

Distriktsläkarnas ordförande Carl-Eric Thors inför årsmötet i april:

# Specialiteten måste bli attraktivare – annars får vi inga nya kolleger

**En bra arbetsmiljö och ett tydligt ledarskap. Det är nödvändigt för att locka framtidens distriktsläkare.**

– Vi måste själva engagera oss i de här frågorna – ingen annan gör det åt oss.

**Den uppmaningen kommer från Carl-Eric Thors, ordförande i Svenska distriktsläkarföreningen.**

Inför Distriktsläkarföreningens årsmöte i Stockholm den 16 april finns många viktiga frågor att diskutera. Hur kunna rekrytera tillräckligt med nya läkare till specialiteten allmänmedicin är en.

– I framtiden lär det bli konkurrens om ST-läkarna. Ska vi kunna locka unga läkare till vår specialitet måste vi göra den attraktiv, påpekar Carl-Eric Thors.

Dagens drygt 4 000 allmänläkare bör vara 6 000 om målet en läkare per 1 500 patienter ska uppfyllas. Och nu har landstingen vaknat: 1998 utlystes 337 ST-anställningar, jämfört med 157 under 1997 och 102 under 1996.

Positiva siffror – men det gäller som sagt att det finns läkare som väljer att bli allmänmedicinare.

## Många arbetar deltid idag

– Vi är en gammal kår och undersökningar visar ju att många läkare vill minska på arbetstiden. Redan nu är det 30 procent av oss som arbetar deltid, berättar Carl-Eric Thors.

Idag utgör allmänmedicinerna drygt 20 procent av alla specialitetsläkare. Nu visar undersökningar att bara 15 procent av läkarstudenterna har tänkt välja den specialiteten i framtiden. Oroande med tanke på att allmänläkarna behöver bli fler.

Egentligen borde det inte vara svårt att locka människor till allmänmedicin-specialiteten.

– Vi har ju ett fascinerande yrke, eftersom det ligger i jobbets natur att man får se alla typer av patienter, från små bebisar till 80-åringar. Man får en helhetsbild av människan med både familjen och arbetet och får en chans att lära

känna patienterna ordentligt, säger han.

Dessutom arbetar man i team med andra yrkesgrupper. För många patienter som är gamla eller har kroniska sjukdomar, är hela teamet viktigt för att lära känna och hjälpa patienten och det är givande att vara en del i detta, anser Carl-Eric Thors.

Men hur spännande det än är – ingen orkar med att träffa en ny människa var 20:e minut dag ut och dag in.

Läkarna i primärvården har det svårt på många håll eftersom man fått ansvar för fler patienter utan att resurserna samtidigt ökat. Det har lett till stressigt

arbete och därmed ofta en dålig arbetsmiljö.

Ett exempel på en ökad arbetsbelastning är vad som hände när fri sjukvård för barn infördes. I ett slag ökade barnbesöken med nästan 20 procent.

## Bryt den onda cirkeln

– Det blir ju en krock mellan kraven på att vården ska vara lättillgänglig och prioriteringsutredningens krav på att de patienter som är i störst behov av vård ska prioriteras, konstaterar Carl-Eric Thors.

Men mycket beror, som sagt, på lä-

FOTO: JAN HÅKANSSON

**Välkommen till oss distriktsläkare**, hälsar Carl-Eric Thors, Svenska Distriktsläkarföreningens ordförande, här i kansliets lokaler i Stockholm. Rekryteringsfrågan är en av de mest angelägna att lösa inför framtiden, menar Carl-Eric Thors. Han manar kollegerna att sätta sig ned och diskutera arbetsmiljö och ledarskap – nu.

# Norrlänning med många uppdrag

Det var slumpen som gjorde att distriktsläkarnas ordförande Carl-Eric Thors blev läkare. Men det är ett val han aldrig har ångrat.

– Egentligen hade jag tänkt läsa teknik eller ekonomi, men så kom jag in på medicinutbildningen och sedan har det gått av bara farten, skrattar han.

Carl-Eric Thors, som kommer från Långviksmon utanför Örnsköldsvik fick sin utbildning vid Umeå universitet. Sedan gjorde han både sin AT-tjänstgöring och ST-tjänst vid sjukhuset i Sollefteå.

– Jag tvekade länge om vilket jag skulle bli, internmedicinare eller allmänmedicinare, berättar han.

Carl-Eric Thors fick sin läkarelegitimation 1975 och stannade kvar i Norrland ungefär i tio år. Förutom tiden på sjukhuset i Sollefteå och arbete som distriktsläkare hann han med att arbeta som företagsläkare åt Statshälsan i tre år.

När han sedan tyckte att det var dags att röra på sig styrde flyttlasset till en helt annan del av landet, Halland. Där är han nu chef på Veddige vårdcentral.

