



Distriktsläkare i Västerbotten ofta sjuka

Underbemanning en orsak till arbetsmiljöproblem

– Vår arbetsmiljö är oacceptabel. Antingen måste vi få mer resurser eller också måste vår arbetsbelastning minska.

Det säger Gunvor Strömberg, ordförande för Distriktsläkarföreningen i Västerbotten.

Situationen är dystert. Några av distriktsläkarna har blivit förtidspensionerade och flera är långtidssjukskrivna. Läkare i allmänhet brukar vara sjukskrivna fyra till fem dagar per år. Bland distriktsläkarna i Västerbotten är siffran 24 dagar per år.

– Vår arbetssituation måste förändras så att vi får en acceptabel arbetsmiljö. Får vi inte det, utan den försämras mer och mer, då orkar ingen längre, säger Gunvor Strömberg.

För att få fram fakta gjordes först en pilotutredning i Vännäs. Den utvecklades sedan av styrelsen för Distriktsläkarföreningen till en enkät som gick ut till alla. 57 av 70 distriktsläkare i Umeå kommun besvarade enkäten och dessa svar har sammanställts. Svarefrekvensen i Skellefteå och södra Lappland var för låg för en sammanställning, men tendensen är densamma som i Umeå.

Går utan lunch

I Umeå är 15 procent av läkarna inom primärvården inte specialister. 25 procent av de anställda läkarna har vikariat. Enkäten visade att distriktsläkarna i Umeå i genomsnitt arbetar 4,7 timmar övertid varje vecka med en topp på 15 timmar. Som regel hinner de inte äta lunch tre dagar i veckan.

I enkäten registrerade distriktsläkarna merarbete på 8 timmar och 20 minuter per vecka i snitt jämfört med förhållandena före 1994. De främsta orsakerna angavs vara datakrångel samt krånglig tidbokning och receptförskrivning. Bland kommentarerna till merarbetet kan man läsa »gett upp», »vill kunna boka mina patienter, men kan inte på grund av den tungrodda datatidboken», »datakrångel med många störningar» samt den vanligaste »hinner inte».

– Inom distriktsläkarkåren är vi väldigt överens om att bemanningen är för låg. Det är vårt största problem, säger Gunvor Strömberg.

– Vi bedömer att vi skulle behöva vara ytterligare 20 distriktsläkare för att kunna uppfylla kraven och ha en lista på

1 500 personer per distriktsläkare.

Idag är listan 2 100 per distriktsläkare. Då har man inte tagit hänsyn till att det är fråga om glesbygd och inte heller att det i Umeå finns studenter som inte är skrivna i kommunen.

Förutom att bemanningen är låg är det också svårt att tillsätta de tjänster som finns med kompetenta distriktsläkare. En av fyra läkare i primärvården är alltså vikarie.

– Man kan inte räkna med att AT-läkare eller just färdiga läkare ska kunna upprätthålla distriktsläkartjänster. De behöver handledning för att klara av arbetet. Det betyder ökad belastning på specialisterna.

Distriktsläkarna anser att det också borde finnas fler ST-tjänster för att täcka kommande pensionsavgångar.

Styrelsen har diskuterat situationen för distriktsläkarna med landstinget, som säger sig vilja satsa på primärvården. Man har satt ihop ett program i åtta punkter, som dock inte är beslutat ännu.

– Men det programmet innehåller ingen satsning utöver budgeten. Vi får inga pengar till nya tjänster. Och det är bara fråga om punktinsatser, säger Gunvor Strömberg.

– Vi tror inte heller på att andra kategorier kan ersätta läkare.

Landstinget funderar på att ta bort patientavgiften till distriktssköterskorna för att på så sätt styra över patienter från distriktsläkarna.

– Vi tror att det bara ökar konsultationerna hos distriktsläkarna som får ta ställning till patienternas problem i andra hand. Det blir billigare, men det är riskabelt. Det ökar också vår arbetsbörda utan att det syns i besöksstatistiken, säger Gunvor Strömberg.

