

två år innan projektet kunde sjösättas. Vårdcentralschefen och verkställande direktör i bolaget, Lis-Britt Engberg säger att hon och de andra ägarna tycker att det här tagit lite väl lång tid.

– Men med facit i hand är jag glad att det har tagit tid, att det har fått mogna.

Flexibla arbetsvillkor

Lis-Britt Engberg är själv distriktssköterska. I bolaget, som har 21 ägare med lika stora andelar, ingår alla personalkategorier vid vårdcentralen. Några tidigare medarbetare valde att lämna vårdcentralen i samband med bolagsbildningen och någon har stannat kvar som anställd av bolaget. Lis-Britt Engberg säger att en av anledningarna till att de valde just bolagsformen var för att kunna använda den som rekryteringsinstrument. På vårdcentralen har man länge dragits med minst ett par vakanta läkartjänster.

– Vi hoppas att det här ska kunna locka till sig läkare. Att man kan bli delägare, att det är nära till beslut och medinflytande och att det finns möjlighet till flexibla arbetsvillkor. Det är ju vi själva som bestämmer.

– Men det är klart att man kan bli anställd av bolaget också.

Även Alnö vårdcentral lämnade in en intresseanmälan redan 2000. Fortfarande är det emellertid landstinget som driver verksamheten. Av personalen på Alnö vårdcentral var ingen särskilt intresserad av vare sig administration eller ekonomi, därför har man valt att ta hjälp av Praktikertjänst. Tre läkare på vårdcentralen blir delägare i Praktikertjänst som blir det företag som står för driften av vårdcentralen. Ytterligare två läkare samt övrig personal blir anställda.

Enligt nuvarande vårdcentralschefen Christer Öhlund är nu ett avtal mellan Praktikertjänst och landstinget i sikte.

– Men vi tycker att det har gått väldigt lång tid.

Lars Sjölund, administrativ chef på landstinget Västernorrland, håller med om att processen tagit väl lång tid och säger att de fyra åren som var tänkt från början nog får löpa från det att respektive vårdcentral startar i ny regi.

– Det är väl mer rimligt än att vi avbryter försöket redan efter ett år, säger Lars Sjölund.

– Men det troliga är väl att detta är här för att stanna.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se



Annika Dahlqvist går ronder på äldreboendena i Njurunda, något som kan vara svårt för en vanlig distriktsläkare att hinna med.

En stor del av kommunikationen med kommunens äldrevårdssköterskor går via fax. Medicinska frågor och receptförnyelse är de vanligaste ärendena.

Inom äldrevården får man vara hur snäll som helst

På Njurunda vårdcentral, i Kvissleby utanför Sundsvall, arbetar sedan tre år tillbaka en av distriktsläkarna enbart med äldre patienter. Ett system som gynnar tillgänglighet och kontinuitet för de gamla, men också är sårbart och kanske alltför specifikt för en generalist.

Sammanlagt finns sju distriktsläkartjänster på Njurunda vårdcentral. Två av dem är för närvarande vakanta. Vårdcentralen har ett befolkningsunderlag på drygt 11 000 personer, och dessa ska alltså samsas om de fem distriktsläkarna. Men läkarna delar inte lika. Distriktsläkaren Annika Dahlqvist är äldrevårdsläkare på vårdcentralen. Hon handlägger äldre patienter som har hemtjänst eller bor på äldreboenden, det är för närvarande cirka 450 personer. Alla yngre patienter och gamla som inte är knutna till kommunen är fördelade på vårdcentralens övriga läkare.

Annika Dahlqvist säger att hon fick

idén när hon för snart fyra år sedan gick in i väggen av sitt arbete som vanlig distriktsläkare.

– Det var väldigt mycket långa sjukskrivningar och många kroniska smärtpatienter, jag ansågs vara en snäll doktor och många tydde sig till mig. Jag kände att det här går inte.

Under en vecka som sjukskriven funderade Annika Dahlqvist på hur situationen kunde lösas. Hon hade ingen lust att fortsätta vara sjukskriven, men hon såg heller ingen möjlighet att gå tillbaka till det tunga arbetet som distriktsläkare. Och att börja som underläkare på sjukhuset för att byta specialitet kändes inte heller inbjudande. Men tanken på att koncentrera sitt arbete på de äldre patienterna lockade och verkade realistiskt.

Nu har Annika Dahlqvist varit äldrevårdsläkare i tre år, och trots att hon anser att antalet äldrevårdspatienter egentligen är för många för att skötas av en lä-

Se även artikeln intill om äldrevården i Njurunda.



SAVTLIGA FOTON: MAX DANIELSON

Hon tycker att tillgängligheten är den största fördelen med en äldrevårdsläkare.

– En del vårdtagare har ju valt att ha kvar sin gamla vanliga distriktsläkare, och då är det alltid svårigheter. Om man skickar ett fax kan det dröja nästan en vecka innan man får svar, och man kan ju inte ringa läkarna.

Att äldrevårdsläkaren är ett fritt val för de gamla är något som Annika Dahlqvist återkommer till. Det har nämligen funnits en invändning mot äldrevårdsläkare som går ut på att det skulle störa det fria vårdvalet.

