

Nytt allmänmedicinskt institut kan bli del av regeringens handlingsplan

40 000 kronor om året ger kontroll över egen fortbildning

Vid årsskiftet kan planerna på ett nationellt allmänmedicinskt institut förverkligas.

– Stommen till institutet finns egentligen redan. Det saknas bara pengar, säger Gösta Eliasson, samordnare för fortbildning i SFAM, Svensk förening för allmänmedicin.

För en dryg månad sedan lämnade SFAM ett förslag till Socialdepartementet på hur ett allmänmedicinskt institut kan se ut. Idén att inrätta ett sådant institut har funnits hos SFAM sedan början av 1990-talet. Att tiden nu verkar vara mogen beror främst på regeringens nationella handlingsplan för primärvården, som ska vara klar till sommaren.

– Hos Socialdepartementet verkar det finnas en insikt om att det behövs ett institut för allmänläkare och det finns ju pengar avsatta för att förverkliga den nationella handlingsplanen, berättar Gösta Eliasson.

Knutet till det allmänmedicinska institutet vill SFAM ha två fonder, en för forskning och en för utbildning i allmänmedicin. Tanken med den senare är att radikalt förbättra den enskilde läkares möjlighet till fortbildning.

– Med en utbildningsfond skulle varje läkare kunna få en grundplåt om 40 000 kronor per år för att själv kunna köpa sin fortbildning, säger Gösta Eliasson.

Nätverk ska vara grunden

– På det sättet får alla allmänläkare kontrollen över sin egen fortbildning. Idag är det väldigt olika hur mycket pengar som läggs ned från landstingen.

Institutet ska vara nationellt och oberoende och huvudsyftet med det är att utveckla SFAMs fortbildnings- och kvalitetsutvecklingsprogram, att marknadsföra allmänmedicinen och att administrera forsknings- och utbildningsfonderna.

– Det ska inte vara någon centralbyråkratisk enhet i Stockholm, utan fungera som ett nätverk, på samma sätt som SFAM fungerar idag, säger Gösta Eliasson.

– Skillnaden är att vi får stabilitet och långsiktighet. Tidigare har vi fått

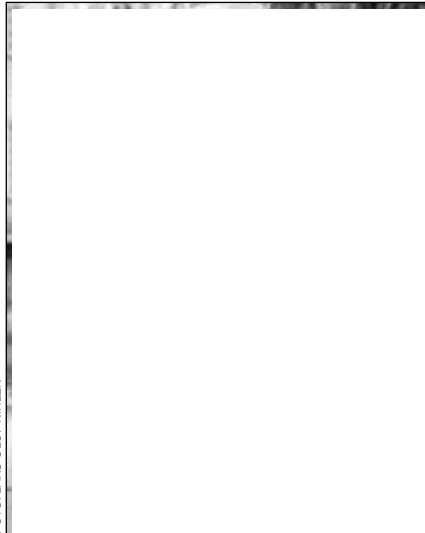


FOTO: LARS OLOF NILÉN

Gösta Eliasson, fortbildnings-samordnare i SFAM, hoppas att ett nytt allmänmedicinskt institut ska bidra till att statusen för och intresset för allmänmedicinen ökar.

projektmedel från Socialstyrelsen och Landstingsförbundet, men när pengarna tagit slut har vi bara haft våra medlemsavgifter att arbeta vidare med.

Ungefär tre fjärdedelar av landets allmänläkare är medlemmar i SFAM. Många är aktiva i föreningens fortbildnings- och kvalitetsutvecklingsgrupper, FQ-grupperna.

SFAMs styrelse har gjort en enkät kring hur alla med specialiteten allmänmedicin ser på sin fortbildning. Av 5 000 läkare som fått enkäten har man ännu bara hunnit få in svaren från 700. Dessa visar dock att av dem som deltar i FQ-grupper tycker 90 procent att de fungerar bra, men 80 procent att de endast kan täcka en mindre del av fortbildningsbehovet.

– Min tolkning är att FQ-gruppen fyller en viktig funktion på det sättet att man där upptäcker vad det är man inte kan, var man behöver mer utbildning.

I enkäten finns en fråga om man tycker att det behövs ett allmänmedicinskt institut. 90 procent av dem som tagit ställning i frågan svarar ja.

