LÄKARTIDNINGEN
20/97

Dags att hyfsa ”flitdebatten”:

Visst svettas den svenska läkaren!

»Svenska läkare arbetar minst» löd en rubrik i Dagens Nyheter den 5 maj över en artikel om en kartläggning av allmänläkarnas situation i Europa. Där redovisades delresultatet av en enkät utförd 1993 bland allmänläkare i 30 länder.

Enligt undersökningen, som redovisats av Spri – hälso- och sjukvårdens utredningsinstitut – har de svenska allmänläkarna den kortaste arbetsveckan, 38 timmar, att jämföras med de irländska kollegernas 64 timmar. I många länder ligger veckoarbetstiden över 55 timmar.

Den svenska allmänläkaren hade i genomsnitt 16 patientbesök på mottagningen per dag – den tyske hade 50. I sju av länderna hade man över 30 mottagningsbesök per dag. Även antalet hembesök är mycket lågt i Sverige.

Å andra sidan ägnade den svenska läkaren mera tid åt patienten. I England och Nederländerna tar 90 procent av besöken mindre än tio minuter. I Sverige får hälften av patienterna 21–30 minuter hos doktorn, resten mellan 11 och 20 minuter.

Detta om resultaten. Frågan är dock vad man kan utläsa om den svenska allmänläkarens »flit» ur dessa siffror.

Vad gäller arbetstidens längd bör den nog ställas i relation till vad som betraktas som normalt i Sverige. Och ingen – vare sig läkare eller patient – torde acceptera läkararbetstider på 60 timmar i veckan.

Men även i övrigt kan man fråga sig hur relevant DNs rubriksättning är. Vid ett noggrannare studium av Spri-rapporten finner man att det redovisas stora skillnader i primärvårdens organisation och arbetsuppgifter i de olika länderna.

Det handlar t ex om huruvida läkarna arbetar i privat eller offentlig regi, om de är husläkare med listsystem, vilken utbildning de har, om de har prestationsersättning, om de har »grindvaktsfunktion» osv. Allmänläkartätheten varierar också kraftigt.

I Sverige har bristen på allmänläkare under lång tid lett till en långtgående arbetsfördelning mellan läkare och annan vårdpersonal. Läkarna, som här har bättre utbildning än på många andra håll i Europa, har fått ta hand om sådant som verkligen kräver läkarkompetens, medan enklare åtgärder handläggs av andra personalkategorier.

Detta återspeglar sig just i att varje patient får lång tid, medan allmänläkare i andra länders system ofta får handlägga många mera banala fall på kortare tid. Vad är mest effektivt?

Samtidigt har emellertid de svenska allmänläkarna ålagts många andra uppgifter både av politikerna och av professionens egna krav. Prevention, sociala kontakt- och kontrollfunktioner, forskning och kvalitetsutveckling är bara några exempel ur kravlistan.

Även den tekniska utvecklingen, t ex datoriseringen av journalerna, har lett till att läkare nu får ägna mycket tid åt sådant som tidigare handlagts av annan personal. De svenska allmänläkarna är allmänt sett hårt styrda inom ramen för sin arbetstid.

Den svenska primärvården har alltjämt för få läkare, och målet på sikt är att öka antalet till ca 6 000, dvs ett tillskott med bortåt 50 procent. Men avsikten med detta får inte vara att utveckla primärvården mot en mera kontinental modell med många och mera okvalificerade besök.

Målet bör i stället vara att utveckla tillgängligheten och kvaliteten i primärvården. Inte minst talar de tvivelaktiga erfarenheterna av Ädelreformen för att allmänläkarna har en stor uppgift framför sig när det gäller att förbättra den medicinska kvaliteten inom äldreomsorgen.

Det finns även gott om andra uppgifter för den basala vården som kan utvecklas med en högre allmänläkartäthet. För att förbättra vårdkedjorna och kommunikationen mellan primärvården och sjukhusvården bedrivs nu försök med s k allmänläkarkonsulter. Fullt utbyggda kommer sådana system att kräva många läkartimmar.

Fortbildning, forskning och kvalitetsutveckling är exempel på redan existerande verksamheter som dock för närvarande inte får tillräckligt utrymme inom primärvården. Här behövs en förstärkning om inte kvaliteten successivt skall dala.

Läkarförbundets arbetsgrupp för primärvården (Prima) har gett förslag till dimensionering, organisation och samverkan etc. När arbetet inleddes ansågs tiden inte mogen – mot bakgrund av det just demolerade husläkarförsöket – att dra upp mera detaljerade riktlinjer för primärvårdens innehåll och mål.

Nu är det emellertid hög tid för läkarkåren att åter engagera sig i arbetet med en ny vision för en starkare, större och bättre första linjens sjukvård. Med vad och hur vill dagens unga eller blivande allmänspecialister arbeta i framtiden? Det är en fråga som inte får lämnas över till att diskuteras av enbart partipolitiker och byråkrater. •