– Men det här är ett erbjudande till de särskilt vårdbehövande, att få skriva sig hos en som har tid, säger Annika Dahlqvist.

Hon är så passionerat positiv till systemet med äldrevårdsläkare att hon skriver debattinlägg, insändare och uppvaktar politiker för att detta skulle bli ett mer allmänt system.

– Det här är min mission. Det här är så mycket bättre jämfört med hur jag skötte äldrevården innan: jag hann inte med den. Och man hade så mycket andra bekymmer att man inte orkade bry sig.

Eva Lindahl är också distriktsläkare på Njurunda vårdcentral. Hon håller med om att äldrevården numera, i och med att en enda läkare är ansvarig för den, fungerar bättre än tidigare. Eva Lindahl vet också att kommunen är nöjd.

Men hon poängterar att det egentligen inte blivit någon självklar avlastning för de andra distriktsläkarna på vårdcentralen eftersom de fick ta över Annika

kare är hon mycket nöjd med den nya organisationen.

– De andra läkarna tycker att det känns tryggt att någon sköter äldrevården på ett bra sätt, det ger ju också en viss status åt hela vårdcentralen, säger Annika Dahlqvist.

– Dessutom slipper kollegerna bli störda i mottagningsarbetet av akut äldrevård, som de inte riktigt hinner med ändå.

Annika Dahlqvist säger också att hennes uppdrag som särskild äldrevårdsläkare gör att det blir färre akuta inläggningar av äldre på sjukhuset i Sundsvall eftersom sköterskorna känner sig säkra då de har ständig tillgång till en läkare.

– Då vågar de ha patienterna kvar hemma. För när sköterskorna känner att de inte längre klarar av att ha patienten hemma då spelar det ingen roll vad doktorn i fråga tycker, utan det blir en sjukhusresa.

Annika Dahlqvist får medhåll av sjuksköterskan Jane Stattin som arbetar med två hemtjänstgrupper. Trots att klockan inte ens är elva har hon redan hunnit skicka tre fyra fax till Annika Dahlqvist. Det är frågor om receptförnyelse, svullna ben, hjärtproblem eller depression.

– Och vid akuta ärenden går det alltid att få tag på henne på mobilen. Jag tycker att det fungerar superbra, säger Jane Stattin.



När äldrevårdsläkare infördes på vårdcentralen tyckte distriktsläkaren Eva Lindahl först att det kändes lite tråkigt. »En del av charmen med distriktsläkarjobbet är ju att få följa patienterna från vaggan till graven«. Men hon träffar fortfarande någon över 70 år varje dag.

Dahlqvists övriga patienter när hon blev äldrevårdsläkare.

– Kanske kompenseras det med att Annika tog över de äldre äldre och de sjuka i boendena. Men det är svårt att säga, för det sammanföll med att vi fick vakanser på vårdcentralen och den ökade frekvensen av långtidssjukskrivningar. Så de här åren har varit en tuff period.

Eva Lindahl tror ändå det är positivt om intresserade doktorer tar sig an äldrevården, även om det måste få se olika ut på olika vårdcentraler

– Annika hade önskemålet att få jobba med de äldre, och eftersom vi ville behålla henne så var väl det en bra lösning för vår vårdcentral.

Den uppfattningen delas av primärvårdschefen Markus Kallioinen.

– Det finns likande lösningar på tre vårdcentraler i länet. Det är läkare som har valt att jobba med de äldre av personliga skäl, eftersom de arbetsuppgifterna har uppfattas som lite lugnare, säger han.

Vårdcentralen i Njurunda drivs sedan den första april i privat regi och organiserar sitt arbete på de sätt som ägaren vill (se artikel intill). Men Markus Kallioinen anser ändå att för vårdcentraler med god bemanning finns det ingen anledning att inte alla distriktsläkarna delar även på de äldre patienterna.

– I längden är det inte bra för en generalist att specialisera sig på det här viset, hur går det med den övriga kompetensen på sikt?

Dessutom anser Markus Kallioinen att det är olyckligt att bygga upp en organisation som bygger endast på en persons intresse och insatser.

Den kritiken håller Annika Dahlqvist med om.

– Jo, det blir ju väldigt sårbart. Men tack och lov så har jag fått vara frisk, och nu till sommaren har jag fått löfte om en vikaie.

Trots att Annika Dahlqvist arbetar över i stort sett varje dag anser hon att allt är lugnare nu. Och hon saknar inte mötena med de yngre patienterna, tvärtom säger hon att hon njuter av sitt arbetsliv.

– När man jobbar med människor med nedsatt autonomi kommer ens moderskänslor till sin rätt. Som vanlig distriktsläkare måste man vara lite överförmyndare: någon borde kanske inte vara sjukskriven och någon annan ska nog inte ha den här medicinen. Men inom äldrevården behöver man aldrig känna så, där är det bara positivt att vara hur hjärtinnerligt snäll som helst.

Sara Hedbäck

sara.hedback@lakartidningen.se