Under ett idéseminarium nyligen, med representanter för SFAMs nätverk, lokalföreningar och rådsgrupper, var deltagarna också positiva till idén om ett allmänmedicinskt institut, så som det nu presenterats för Socialdepartementet.

– Det är viktigt att medlemmarna känner delaktighet, annars kan man inte driva igenom en sådan här sak, konstaterar Gösta Eliasson.

En av de allra viktigaste frågorna inom allmänmedicinen idag, menar Gösta Eliasson och många med honom, är att behålla de läkare som arbetar inom primärvården och att rekrytera nya. I detta kan ett allmänmedicinskt institut fylla en mycket viktig funktion.

– Att det finns ett institut som står för innehållet i allmänmedicinen tror jag kan vara lockande och höja statusen för specialiteten, säger han.

För en allmänläkare handlar det mycket om att kunna utveckla sin professionella roll – och då behövs stöd.

– Man kan se sin roll som specialist i allmänmedicin på olika sätt. Ett sätt att se det är som att man kan lite om mycket och fungerar som en sorterare som skickar folk vidare till andra specialister.

– Men för bottna i sin specialitet måste man även utveckla sin expertkompetens. Det gör man framför allt i jobbet med patienterna, men det behövs också tid för reflektion och en möjlighet att smälta det kaos som finns i vardagen.

Lätt för osäkra att ge upp

– Om man är professionell och har en allmänmedicinsk expertkompetens så har man skaffat sig en problemlösningsförmåga som är viktig när man ställs inför nya och besvärliga situationer, säger Gösta Eliasson.

Med den professionella inställning, som Gösta Eliasson talar om, är det lättare att sätta gränser och koncentrera sina resurser där de behövs bäst, vilket är absolut nödvändigt när man som läkare i primärvården sitter i frontlinjen gentemot patienterna.

– Den som är osäker i sin roll och aldrig hinner tänka efter kanske inte orkar längre, utan ger upp.

Fortbildning, i SFAMs mening, är således inte bara att åka på kurs och lära nytt, utan att vara med om en professionell utveckling.

Mellan 1994 och 1998 har SFAM, med externa projektmedel, drivit ett fortbildnings- och kvalitetsutvecklingsprogram. Resultatet av detta är aktiviteter, utbildningar, m m, inom en lång rad områden. Ett exempel är bildandet av FQ-

De flesta vill ha den billigaste medicinen

Ätta svenskar av tio tycker att det är självklart att läkaren ska skriva ut den billigaste av likvärdiga mediciner, oavsett fabrikat.

Bara var tredje person anser att samhället ska subventionera alla läkemedel, det vill säga även sådana som enbart kan öka välbefinnandet.

Det är resultatet av en intervjuundersökning som några av landstingen och Landstingsförbundet gjort bland 5 600 personer mellan 18 och 80 år under mars och april.

Om läkemedelsförskrivningen fick intervjupersonerna ta ställning till påståendet: »Läkemedel som funnits några år får ofta konkurrens av billigare kopior som är lika effektiva. Jag tycker att det är självklart att min läkare ska skriva ut det billigaste läkemedlet oavsett fabrikat».

79 procent instämde helt eller delvis medan 12 procent helt eller delvis tog avstånd. Resten visste inte eller kunde inte svara.

För läkemedelssubventionerna löd frågan: »Samhället ska i framtiden sub-

ventionera alla läkemedel med skatte-medel, även de läkemedel som inte är direkt sjukdomsrelaterade, men som kan öka välbefinnandet».

Det var 33 procent som helt eller delvis instämde medan 45 procent helt eller delvis tog avstånd. Var femte sade varken eller, eller kunde inte svara.

Marianne Boivie som är ledare för läkemedelsprojekt på Landstingsförbundet kommenterar:

– Frågorna har ställts mot bakgrund av de sedan länge snabbt ökande läkemedelskostnaderna och överförandet av kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen från staten till landsting och regioner.

– Det är glädjande att så stora andelar av befolkningen kräver effektivast möjliga läkemedelsförskrivning av läkarna och att de har förståelse för behovet att koncentrera läkemedelsförmånen till sjukdomsbehandling och inte låta den automatiskt gälla för medel som enbart kan öka välbefinnandet. Pengarna gör bättre nytta om de används för nya effektiva läkemedel till de mest behövande.

