

»Närakuten« – när akutvården blir som sämst

»Närakuten« är det nya administrativa gosedjuret i Stockholms läns landsting som ska lösa det eviga köproblemet i sjukvården. Men vi husläkare och blivande husläkare på Kvartersakuten Matteus deltar inte, trots den rundliga ersättningen. Vi prioriterar de patienter som valt oss. Vi tror också att landstingets pengar skulle göra större nytta om de använts till att etablera två–tre nya husläkare i vårt område.

ANN CHARLOTTE LENNARTZ
husläkare

CAMILLA SÖDERHOLM
leg läkare, blivande husläkare

GÖRAN SJÖNELL
med dr, husläkare

goran.sjonell@kvam.nu

KARL PATRIK JONSSON
leg läkare, blivande husläkare

MAGNUS ELLERGÅRD
husläkare

MARIJA LINDSTRÖM
leg läkare, blivande husläkare

OLGA ANIKINA REDMO
husläkare

SOFIA HELLMAN

leg läkare, blivande husläkare; samtliga vid Kvartersakuten Matteus, Stockholm

II Politiker och tjänstemän i Stockholms läns landsting (SLL) har skaffat sig ett nytt administrativt gosedjur som kallas »Närakuten«. Ett hundratal högt betalda administratörer och den politiska majoriteten tycker sig för femtioelfte gången ha hittat den ultimata lösningen på det eviga problemet med köer i sjukvården. »Närakuten«, denna nya beteckning för »snabbköpsmedicin«, ska nu etableras i hela landstinget oavsett lokala traditioner och funktioner. Det skall finnas en »närakut«, som är öppen dagtid, i stort sett »i varje gathörn«, bemannad med specialister i allmänmedicin.

Start i centrala Stockholm

Den nya tidens hybrid har nu startat i centrala Stockholm, i Vasastaden och Kungsholmen, dvs de delar som de senaste decennierna haft den bästa husläkarverksamheten i hela stan. Kvartersakuten, som startade 1987, är väletablerad och välbemannad överallt i dessa stadsdelar. Mer än 90 procent av invånarna i området är aktivt listade hos sin personliga läkare. Vi har öppen mottagning varje dag, minst en timme på förmiddagarna, men tar även emot akuta

fall hela dagarna. Utvärderingar har visat på stor effektivitet [1] och en anmärkningsvärd kostnadseffektivitet [2]. Våra patienter är sällan sedda gäster på sjukhusens akutmottagningar i området.

Närakut i alla fall

Trots dessa resultat kräver man nu att en »närakut« startas på Sabbatsbergs Närsjukhus för ta emot patienter i området. Vi ca 60 husläkare (specialister och blivande specialister i allmänmedicin) har stridit mot dessa »vanvittesidéer« med gemensamma förslag, som bl a innehöll ökade akuttider hela dagarna och en särskild gemensam »prio 3-beredskap«, för utveckning när ambulansmännen befinner sig på anrop som är allvarligt anrop men som inte kräver sjukhusets resurser. Vi åtog oss gemensamt att garantera en husläkare på plats inom 30 minuter, i första hand patientens egen doktor. Dessa förslag förkastades, vi blev överkörda och beslutet om en »närakut« var oomkullrunkeligt.

Mottagningen skall nu bemannas av husläkare i området som därmed skall lämna sina mottagningar för att tjänstgöra ett halvdagspass på »Närakuten«. SLL vill sålunda att husläkarna skall lämna sina egna mottagningar och sina egna patienter till någon annan läkare hemmavid för att gå iväg till »Närakuten« och där ta emot andra kollegors patienter som söker sig till en anonym mottagning. Kanske söker patienter på »Närakuten« för att få de tjänster och de intyg som de vet att de inte får av sina egna läkare, eller också söker de för att de sett de käcka annonser som SLL publicerat i diverse tidningar, under devisen »Nu finns Närakuten nära dig«.

Dyster prognos

Etableringen av Närakuten vid Sabbatsberg är en tragik för invånarna på Norrmalm. All erfarenhet och forskning visar att en dylik mottagning leder till sämre sjukvård, mer sjukskrivning och ökade kostnader [3]. Dessvärre tycks veten-

skap och beprövad erfarenhet inte betyda något för ledande politiker och tjänstemän. Det är de Nya Organisatoriska Greppen som styr besluten – inte omtanken om skattebetalarnas hälsa och ekonomi. Vi, husläkarna i Vasastaden och Kungsholmen, har via skrivelser och överläggningar försökt få ledningen att förstå att satsningar på den lokala husläkarverksamheten, istället för på en »närakut«, ger bättre återbäring på pengarna. Men det är dessvärre ingen som lyssnar till oss, ingen som orkar läsa vetenskaplig litteratur och ingen som bryr sig om hur det egentligen går för stockholmarna och deras hälsa.

