommunen. "Den enskildes ekonomiska förhållanden tilläggs därvid, i motsats till vad nu är fallet, ingen självständig betydelse."

Samarbete mellan praktiker och socialtjänsten

De patienter som söker praktiserande läkare bör ha samma möjligheter som övriga vårdsökande att snabbt och effektivt kunna utnyttja den service som erbjuds av den framtida socialtjänsten. Det framstår därför som viktigt att det utarbetas rutiner för ett

De patienter som söker praktiserande läkare bör ha samma möjligheter som övriga vårdsökande att snabbt och effektivt kunna utnyttja den service som erbjuds av den framtida socialtjänsten

samarbete mellan de praktiserande läkarna och den framtida socialtjänsten.

I Kungl Maj:ts proposition nr 104 år 1972 med förslag till ändring i sjukvårdslagstiftningen står att läsa: Sjukvårdshuvudmännen har i sina remissyttranden framhållit att en läkare som är ansluten till ett av samhället finansierat sjukförsäkringssystem bör kunna erbjuda allmänheten samma service som de offentligt anställda läkarna. De praktiserande läkarna bör enligt huvudmännen medverka bl a i den öppna vårdens jour, i mödra- och barnhälsovården, i läkarvården vid sjukhem och ålderdomshem, när det så behövs.

De praktiserande läkarna har i många fall bidragit med sin medicinska sakkunskap inom en mängd samhällsområden, vilka inte vart och ett har behov av en heltidsanställd läkare, utan blott timanställda konsulter.

Verksamhet vid sidan av praktikutövningen

Under eftersommaren 1977 genomförde Sveriges Praktiserande läkares förening – SPLF – en enkät bland sina medlemmar. De tillfrågade läkarna uppmanades redovisa antalet timmar, som de genomsnittligt varje vecka haft någon form av läkarverksamhet vid sidan av den rena praktikutövningen.

Av 1327 tillfrågade praktiker svarade 723 eller 54,5 % och av dessa hade 498 någon typ av medicinsk verksamhet vid sidan av den rena praktikutövningen. Nära 4 av 10 praktiserande läkare fullgör regelbundet samhälleliga insatser vid sidan om praktikerarbetet. De samhälleliga insatserna delades in i tre huvudgrupper: Sjukvård av typen konsult-, anvisnings- och tjänsteläkare samt jourverksamhet: Hälsovård innefattande tillsyn vid bl a daghem, barnhem, MVC, BVC, ålderdomshem och skolläkarverksamhet samt den administrativa delen innefattande huvudsakligen förtroendeverksamhet vid försäkringskassor, hälsovårdsnämnd och nykterhetsvård.

.....
Nära 4 av 10 praktiserande läkare fullgör regelbundet samhälleliga insatser vid sidan om praktikerarbetet.
.....

Den totala inrapporterade tiden för verksamhet av det efterfrågade slaget utgjorde 6976 timmar per vecka eller 14 timmar per vecka och individ för de läkare som svarat. Detta motsvarar 174 heltidstjänster för läkare.

Vad innebär det ekonomiskt för en praktiker att åta sig samhälleliga insatser vid sidan om praktikerarbetet?

Ersättningen för arbete av detta slag går enligt den sk veckotimsnormen och är för närvarande 111, 90 kr per timme. Praktikerns stilleståndskostnader för mottagningen är mellan 100–150 kr per timme, så det blir inte mycket kvar för läkaren till lön när alla utgifter är erlagda.

Sedan åtskilliga år har tillämpats regeln att den läkare som varit jour har rätt att ta ut viss "jourkompensation", dvs en bestämd tids ledighet för den tid han varit jour. Som bekant är det vanligt att denna kompensation spars ihop, så att läkaren så småningom kan få en eller flera veckors ledighet. Den praktiserande läkaren har ej möjlighet att ta ut någon ledighet efter de gånger han åtagit sig jourverksamhet, eftersom han ständigt är bunden av de kostnader som är förknippade med praktikverksamheten. Härtill kan även nämnas att läkarvårdstaxan, saknar tillägg för den arbetsinsats som utföres under obekvämt arbetstid.