Mer pengar till sjukvården

Genom den så kallade försvars-uppgörelsen mellan Socialdemokraterna och Centern kommer åtta miljarder kronor att tillföras vården och omsorgen under perioden 2002–2004. Nu vill regeringen i vår-budgeten ge ytterligare en miljard till dessa områden för år 2001.

Tillskottet kommer att till 70 procent gå till landstingen och resten till kommunerna. Inriktningen är att pengarna ska användas till primärvård, psykiatri, vård och omsorg om äldre samt tillgänglighet och mångfald inom de prioriterade områdena.

Kontrollstation

I budgetpropositionen redovisade regeringen att den under år 2000 skall presentera en nationell handlingsplan för utvecklingen och förnyelsen av sjukvården.

Genomförandet av handlingsplanen ska kontinuerligt följas upp och en kontrollstation ska finnas efter två år. Syftet är att analysera hur de av-satta medlen har använts och vilken effekt de haft på verksamheten.

grupper, som idag involverar nära hälften av landets allmänläkare.

Ett annat är Rådet för läkemedelsterapi, som med informations- och utbildningssatsningar tillsammans med läkemedelskommittéerna försöker skapa en fristående fortbildning inom läkemedelsområdet.

Andra exempel är allmänläkarkon-sulter på sjukhus, som ett sätt att skapa bättre samarbete mellan sjukhusen och primärvården, certifieringsprogram för studierektorer, som håller på att utvecklas och administrerandet av den frivilliga specialistexamen.

Skillnaden mellan det ovan uppräknade, som det bedrivits de senaste åren och hur det skulle fungera om det fanns ett allmänmedicinskt institut är fram-för allt långsiktigheten och kontinuiteten, menar Gösta Eliasson.

– Ett exempel är den frivilliga specialistexamen. Idag vandrar examinationsuppdraget runt mellan olika orter. Fick vi ett institut och kunde avlöna någon för administrationen skulle det kunna ske på ett ställe, med ett och samma kansli, vilket är mer effektivt.

Regeringens handlingsplan för vården presenteras den 6 juni. Utredaren, läkaren Kjeld Hougaard, kan ännu inte kommentera innehållet.

Anna Filipsson

Hotbrev visar vikten av oberoende

– Med ett allmänmedicinskt institut slipper vi vara beroende av läkemedelsindustrin. Idag står den för alldeles för stor del av allmänläkares fortbildning.

Det konstaterar Meta Wiborgh, ordförande i SFAM.

– Det är väldigt ojämnt i landet när det gäller resurser inom landstingen för fortbildning till allmänläkare. Det är naturligtvis oacceptabelt ur patientens synvinkel att den fortbildning ens läkare får beror på var man bor i landet.

SFAM räknar med att ungefär en tredjedel av den fortbildning landets allmänläkare får ges via läkemedelsföretagen.

– Det borde vara mindre än tio procent, tycker Gösta Eliasson, fortbildningssamordnare i SFAM.

– Med dagens ordning styr läkemedelsindustrin mycket av vår förskrivning, på ett icke rationellt sätt.

– Orsaken är förstås att landstingen länge försummat att satsa på fortbildning.

Gösta Eliasson tycker alls inte att läkarna ska nobba läkemedelsindustrin helt och hållet. Men istället för

dagens beroendesituation vill han ha systemet att läkarna kan vända sig till industrin när det har behov av särskild information kring något läkemedel.

SFAM menar att det är mycket olyckligt att vara så beroende av läkemedelsindustrin som man hittills varit. Ett bevis för detta är det brev som skickades från företrädare för den grupp företag som ska sponsra SFAMs höstmöte. I brevet säger sponsorerna att de inte kan acceptera att de ska gå in och sponsra samtidigt som de får så mycket negativ kritik från medlemmar i SFAM.

– De syftar på att några medlemmar i ett möte som Läkemedelsverket ordnade var kritiska mot marknadsföringen av läkemedel, berättar Meta Wiborgh.

– Men självklart kommer vi aldrig att kräva att enskilda medlemmar inte ska yttra sig kritiskt, det är naturligtvis en rättighet att få ge uttryck för sina åsikter.

SFAM har även skrivit detta i ett brev till sponsorgruppen, men ännu inte fått något svar.

Anna Filipsson