

Frustration och uppgivenhet hos landets allmänläkare/distriktsläkare

Vi är en grupp på 26 distriktsläkare från hela landet med i genomsnitt 18 års primärvårdserfarenhet som under en vecka varit på kurs och diskuterat »allmänläkarnas framtida arbetsformer». Vi kan konstatera att vi aldrig tidigare i vårt yrkesverksamma liv har upplevt en sådan frustration och uppgivenhet i vårt arbete. Detta har resulterat i att tre av kursdeltagarna under de senaste veckorna har sagt upp sina tjänster.

Många vårdcentraler är idag tömda eller halvtömda på utbildade distriktsläkare, medan de kvarvarande går på knäna, ibland på grund av sjukskrivna eller tjänstlediga kolleger. Patientsäkerheten är nu i uppenbar fara i dessa områden.

Då de flesta av dagens distriktsläkare är mellan 45 och 55 år ser vi tyvärr ingen ljusning under de närmaste decennierna om dagens förutsättningar lämnas utan ändring; få av oss kommer att orka ända fram till pensionen, och det har blivit allt svårare att rekrytera morgondagens distriktsläkare. Trots att vi i snart 30 år har haft ett kraftfullt retoriskt stöd från politiker, utredningar och Socialstyrelsen har vi fortfarande inte kommit ur det underläge som har präglat svensk primärvård sedan 1970-talet.

Satsa nu på primärvården!

Nu mer än någonsin måste vi satsa på primärvården! Ju mer fragmenterade och subspecialiserade sjukhuskliniker-na blir, desto viktigare blir primärvårdens övergripande och sammanhållande funktion. Vi vet att distriktsläkarens formella och reella kompetens är nödvändig som basen i sjukvården. Distriktsläkaren kan med sin breda kompetens och utbildning på ett optimalt sätt diagnostisera sjukdomar, leda utredningar och på ett kostnadseffektivt sätt sköta läkemedelsförskrivning och sjukskrivningar.

Vi anser också att det är en stor risk att preventionsarbetet i enlighet med WHO:s Health 21 faller bort när bristen på utbildade distriktsläkare blir så stor som den är idag (Primärvårdens Nyheter 6/96 sid 9–11), då endast fyra lands-ting har mindre än 2 000 invånare per distriktsläkare. Läkarförbundet har 1997 antagit riktlinjen en distriktsläkare per 1 500 invånare. I Norge säger lä-

karna att det skall vara en distriktsläkare på 900 invånare!

Hur vill vi att Socialdepartementet skall agera?

Jo, genom att

- Öka utbildningstjänsterna inom allmänmedicin, genom centrala/regionala beslut;
- Tydligare beskriva vad som är primärvårdens uppgift, med hänsyn tagen till den aktuella dimensioneringen;
- Ge sjukvårdshuvudmännen konkreta direktiv om ökad dimensionering av primärvården;
- Ge allmänheten en korrekt bild av våra resurser idag, så att inte orimliga förväntningar skapar missnöje; politiker har ibland en förmåga att lova mer än vi kan hålla.

Vad kan huvudmännen göra?

Vad kan landstingen/sjukvårdshuvudmännen göra nu? Jo

- Begränsa arbetsbördan per läkare till en rimlig befolkningsmängd att an-

svara för, dvs genom att skapa »gröna öar» i stället för »svarta hål»;

- Rekrytera läkare med morötter i form av bättre lön, garanterade utbildningsmöjligheter, fler tjänster kombinerade med forskning eller andra skraddarsydda lösningar, t ex genom att differentiera ST-läkarlönerna som ett instrument att styra de nyexaminerade till primärvården;
- Ge sjukhusspecialisterna goda möjligheter till omskolning till allmänläkare med bibehållen lön;
- Dimensionera primärvården så att vi uppnår en heltidsarbetande distriktsläkare per 1 500 invånare – i vissa områden (med många äldre, invandrare eller på landsbygden) ännu färre invånare per distriktsläkare.

På uppdrag av kursdeltagarna

Håkan Unnegård

Norra Hälsocentralen, Hudiksvall
Ulla Olsson

Vårdcentralen, Skärholmen

Tomas Svensson

Vårdcentralen Dalbo, Växjö

Rolf Bodin

Vårdcentralen, Malmköping

Replik:

Primärvården skall stärkas och utvecklas

Det öppna brevet ovan om primärvården och allmänläkarna är ett slående exempel på hur informationen om beslutade satsningar inte når dem som först och främst är berörda.

Det är nämligen så att allmänläkarnas synpunkter är desamma som de som vägledde socialdemokraterna och centerpartiet när de båda partierna den 12 mars i år gjorde en överenskommelse om en omfattande resursförstärkning till den svenska sjukvården.

Under en treårsperiod ska 8 miljarder kr flyttas över från försvaret till vården. De nya resurserna ska fördelas efter det att staten och Landstingsförbundet och Kommunförbundet tecknat särskilda utvecklingsavtal. Dessa avtal ska inriktas på att utveckla vården på fyra prioriterade områden. Det första av dessa områden är just primärvården.

I överenskommelsen står:

»Primärvården – basen i svensk hälso- och sjukvård – skall stärkas och utvecklas. Varje landsting skall utifrån regionala förutsättningar precisera primärvårdens uppdrag och tillföra resurser i enlighet därmed. Särskild betoning skall läggas på att säkra

- vårdens tillgänglighet och närhet till medborgarna,
- den medicinska kvaliteten i äldreboendet,
- patientens inflytande i vården.

I primärvården skall andelen privata, kooperativa och ideella vårdgivare utökas.»

Det är möjligt att det utöver dessa resurser krävs ytterligare insatser för att få den primärvård vi önskar. Men överenskommelsen är ett stort steg för att nå de mål som allmänläkarna ställer upp.

Lars Engqvist
socialminister