

Två nya specialiteter

Regeringen har beslutat godkänna två nya specialiteter, nukleärmedicin och smärtlindring. Målbeskrivningarna har också fastställts och beräknas finnas tryckta lagom till Läkaresällskapets riksstämman.

I mars överlämnade Läkaresällskapet och Läkarförbundet förslaget till reviderade målbeskrivningar till Socialstyrelsen.

Regeringen har nu fastställt den nya behörighetsförordningen. I och med detta har Socialstyrelsen kunna fastställa och låta trycka de nya målbeskrivningarna.

De två nya specialiteter som godkänts är nukleärmedicin och smärtlindring. I fråga om den senare har det förts en diskussion om namnet, men både algologi och smärtbehandling har fått stå tillbaka för namnet smärtlindring.

En tredje förändring är att specialiteten endokrinologi har bytt namn till endokrinologi och diabetologi. I och med detta har alltså diabetes hänförs till specialiteten endokrinologi.

Målbeskrivningarna ska kompletteras med sex utbildningsböcker. Inför riksstämman finns dessa klara inom 14 specialiteter. Utbildningsböckerna innehåller information om hur specialiseringsstämningstjänstgöringen rent praktiskt ska genomföras. •

kan vara den splittrade verksamhet som en sjukhusläkare arbetar i och som gör det svårt att bedriva en effektiv vård, säger Per Axel Svalander.

– På privata mottagningar finns också i princip enbart erfarna läkare, till skillnad från offentliga som ju bl a har en roll i läkarutbildningen.

I rapportens slutsatser pekar man även på de privata mottagningarnas enklare organisation och att offentliga mottagningar av tradition ofta har något lägre status bland sjukhusläkare än andra delar av kliniken. Det påverkar motivationen.

Vilka konkreta effekter resultaten i studien kan få är oklart. Toivo Heinsoo vid Landstingsförbundet tror att rapporten pekar på incitament som kan göra även den offentliga vården effektivare.

– En slutsats som går att dra av studien är vilken stor betydelse en renodling av verksamheten har för ett effektivt resursutnyttjande, säger Toivo Heinsoo.

Peter Örn

Försämrad arbetsmiljö i primärvården

För stor patientvolym den viktigaste orsaken

Läkare inom primärvården är mer stressade, upplever sämre sammanhållning på arbetsplatsen och har mindre tid över för kompetensutveckling nu än tidigare. Detta enligt en enkätundersökning som Socialstyrelsen genomförde hösten 1995 och som nu publicerats.

Situationen har dock förbättrats sedan dess, menar flera läkare.

I Socialstyrelsens studie »Primärvården som arbetsmiljö i tider av förändring» framgår det att såväl läkares som sjuksköterskors arbetsmiljö blivit kraftigt försämrad. Syftet med studien var bl a att undersöka förändringar i arbetsmiljön som kan relateras till Husläkarreformen.

Studien bygger på en enkätundersökning hösten 1995 i vilken fyra landstingsområden ingick: Västmanland, Södra Stockholm, Östergötland och Västernorrland. Som jämförelse har Socialstyrelsen använt resultatet från en motsvarande studie i Östergötland, gjord 1993.

– I den nya studien har dubbelt så många svarat att arbetet blivit tyngre, jämfört med 1993, säger projektledare Mats Ribacke vid Socialstyrelsen.

– Vi har inte analyserat orsakerna till den ökade tyngden, men en anledning är nog bl a husläkarfrågan, som under den aktuella tiden ropade högt att »nu får du din egen läkare» vilket innebar att patienterna ställde högre krav.

Enligt resultatet har sammanhållningen på arbetsplatserna försämrats, likaså möjligheterna till kompetensutveckling och fortbildning.

Däremot är stimulansen i arbetet oförändrad, och i vissa fall har den även ökat.

Bekräftar tidigare studier

Studien bekräftar det som Svenska distriktsläkarförbundets lokalföreningar redan tidigare fått beslyst genom egna enkätundersökningar, inte minst ifråga om stressen. Patientvolymen per läkare är enligt förbundets ordförande Carl-Eric Thors det grundläggande problemet.

–Trycket på läkarna har ökat, det beror dels på en ökad medvetenhet från patienterna, dels på omstruktureringar inom sjukvården. Att läkare ofta mår mycket dåligt visar flera studier. Det

gäller sjukvården i stort. Primärvården får i dag ta emot patienter som tidigare kom till sjukhusen, och det ökade trycket leder till att många läkare känner större tvekan till att bl a delta i fortbildning, säger Carl-Eric Thors.

– Men det grundläggande problemet är patientvolymen; för att ge en bra vård bör varje läkare inte ha mer än omkring 1 500 patienter. På många ställen är motsvarande siffra idag 2 500 patienter eller fler.

»Jag känner inte igen mig»

Enligt Socialstyrelsens studie är tendensen till försämrad arbetsmiljö tydligast i Västmanland och Södra Stockholm. Men att Husläkarreformen skulle vara en avgörande orsak ifrågasätts av många läkare.

– Jag har inte läst rapporten, men däremot vissa tidningsartiklar om resultaten och jag känner inte igen mig, säger Per-Eric Persson som är enhetschef för familjeläkarenheten i Norberg, Västmanland.

– När enkäten gjordes hösten 1995 var vi mitt uppe i en förändringsprocess och det skapar i sig oro. Det kan förklara en del av svaren. Sammanhållningen har inte försämrats, och vi arbetar mycket med kompetensutveckling för såväl läkare som sjuksköterskor. Men volymfrågan borde diskuteras, idag har vi 6 200 patienter på 3 ordinarie läkare och det är för många patienter, säger Per-Eric Persson.

Han får medhåll av Kerstin Bohman-Lidén, chef för Herrgårdets familjeläkarenhet i Västerås. Vid enheten arbetar 8 läkare, inklusive deltidsanställda.

– Vi har bl a diskuterat studien i ett möte där ett 30-tal distriktsläkare deltog, och man menade att mycket har förändrats sedan hösten 1995. Saker har fallit på plats. Jag tycker personligen att t ex sammanhållningen tvärtom har förbättrats.

– Däremot hinner man inte med kompetensutveckling i den utsträckning man skulle önska, men situationen försämrades inte i och med Husläkarreformen. Redan tidigare hade vi för många patienter, på 1980-talet var vi så få läkare att vi nästan drucknade i arbete. Problemet är patientvolymen, nu liksom tidigare, säger Kerstin Bohman-Lidén.

Socialstyrelsens uppföljning av förändringarna inom primärvården ska fortsätta t o m 1997.

Peter Örn