

## ”Våga tag steget ...”

Jag har haft tre huvudsakliga läkar-karriärer. Först som distriktsläkare i Luleå och även en period som vård-centralschef, sedan som sjukhusläkare inom palliativ medicin och geriatrik. Tröttnade intensivt på landstingets ovilja att på allvar satsa på att ta hand om de svagaste patienterna och lämnade därför Norrbotten en kort period, men var snart tillbaka igen. Av en slump hamnade jag då på en privat mottagning och fick hösten 2009 ta över en etablering inom allmänmedicin. Sedan dess driver jag en mottagning inriktad på äldre och medelålders kroniskt sjuka patienter med internmedicinsk/allmänmedicinsk/geriatrisk inriktning och jag trivs förträffligt. Jag arbetar på en mottagning med många olika specialister. Alla läkare är egna företagare, men vi har gemensam reception, lokaler, personal m.m.

En vanliga dag kommer första patienten kl 8.00 och den sista går ut kl 16. Det brukar bli 12-15 besök per dag. Den stora skillnaden mot min tidigare erfarenhet av vårdcentralsarbete är att här

är mitt jobb att träffa ”mina” patienter. Med alla har jag en mångårig relation. Jag tar sedan ett par år inte emot ”nya” patienter, jag har fullt upp med dem jag redan har. Jag kan alltså själv sätta mitt ”tak”. Under dagen blir jag sällan eller aldrig störd. Inga knackningar följd av ett huvud i dörren som frågar ”är du ledig” d.v.s. ”har du ingen patient på rummet”. Går jag ut på mottagningen är det sällan någon som jagar mig med frågor om patienter. Jag ringer själv de patienter som begärt det. Sådana förfrågningar kommer oftast via journalsystemet och jag behöver inte boka patienter själv annat än när jag själv vill. Hela verksamheten är inriktad på att stötta mig som läkare så att jag får möta patienter. Det är ju så vi får in pengar till löner, hyror, apparater, lokaler o.s.v. Vi har inga ”sköterskemottagningar” som läkaren skall stötta och ta ansvar för men officiellt inte har någon del i, inga långa möten, inga byråkrater med långa frågeformulär, inga nya direktiv från ovan med oregelbundna och oförutsägbara intervall.

Det är oerhört skönt att få göra sitt jobb hela dagarna, utan krångel!

Lagen om läkarvårdsättning, allmänt kallad ”nationella taxan” eller bara ”taxan” är en gammal lag från 1993 som ersatte det tidigare systemet med ersättning från Försäkringskassan. Då registrerades alla läkare som begärde det en etablering men sedan var det under många år stängt för nya etableringar fram till 2009 då ersättningsetablering blev möjligt. Om en läkare slutar kan man sälja sin etablering enligt ett system med sluten budgivning där högst bud vinner. Många slutar av olika skäl utan ersättare och det blir allt färre läkare kvar på ”taxan”. Systemet är dock mycket likt öppenvårdsläkares verksamhet i t.ex. Norge och Danmark och därifrån hämtar ju idag många politiska partier inspiration. Det ökar chansen att ”taxan” kommer att överleva.

I lagen ingår att man har ett ”tak” för intäkterna, olika för olika specialiteter men för allmänmedicin något under 2,6 miljoner. Drar man in mer får man ba-



Sven Söderberg.

Foto: Hermelinen

ra halv ersättning per besök upp till 3,2 miljoner och sedan betalar inte landstinget mer. Detta innebär att de flesta läkare på taxan har som mål att nå det första taket. Eftersom ersättningen är helt baserad på besök kan man enkelt räkna ut att man behöver cirka 2 600 besök per år för att nå tak 1. Om man arbetar 200 dagar per år med patientbesök så är det alltså 13 besök per dag som behövs. När man tak 1 har man möjlighet att ta ut lön och pension i nivå med en anställd allmänläkare men som egen företagare har man andra möjligheter att inom skattelagstiftningens ram välja hur man tar ut ersättning.

Läkarförbundet ser att en ökning av öppenvården är viktigt för att komma tillrätta med problemen med tillgänglighet och köer. Då kan ett utvecklat system av typ "taxan" vara en grund att bygga vidare på. En översyn behövs

och är på gång. Landstingen och SKL vill dock gärna stänga systemet. Det de främst tycker sig sakna är kontroll och styrning av läkare på "taxan". En viss ökad insyn och kvalitetskontroll kan vara av nöden men då skall det vara på lika villkor i hela landet. Jag tror att "taxan" kommer att finnas kvar länge.

Den allmänläkare som vill hoppa av stressen på vårdcentralen och få kontroll på sin arbetsdag och vardag bör titta på de ersättningsetableringar som bjuds ut. Här kan man själv bygga sin

verksamhet, ensam eller i förening med kollegor.



SVEN SÖDERBERG  
*Specialist i geriatrisk och allmänmedicin*  
*Hermelinen Specialistvård, Luleå*  
*Ordf. i Svenska privatläkarföreningen*

#### REFERENSER:

- [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19931651-om-lakarvardsersattning\\_sfs-1993-1651](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-19931651-om-lakarvardsersattning_sfs-1993-1651)
- <https://lagen.nu/1994:1121>
- <https://www.slf.se/Foreningarnas-startsidor/Yrkesforening/Svenska-Privatlakarforeningen/SPLFs-viktiga-fragor/Nationella-taxan2/>
- <https://www.slf.se/egenforetagare/Olika-driftsformer/Nationella-taxan/>
- <https://en.wikipedia.org/wiki/Fee-for-service>

## Annons