– Inom distriktsläkarkåren är vi väldigt överens om att bemanningen är för låg. Det är vårt största problem, säger Gunvor Strömberg, ordförande för Distriktsläkarföreningen i Västerbotten, th. Företagsläkaren Karin Lindh, tv, intresserar sig också för distriktsläkarnas arbetssituation.

Som på så många andra platser ska primärvården ta över uppgifter från sjukhusen. I programmet sägs att överföringen av arbetsuppgifter från sjukhusen ska ske i ett närmare samråd med primärvården vad gäller tidsaspekter, omfattning och innehåll.

– Men om man för ut uppgifter till primärvården måste man se till att det finns resurser, annars blir det bara en rundgång av patienter.

Av enkäten framgår det också att distriktsläkarna blivit tvungna att ta på sig nya arbetsuppgifter de senaste åren. Det är en följd av besparingar som lett till att det nu finns färre undersköterskor och läkarsekreterare anställda.

Distriktsläkarna måste därför ägna tid åt sådant som att städa på undersökningsrum och plocka fram journaler och materiel.

– Jag tycker att man borde fundera över begreppet rätt man på rätt plats. Enligt programplanen ska landstinget anlita konsulter som ska se över organisation, arbetssätt och arbetsmiljö inom varje vårdcentral.

– Det kan vara ett sätt att skapa mer tid för kvalificerat arbete. Jag hoppas man kommer fram till något som är acceptabelt.

Störande datakrångel

Många av distriktsläkarna kommenterade datasystemet i enkäten och talade om datakrångel och tungrodda system. Det började installeras 1994 med en journaldel. Sedan har man lagt på tidbokning, men det är fortfarande inte färdigutvecklat. Distriktsläkarna kan t ex inte få in remissvar och laboratorieresvar direkt i sitt datasystem.

– Det är i och för sig positivt att man kan styra sin egen tid, men tidboken tar väldigt mycket tid, det borde göras anorlunda.

– Nu ska man se över datasystemet och försöka öka utvecklingstakten. Då får vi se om vi slipper det merarbete som datasystemet nu medför, säger Gunvor Strömberg.

En punkt i programmet gäller prioriteringar enligt riksdagens beslut från i våras och det kräver politiska ställningstaganden. Samma gäller förslaget att primärvårdens roll i folkhälsoarbetet ska klargöras. Man föreslår också en kartläggning av egenvårdsinsatserna.

Landstinget ska enligt lag organisera primärvården så att befolkningen får tillgång till och kan välja en fast läkar-kontakt. I programförslaget påpekar man att det är lika viktigt att vårdcentralerna kan ha ett flexibelt arbetssätt där själva listningsförfarandet inte får ses som en begränsande faktor. Man framhåller att ett sådant arbetssätt är möjligheten att arbeta i team utifrån ett områdesansvar. Men det är en fråga för politiker-na att ta ställning till.

Det är meningen att arbetet enligt planen ska komma igång under hösten. Distriktsläkarföreningen liksom övriga fackliga organisationer tycker att åtgärderna på sikt är bra, men att det nu krävs akuta insatser. En sådan vore att ge primärvården extra resurser 1998.

– Man kan inte samtidigt spara pengar och öka kraven på primärvården, men det tycks vara mycket svårt för politiker-na att minska kraven, att göra en prioritering.

– Politikerna ger löften till befolkningen, men man kan inte sätta personalen i kläm. Politikerna måste kunna säga att detta kan vi inte göra, det har vi inte råd med. Men som det nu är får vi distriktsläkare ta smällen, säger Gunvor Strömberg.

Kristina Johnson

Regeringsrätten ger läkare rätt skriva ut medicin till sig själva

Har en läkare rätt att skriva ut vilka läkemedel som helst till sig själv?

Nej, anser Socialstyrelsen.

Ja, säger nu Regeringsrätten.