Patienterna brukar dock inte förknippa de praktiserande läkarna med deras insatser inom samhällsorgan utan kanske mer just vid deras arbete på mottagningen. Det är svårt att med några rader ta fram de punkter som vi praktiker speciellt vill förknippa med vår verksamhet, men jag vill i alla fall nämna några.

Patienten får samma läkare vid konsultationerna, år efter år. De lär känna inte bara sin läkare utan även personalen som ofta är mottagningarna trogna i åtskilliga år. De äldre känner trygghet i att få vända sig till samma mottagningslokaler, de yngre uppskattar att få vända sig till den läkare som även skött deras föräldrar.

Personligen har jag fått överta en del patienter från en äldre kollega som pensionerat sig. Många av hans journaler börjar 1949 och patienterna är tack-samma över alla år de fått ha sin egen läkare.

Många gånger får vi informera patienterna i detalj

.....
Många patienter söker oss för att de känner sig osäkra på de diagnoser som ställts på annat håll.
.....

om vad just deras sjukdom innebär både i fråga om ev. fortsatt utredning, medicinering och prognos. Det räcker stundom inte med en enstaka konsultation utan flera, mellan vilka vi rekviderat journalkopior, kanske talat med andra kollegor, o s v. Ofta får vi höra att ingen haft tid att förklara för patienterna på de sjukvårdsinstitutioner som de sökt. Med de stigande sjukvårdskostnaderna är det förståeligt, att kliniker med hög teknisk utrustning måste ha en viss patientomsättning, och då känns det meningsfullt för oss att det finns praktiker som tar sig tid och informerar om det som ej hanns med. På samma sätt brukar vi söka ta upp alla de problem som är aktuella för patienten under en och samma konsultation. Det har sina stora fördelar med ex hypertoni- och diabetesdispensärer, men för spec de äldre känns det tryggt att kunna få det mesta på samma ställe.

Många patienter söker oss för att de känner sig osäkra på de diagnoser som ställts på annat håll. Många av de mer omfattande utredningarna som utförs på sjukhus skulle inte bli av om inte det fanns en praktiker som moraliskt stöd i bakgrunden. Ibland kommer även samtal från våra patienter under den tid de ligger på större sjukhus. De vill fråga om något de inte förstått, de är rädda för anonymiteten, vill bara ha en liten återförsäkring om, att det de skall gå igenom är som det ska.

Fritt läkarval

De flesta patienter önskar ha möjlighet till ett fritt läkarval. De anser att på samma sätt som det finns en kår av fritt praktiserande advokater, finns det behov av fritt praktiserande läkare, som har sin främsta lojalitet mot patienten. Det vore olyckligt om alla läkare blev offentliga tjänstemän med samma arbetsgivare. Hur bra den offentliga sjukvården än blir, kommer det alltid att finnas människor som har svårt att finna sig tillrätta i den stora sjukvårdsapparaten. Det är önskvärt att vi i framtiden har kvar en typ av läkare, som inte har någon annan uppdragsgivare än patienten.

Antalet praktiserande läkare i landet blir dock lägre och lägre. Sedan 1975 är nästan hundra procent av de heltidsverksamma anslutna till den allmänna försäkringen. 1971 var de 986 st och 1975 var motsvarande siffra 806 st. Minskningen blir än mer markant om man räknar bort de läkare som fyllt 65 år men som fortsätter sin praktik. 1971 var 807 st av de heltidsverksamma praktikererna under 66 år, mot 644 1975. Antalet "överåriga" hade ökat från 15,1 % till 17,3 %.

De praktiserande läkarnas behov av forsknings- och utvecklingsarbete har hittills inte beaktats. Historiskt kan det vara intressant att erinra om att praktikersektorn svarat för väsentliga innovationer på den öppna vårdens område. Det är exempelvis praktikernas grupp-mottagningar som har stått modell för de läkarstationer, som landstingen i dag bygger över hela landet. På samma gång som det är viktigt att praktiker kan behålla och vidareutveckla sin speciella sjukvårdsprofil, så är det önskvärt att han med sina speciella förutsättningar beredes möjligheter att delta i arbetet med den socialmedicinska integreringen.