**Carl-Eric Thors** är inte bara vårdcentralchef, han är konsult åt försäkringskassan och arbetar en del av tiden som företagsläkare också.



FOTO: JAN HÅKANSSON

Parallellt med patientarbetet har Carl-Eric Thors alltid varit fackligt aktiv. Tidigare i Ångermalands och Hallands läkarföreningar, nu som ordförande i Distriktsläkarföreningen och som ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse.

– Nuförtiden träffar jag patienter på halvtid ungefär, berättar han.

Utöver arbetet på vårdcentralen är han läkare åt försäkringskassan några timmar varje vecka och fungerar som

företagsläkare en halv dag i veckan åt en industri inom vårdcentralens upptagningsområde.

På Veddige vårdcentral finns sex läkartjänster, varav en är vakant.

– När den blir tillsatt har vi knappt 2 000 patienter var. Men efterfrågan på vård är så oändlig att jag inte tror att man någonsin kan bygga ikapp så att utbudet blir lika stort, säger Carl-Eric Thors.

*Anna Filipsson*

karna själva när det gäller att förbättra arbetsmiljön.

– Man måste få makt över sin egen tid så att man kan styra arbetet själv och få variation i det man gör. Det behövs tid för andra saker, utbildning och administrativt arbete, till exempel, säger Carl-Eric Thors.

Och det gäller att bryta den onda cirkeln: för få läkare – dålig arbetsmiljö – svårt att rekrytera.

– Ledarskapsfrågan, till exempel, är en grundsten i utvecklingsarbetet. Vi måste helt enkelt ta tag i den. Likaså arbetsmiljöfrågorna, säger Carl-Eric Thors.

## Danmark ett bra exempel

– Man får försöka hitta tillfälliga lösningar, skaffa vikarier, anställa ST-doktorer så att man kan sätta sig ner och arbeta med de här frågorna.

Målet en doktor på 1 500 patienter, kan verka långt borta. I Sverige idag är det bara 7 landsting som har 2 000 patienter per allmänläkare, resten har fler.

– Ska primärvården stå för såväl sjukvård som förebyggande vård och Ädel-arbete, då behövs bemanningen en doktor på 1 500. Det är samma som i exempelvis Danmark, där primärvården fungerar bättre än här, säger Carl-Eric Thors.

– Men primärvården kanske inte behöver se likadan ut överallt. Det krävs ju helt olika saker av en mottagning i centrala Stockholm och på glesbygden i Jämtland.

Över huvud taget är det viktigt att försöka hitta lokala lösningar i samarbete med sjukhusen i närheten, anser Carl-Eric Thors.

– Vi behöver ett nära samarbete med sjukhusvården, diskutera vilka riktlinjer vi ska ha, hur olika patienter ska behandlas.

Det går att lära mycket av varandra och samarbetet måste vara ömsesidigt, både att läkare från primärvården är konsulter på sjukhusen och tvärtom. På så sätt kan man komma fram till gemensamma riktlinjer för exempelvis patienter med diabetes, så att patienterna får samma behandling oavsett om den ges på sjukhusen eller i primärvården.

Sjukhusens medicinkliniker är fyllda till bristningsgränsen med patienter, många av dem gamla människor som är medicinskt färdigbehandlade och som bara behöver någon stans att ta vägen. Men kommunerna har inte sjukhemsplatser så att det räcker.

I framtiden kommer allmänläkarna att få ett ökat ansvar för dessa patienter, tror Carl-Eric Thors.

– Det behövs en större medicinsk kompetens på sjukhemmen än man har idag. Och det är vi allmänläkare som bäst kan sköta dessa patienter, med tanke på att de ofta har flera olika sjukdomar – att ta hand om sådana patienter ligger ju i allmänmedicinens kärna.

Det övergripande ansvaret för de kommunala sjukhemmens patienter borde därför ligga på allmänläkarna, anser Carl-Eric Thors.

Distriktsläkarnas ordförande vill gärna lyfta fram att det faktiskt inte bara är elände i primärvården, vilket annars är det som syns mest i massmedia.

## Ekonomisk sporre behövs

– Visst finns det »gröna öar», på de håll där man har en bra bemanning fungerar det bättre. Och vi vet att privata husläkare ofta mår bättre och känner mindre stress, pekar han på.

Den som arbetar privat har ju också en ekonomisk sporre. Mer av det behövs även i den offentliga vården, påminner Carl-Eric Thors.

– När man talar om rekrytering får man inte glömma bort vikten av en bra lönepolitik. Det är ju betänkligt att landstingen betalar dyra vikariatskedjor istället för att höja lönerna på de fasta tjänsterna.

*Anna Filipsson*