

## Primärvården sviktar – vad gör Läkarförbundet?

Finns det ett för läkarkåren gemensamt intresse av att förstärka primärvården och höja dess status? Jag är övertygad om att så är fallet, och är både förvånad och besviken över att Läkarförbundet ej agerar kraftigare i frågan.

Min läkarutbildning ägde rum 1971–1976. Vården hade då en annan organisation och struktur. På klinikerna fanns det specialister som hade en bredd som täckte hela eller nästan hela specialiteten. Utvecklingen sedan 1970-talet har medfört en långtgående subspecialisering.

### Fler specialister än någonsin

Vi har idag fler specialiteter och totalt fler läkare än någonsin tidigare. Socialstyrelsen har börjat ifrågasätta om inte antalet specialiteter borde begränsas. Med hänsyn till de medicinska framstegen, utvecklingen inom respektive specialitet och den stora kunskapsmassan tror jag inte att det är möjligt att vrida klockan tillbaka.

Jag har förståelse för att denna utveckling krävt utökning med ett betydande antal läkare inom läns- och regionsjukvården. Samtidigt borde det dock vara uppenbart för alla att denna långtgående specialisering medför ökade krav på att bassjukvården = primärvården också fungerar. Möjligheterna att omhänderta ett oselekerat patient-

material har inom läns- och regionsjukvården minskat i takt med den ökade specialiseringen.

### Primärvården sviktar

Primärvården sviktar idag på flera håll betänkligt. I mitt eget län, Kronoberg, är 75 procent av distriktsläkarna i åldern 45–55 år, dessa siffror är ej unika för vårt län. Vi har på kort tid gått från tre till elva vakanser. Vi tappar ST-läkare, något som är mycket oroande. Vi har en bemanning med ungefär en distriktsläkartjänst per 2 000 invånare. På flera vårdcentraler, framför allt utanför Växjö, hade vi ungefär samma bemanning 1985! Sedan dess har 900 vårdplatser, dvs drygt hälften, på länets två sjukhus försvunnit. Samtidigt har distriktsläkarbesöken ökat med ca 50 procent. Kommunernas sjukvård efterfrågar idag mera insatser av distriktsläkare, vilket vi ej har tid till.

Det kommer nu larmrapporter om att inte bara allmänläkare utan även andra specialister mår dåligt på grund av för hög arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö. Kan en tänkbar orsak vara att subspecialisterna tvingas ta hand om patientgrupper utanför egna specialiteterna? Detta är en uppgift som de ej är skolade för och som primärt borde handhas av allmänläkare.

Regering och socialdepartement har

nyligen föreslagit att primärvården ska förstärkas. Detta har vi hört otaliga gånger och situationen nu är ej annorlunda än tidigare. Det är upp till varje landsting att avgöra hur pengarna används. Läkarförbundet har i denna fråga varit tyst. Det borde ligga i förbundets intresse att försöka påverka den framtida sjukvårdsstrukturen. En sjukvård där primärvården är den självklara basen och där subspecialisterna ges möjlighet att ägna sig åt sin specialitet.

### Snart är det för sent

Läkarförbundet är en viktig maktfaktor och borde med kraft verka för att svensk primärvård erhåller en förstärkt bemanning. Jag är övertygad om att detta ligger i alla medlemmars intresse. Ett nytt misslyckande i denna fråga kommer att få mycket negativa konsekvenser för hela sjukvården. Ska dagens relativt smala specialister inom läns- och regionsjukvården framdeles ges möjligheter och förutsättningar att optimalt arbeta med sina patienter fordras att svensk primärvård förstärks tämligen omgående. Snart är det för sent och vad som då väntar borde envar själv kunna räkna ut.

*Tomas Svensson*

distriktsläkare, chef läkare primärvården Kronoberg, Vårdcentralen Dalbo, Växjö

## Kommentar från Läkarförbundets ordförande:

### Primärvården skall vara basen i sjukvården

I sin debattartikel frågar Tomas Svensson om läkarkåren har ett gemensamt intresse av att förstärka primärvården och höja dess status. Svaret är ja.

Läkarförbundets centralstyrelse fastställde år 1998 riktlinjer för den framtida primärvårdens utformning. I dessa fastslås att primärvården skall vara basen i sjukvården. För att kunna garantera patienterna en god vård och läkarna rimliga arbetsvillkor måste först och främst antalet specialister i allmänmedicin ökas. Genom intensifierad specialistutbildning skall distriktsläkarkåren år 2020 utgöras av 6 000 specialister.

För att åstadkomma en god arbetsmiljö och attraktiva förutsättningar

måste varje distriktsläkares uppdrag och ansvar vara välavgränsat för att ge rimlig arbetsbelastning, tid för patientarbetet och självklar kompetensutveckling. Vidare måste det medicinska ledningsansvaret vara tydligt med befogenheter att utforma och driva verksamheten. I riktlinjerna fastslås också att den framtida primärvården måste ges rimliga möjligheter till forskning och utvecklingsarbete.

Som Tomas Svensson påpekar har 1990-talets nedskärningar betytt stora förändringar för sjukvården med i många fall en ökad arbetsbörda för primärvården, utan resurstillskott. Arbetsbelastningen i kombination med allt

sämre möjligheter att själv styra och planera det dagliga arbetet har i många fall lett till stress och uppgivenhet. Många kolleger har valt att arbeta deltid eller sluta helt. Detta har tillsammans med få inrättade ST-befattningar under 1990-talet, och därigenom betydligt färre nya specialister, bidragit till dagens läkarbrist i primärvården. Förhållandena för kvarvarande distriktsläkarkolleger har ofta blivit helt orimliga.

### Program för primärvården

Centralstyrelsen delar Tomas Svenssons uppfattning att den enskilt viktigaste uppgiften för primärvårdens framtid är en förstärkt specialistläkar- ▶

**ANNONS**