

Var tredje doktor fattas i Örebro

En tredjedel av doktorerna fattas om landstinget i Örebro ska leva upp till målet om en doktor på 1 500 patienter. Och ledningen gör allt för att rekrytera läkare – även om det är i senaste laget.

– Vi borde ha satt igång med det här för fyra, fem år sedan. Nu är det en väldig konkurrens mellan landstinget om allmänläkare, konstaterar Olle Bingerud, primärvårdsdirektör i Örebro län.

42 läkare till primärvården söker Örebro landstinget med annonser i press och på Internet. De behövs om landstinget ska leva upp till målet om en doktor på 1 500 invånare.

– I själva verket behöver vi mellan 65 och 70 läkare, eftersom vi har 26 vakanser redan idag när läkartätheten är satt till en doktor på 2 000 patienter, säger Olle Bingerud.

– Vi är medvetna om att det inte går fort att rekrytera så många läkare, men vi vill göra det känt att vi har det här målet, fortsätter han.

Tjänster med forskning

För att rekrytera nya läkare lockar landstinget bland annat med flexibilitet.

– Vi är villiga att diskutera tjänstgöringsgrader, olika typer av scheman,

tjänster som är kombinerade med forskning och olika typer av projekt läkarna kan delta i om de vill, berättar Olle Bingerud.

Handledningen för AT- och ST-läkare ska förbättras och därför har landstinget utökat antalet studierektorer i primärvården till 2 på halvtid.

– Det är viktigt att AT- och ST-läkare inte hamnar på vårdcentraler med många vakanser, så att de i praktiken kommer att jobba som vikarier, säger Olle Bingerud.

Bra att landstinget gör något, men problemen i primärvården handlar inte bara om rekrytering, påpekar Örebro distriktsläkareförenings ordförande Anders Lundström:

– Folk sliter väldigt hårt idag. Man måste satsa också på de läkare som fortfarande arbetar kvar så att vi inte får ännu fler vakanser, poängterar han.

– Vi tycker att politikerna måste gå ut och dämpa folks förväntningar, inte bara lova att nu ska vi ha en doktor på 1 500 patienter och man ska ha rätt att kräva det och det. Vi kan inte göra två mans jobb, arbetsbelastningen måste minska på något sätt, säger Anders Lundström.

Förra hösten var antalet vakanser bland läkarna i primärvården 10. Nu har de ökat till 26.

– Jag vet att det finns sådana som har sagt upp sig utan att ha något annat och det är ju ett tecken på att arbetssituationen är mycket svår, säger Anders Lundström.

Sjukhusläkare får vikariera

För att i någon mån minska på början i primärvården slöt läkarföreningen och primärvårdsledningen ett avtal för några veckor sedan. Det går ut på att landstingets alla läkare får arbeta extra i primärvården på kvalificerad övertid under lediga dagar om de vill.

– Det är för tidigt att säga hur mycket det kan hjälpa oss. Möjligen kan det underlätta för oss ordinarie doktorer att få ut ledighet, tror Anders Lundström.

– Vi är positiva till att möjligheten finns. Men alla läkare, även de på sjukhusen, säger att de är överbelastade så frågan är hur många som orkar med att jobba extra.

Primärvårdsledningen har lovat att under hösten ta kontakt med alla läkare i primärvården för att få en diskussion om vad som kan göras för dem.

– Meningen är naturligtvis att vår generositet inför hur man vill lägga upp sin tjänstgöring ska gälla även de doktorer som redan arbetar i landstinget, säger Olle Bingerud.

Anna Filipsson

”Dags att jämföra läkarutbildningar på ett vetenskapligt sätt”

Vilket är bästa sättet att undervisa blivande läkare? Den frågan diskuterade 550 företrädare från olika lärosäten världen runt när de samlades i Linköping nyligen.

– När man inför ett nytt läkemedel eller en ny operationsmetod så jämför man dem självklart med det gamla. Samma sak borde rimligen gälla för medicinska utbildningar anser vi, säger Wolfram Antepohl, rehabiliteringsläkare i Linköping. Han är aktiv i organisationen Association for medical education in Europe, AMEE, och medlem i den lokala organisationskommittén som arrangerade mötet i Linköping.

– Frågan är hur man säkerställer kvaliteten i den medicinska undervisningen på ett vetenskapligt sätt och hur man gör när man forskar man kring detta.

Utvärderingar av hur medicinstudenter klarar av sina studier görs på de flesta håll, till exempel jämförelser mellan olika grupper av intagna elever. Men att undersöka hur bra doktorer det blir av de läkarstuderande har knappt någon gjort.

– Vi har helt enkelt tittat på alltför snäva parametrar. Hur klarar de utbildningen? Istället för Hur klarar de sig som färdiga doktorer? konstaterar Wolfram Antepohl.

Det finns bara en handfull studier om detta, bland annat från Australien. Där har handledare till AT- och ST-läkare utvärderat hur bra läkare deras adepter blivit.

Svårigheterna med sådana undersökningar är flera. För det första hur definierar man »en bra doktor»?

– Det finns etiska problem också. Om man efter en studie kommer fram till att några läkare är bättre än andra,

hur handskas man med den kunskapen gentemot patienterna?

Mötesdeltagarna i Linköping var överens om att det är på tiden med jämförande studier av läkarutbildningar.

– Samhället borde ha ett intresse av sådan forskning eftersom man anser att kvalitetsssäkring av vården är viktigt.

Inga krav på gamla metoder

Men vem som skulle bedriva denna forskning och var den skulle göras är en öppen fråga. Rimligen borde det ligga i de medicinska fakulteternas intresse, tycker Wolfram Antepohl.

– Den som inför något nytt, till exempel problembaserad inläring som vi har i Linköping, måste redovisa hur bra det är. Men fortsätter man med något gammalt som man haft i alla år finns det inga krav på att man måste visa att det är bra.

Anna Filipsson