Därmed är det i det närmaste fritt fram för läkare att skriva ut receptbelagda preparat för eget bruk.

En kvinnlig läkare i Stockholm skrev för fyra år sedan ut tillväxthormonet genotropin – värt 30 000 kronor – till sig själv. Läkaren ansåg att behandlingen kunde hjälpa mot en bristande sköldkörtelfunktion som gjorde henne deprimerad, trött och infektionskänslig.

Ett visst stöd för sin egenvård med hormonet fick läkaren av en specialist på hormonsjukdomar som misstänkte att läkaren hade brist på tillväxthormon.

Men socialstyrelsen ansåg att läka-rens behandling stred mot vetenskap och beprövad erfarenhet.

Genotropin är dessutom ett begär-ligt dopingpreparat bland kroppsbyg-gare vilket gjorde det särskilt angelä-get att det inte skrevs ut på felaktiga grunder.

I förlängningen fanns det enligt So-cialstyrelsen även risk för att mindre nogräknade läkare skrev ut preparat

till sig själva för att sedan sälja det vi-dare till missbrukare.

Genotropin är ett preparat som framför allt skrivs ut till barn som ris-kerar dvärgväxt. Först 1995 godkände Läkemedelsverket att genotropin an-vänds vid behandling av vuxna med brist på tillväxthormon.

Någon sådan störning ansåg Soci-alstyrelsen att läkaren inte led av och anmälde läkaren till Hälso- och sjuk-vårdens ansvarsnämnd, HSAN. Soci-alstyrelsen ville att läkaren skulle få en varning eller ett annat disciplin-straff för felbehandling.

Sin egen patient

Genom att skriva ut läkemedel till sig själv hade nämligen läkaren blivit sin egen patient. Och som läkare har hon då ett särskilt ansvar för sin pati-ent. Även om patienten är hon själv.

HSAN ansåg inte att läkaren blivit sin egen patient utan lämnar det fritt för läkare att skriva ut medicin till sig själva. Restriktioner finns bara kring vanebildande narkotiska preparat.

Samma slutsats kom Kammarrät-ten till sedan Socialstyrelsen överkla-gat ansvarsnämndens beslut.

Nu instämmer även Regeringsrät-ten i HSANs och Kammarrättens be-slut och ogillar alltså Socialstyrelsens överklagande.

Tomas Skoglund/TT

Sverige har kortaste vårdtiderna

De svenska vårdtiderna har under det senaste dryga decenniet blivit de kortaste i Europa. År 1995 hade bara Irland och Danmark kortare vårdtid inom hälso- och sjukvården men sannolikt har Sverige passerat även dessa, skriver Landstingsförbundet som be-arbetat ny OECD-statistik.

Av världens samtliga OECD-länder har bara Turkiet, Mexiko och Nya Zee-land kortare medelvårdtider. Vårdtiden vid svenska sjukhus var i genom-snitt 7,8 dagar 1995. Förra året redu-cerades den med ungefär 10 procent och allt talar enligt Landstingsförbun-det för att den fortsätter att minska i år.

Mycket långa vårdtider redovisas för Holland och Japan medan de flesta av Europas länder ligger runt 10–15 vård dagar i medeltal.

Förklaringarna till Sveriges snabba

reducering av vårdtiderna är enligt för-bundet att mycket av omsorgen om gamla och psykiskt sjuka blivit kom-munala angelägenheter och att resur-serna till omvårdnad generellt sett bli-vit kraftigt mindre. Dessutom har nya tekniker gynnat vård i mer öppna for-mer som mindre ingriper i den norma-la livsföringen.

Utvecklingen kan också innebära en risk, menar förbundets utrednings-chef Douglas Skalin i en kommentar:

– Den mycket snabba förändringen ställer stora krav på en kunnig och en-gagerad vårdpersonal och på samver-kan med andra vårdgivare. Med fort-satt snabba begränsningar av vårdti-erna av ekonomiska skäl kan viktiga kvaliteter i hälso- och sjukvården äventyras.

TT