

kala förhållandena – medicinskt eller administrativt. När läkarna väl kommer till vårdcentralerna/sjukhusen går det åt mycket tid till introduktion innan de kan sätta igång och tjänstgöra fullt ut.

Till förfång för små företag

På många håll i landet i övrigt har man på samma sätt infordrat anbud och därvid utformat dessa så att i princip endast de stora bolagen kunnat delta. Detta är till förfång för oss med mindre företag.

Min egen erfarenhet: Jag är företagsledare för ett konsultbolag med verksamhet med läkarleasing – stafettläkarverksamhet – till vårdcentraler sedan 15 år. Jag är själv läkare. Sedan några månader har mitt senaste kontrakt gått ut (efter sju år i samma sjukvårdsdistrikt), och företaget har för närvarande ingen stafettläkarverksamhet alls, då upphandling med massuthyrningsbolag har genomförts och man rent juridiskt inte anser att man kan gå ifrån upphandlingen.

Försämrad stafettkvalitet

Enligt min uppfattning har ovanstående inneburit en kraftig försämring av kvaliteten på stafettläkartjänsterna.

Massuthyrningsbolagen lägger i de flesta fall in sina läkare i ett tjänstgöringsschema utan att veta vad tjänstgöringen på just den orten går ut på! Först »godkänns« läkarna av företaget – som ovan beskrivits ofta av folk som själva inte är läkare! Uppringning för tagande av referenser görs inte heller av läkare! Jag har själv blivit uppringd av flera av dessa bemanningssekreterare angående referenser för läkare som tidigare tjänstgjort hos mig.

Vad bör landstingen göra?

Vid nästa upphandling – skilj mellan äpplen och päron! Infordra anbud angående konsultläkartjänster för sig och massuthyrningsbolag med passivt iväg-sändande av läkare för sig.

För läkarstafetter enligt konsultbolagsprincipen kan bl a följande krav ställas:

- Bolaget ska anlita läkare för bedömning av läkares kompetens. Det är således ej tillåtet att delegera till andra än läkare att i sådant ärende handha kontakter med Socialstyrelsen eller med tidigare arbetsplatser.
- För varje läkartjänst ska en ansvarig läkare hos konsultbolaget utses – här kallad AL. Denna ska alltid först själv tjänstgöra på det aktuella tjänstgöringsstället.
- AL ska upprätta en detaljerad skriftlig information om den lokala verksamheten, såsom krav på utredning före remiss, remissvägar, lokala terapitraditioner och utredningar samt

detaljer om hur tjänstgöringen är upplagd. Även det viktigaste avseende datajournalssystemet bör noteras, liksom uppgift om befattningshavare och hur samarbetet fungerar med dem – distriktssköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, sekreterare. Därutöver antecknas allt det praktiska med uppgift om bostäder, leasingbilar, lunchställen, personalkaffe etc.

- AL ska uppdatera denna information kontinuerligt och sända den till läkarna. Denna ska även gås igenom muntligt per telefon inför varje veckas tjänstgöring. AL ska också ställa krav på att deltagande läkare ska ta ansvar för varandras provsvar, fortsatt utredning, sjukskrivningar och liknande. Därigenom kan läkarna direkt, från i princip första timmen, sätta igång med tjänstgöringen på ett nytt ställe, och de ordinarie läkarna slipper att »reda upp« efter icke-specialist och därutöver åtgärda provsvar m m.
- AL ska personligen tjänstgöra på samma ställe ett flertal utspridda veckor per år för att kunna hålla god kontakt med de lokala läkarna och deras krav, liksom att vara förmedlande länk även åt andra hållet.
- Deltagande läkare i stafetten ska återkomma flera gånger varje år. Det är t ex mycket *bättre* att sprida ut sex tjänstgöringsveckor med tjänstgöring en vecka i taget än att samma läkare tjänstgör sex veckor i rad och sedan inte återkommer. I det senare fallet är sannolikheten mycket liten att en patient som behöver återbesök t ex 2–3 gånger per år någonsin får träffa samma läkare.
- Större krav måste ställas på att tjänstgörande läkare verkligen har rätt specialistkompetens för den befattning det gäller. Som det är nu medges ofta undantag enligt anbudet, och i praktiken har det ibland varit mer undantag än regel! Skriv in att om det i efterhand (efter t ex åtta månader) visar sig att mer än 30 procent av tjänstgöringsveckorna upprätthålls av ST-läkare eller annan specialist än den aktuella avförs detta bolag från ramavtalet. •

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Författaren är sedan 1988 företagsledare för Doktorn Stockholm och Uppsala AB.

AC-laryngit – känd sjukdom eller ej?

AC-laryngit står för laryngit, orsakad av en längre tid exposition av luftkonditionering (air condition).

Bilresa till Italien

Det första fall jag upptäckte var jag själv när familjen för ett par år sedan bilade till Italien en varm sommar. Bilens AC-anläggning gick för fullt nonstop. När vi stannade i södra Tyskland blev jag på kvällen kav hes, men kände inga andra symtom. Dagen därpå, lika hes, fortsatte jag och familjen till Italien med ACn på. Vid framkomsten var jag ännu hesare, men efter tre dagar fullt återställd. Ingen annan i familjen drabbades.

Vid hemresan inträffade samma sak med heshet, som beskrivits ovan. Ett par dagar efter hemkomsten var jag helt återställd. Under heshetsperioderna hade jag inga andra förkylningssymtom såsom hosta eller snuva. Ett par veckor senare flög jag till USA och drabbades återigen av samma heshet både efter dit- och hemresan.

Sedan dess har jag tagit för vana att fråga alla patienter med laryngit om de varit exponerade för AC de senaste dagarna. Förvånansvärt ofta blir svaret ja. Dessa patienter har inga andra symtom och är i avsaknad av infektionsparametrar i blodet. Svalg och näsa inspekteras u a, medan däremot stämbanden är kraftigt rodnade och svullna. Röstvila ett par dagar gör susen, alla blir friska.

Yrkeschaufförer stänger av

Jag har talat med några yrkeschaufförer, som noterat samma negativa effekter av AC och därför använder denna intermittent och slipper då få besvär. Ingen av dessa har sökt läkare, då de själva tror sig ha upptäckt en skadlig inverkan på stämbanden av för mycket AC-användning.

Jag är säkerligen inte den ende läkare som känner till denna åkomma, men jag vill med dessa rader ändå informera kolleger som inte känner till detta fenomen att diagnosen AC-laryngit är lätt att ställa om man har detta tillstånd i åtanke. Behandling och utredning behövs ej i de fall, som läker »planenligt«. Om de icke gör det, skall de naturligtvis utredas vidare.

Claes von Segebaden

leg läkare, Stockholm
segebode@hotmail.com