Nackdelar

Vilka nackdelar finns med inrättande av en »närakut« i Stockholms norra city?

1. Patienternas egna doktorer kommer att öka sin frånvaro från den egna mottagningen, varvid kontinuiteten blir sämre och därmed kvaliteten [4, 5].
2. Genom att husläkarna är frånvarande från mottagningen när de tjänstgör på Närakuten kommer de mindre skriande vårdbehoven att få stå tillbaka. De gamla, tysta kronikerna i hemsjukvården blir de som förlorar mest [6].
3. De sjukskrivningsbenägna söker sig gärna till »anonymitetens« akutmottagningar, framför allt de som nekats sjukskrivning av sin egen husläkare. Antalet sjukskrivna ökar (personliga erfarenheter av mer än 100 års gemensamt arbete på jourmottagningar).
4. Fler prov och fler remisser kommer att tas/skickas jämfört med besök på den egna mottagningen [7].
5. Patienternas möjligheter att få en fast läkare i primärvården, som Hälso- och sjukvårdslagen föreskriver, minskar när läkarna är frånvarande.
6. Ökad osäkerhet hos patienter om var man i första hand skall söka vid sjukdom: husläkaren eller Närakuten?
7. Dubbelarbete och risk för felbehandling uppstår när avvikande provsvar, som tagits på Närakuten, förväntas följas upp hos ordinarie läkare som också måste sätta sig in i fallet.
8. Ökad antibiotikaförskrivning vid besök på akutmottagningar jämfört med besök hos den egna husläkaren.

Hur kunde då SLL genomföra detta dåraktiga förslag? Svaret är som vanligt ➤

pengar, mycket pengar! Plötsligt hade SLL ca 5 miljoner kr av skattebetalarnas pengar till hands för denna obehövliga »Närakut« i vårt område. Genom att betala mer än dubbelt så mycket per arbetspass än hyrläkare får lyckades SLL locka de flesta av områdets husläkare (eller snarare deras verksamhetschefer) att delta. SLL erbjuder husläkarna i området 5 500 kr brutto för ett halvdagspass för att förmå dem att lämna sina inarbetade mottagningar och sina patienter för att delta i SLLs nya luftslopp. Åter besinnas gammal visdom som den i Bibeln att »det finns inte den mur, som är så hög, att inte en åsna lastad med guld kan ta sig över«.

Vi deltar inte

Vi husläkare och blivande husläkare på Kvartersakuten Matteus deltar inte, som enda mottagning i området, i detta »vanvittesprojekt«. Tack vare att vi är enskilda entreprenörer kan vi säga nej till en del av SLLs tokerier och ägna vår tid åt våra listade patienter. Vi väljer att vara på plats på vår mottagning hela dagarna, vi har öppen och tidsbeställd mottagning, en nyöppnad kvällsmottagning och gör många hembesök. Vi prioriterar dem som valt oss som husläkare.

Slutligen är det vår övertygelse (stötad av erfarenhet och forskning) att de 5 miljonerna som finns tillgängliga hade gjort oerhört mycket större nytta om de använts till att etablera två–tre nya husläkare i området [8]. Det hade på sikt gett ökad trygghet, kontinuitet, hög kvalitet och lägre sjukvårdskostnader. Nu blir det precis tvärtom. När ska vansinnet sluta? Sannolikt inte förrän patienterna själva tagit makten i sjukvården.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referenser

1. Smedby B. Kvartersakuten i Stockholm – en utvärdering av en treårig försöksverksamhet. Lund: Studentlitteratur; 1992.
2. Stockholms läns landsting. Beställarkontor vård. Statistik 2003. Stockholm: SLL; 2003.
3. Starfield B. Primary care: Balancing health needs, services, and technology. Oxford: Oxford University Press; 1998.
4. Baker R. Characteristics of practices, general practitioners and patients related to levels of patients' satisfaction with consultations. *Br J Gen Pract* 1996;46: 601-5.
5. Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *BMJ* 1992; 304:1287-90.
6. Forrest CB, Starfield B. Entry into primary care and continuity: the effects of access. *Am J Public Health* 1998;88:1330-6.
7. Dale J, Lang H, Roberts JA, Green J, Glucksman E. Cost effectiveness of treating primary care patients in accident and emergency: a comparison between general practitioners, senior house officers, and registrars. *BMJ* 1996;312:1340-4.
8. Sjönell G. Relationship between use of increased primary health care and other out-patient care in a Swedish urban area [dissertation]. Stockholm: Karolinska institutet; 1984.