

# Vill locka över andra specialister till allmänläkeriet

– Det finns goda möjligheter att i ett av världens läkartätaste länder locka över andra specialister till det fascinerande allmänläkaryrket.

Det var ett av budskapen från Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) vid en uppvaktning i riksdagens socialutskott inför beslutet om den nationella handlingsplanen för sjukvården, som snart ska tas.

SFAM menar att det borde gå bra att rekrytera fler allmänläkare än de cirka 170 ytterligare per år fram till 2010 som planen anger.

Det finns idag omkring 1 700 specialister i allmänmedicin som inte arbetar som allmänläkare, många av dessa kan återrekryteras, tror SFAM.

Det finns också goda möjligheter att i ett av världens läkartätaste länder locka över andra specialister till det fascinerande allmänläkaryrket.

Föreningen hänvisade även till siffror från Socialstyrelsen: Under åren 1994–98 tillfördes sjukvården ett netto på 2 000 specialistläkare och primärvården endast 50 allmänläkare.

SFAM poängterar att sjukvårdens utveckling går mot en nedrustning av primärvården, »vilket i praktiken innebär att vi är på väg att överge en sjukvård byggd på solidaritet till förmån för en efterfrågestyrd, fragmenterad och kommersialiserad sjukvård». Handlingsplanen kan med rätt utformning i de olika landstingen förhindra det och i stället förverkliga de politiska målen om en rättvis sjukvård.

## Flera möten ordnas

Nu ordnas ett flertal möten kring handlingsplanen och primärvårdens roll där bland andra socialminister Lars Engqvist deltar.

Ett möte hölls i Stockholm för några veckor sedan, ett annat i Göteborg förra veckan och ytterligare ett äger rum i Växjö nästa vecka, där en frågeställningarna är »Blir det en satsning på primärvården nu då?»

Många framhåller de positiva sidorna av planen – inte minst det föreslagna familjemedicinska institutet anses mycket viktigt.

Men det framkommer också många tveksamheter och frågor, bland annat framförda av Jonas Sjögren, familjeläkare från Västerås. Han deltog dels i

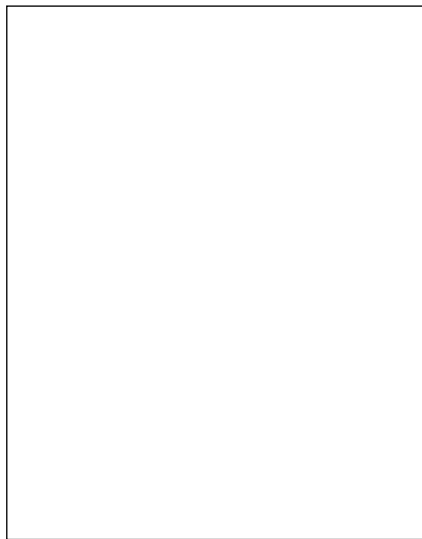


FOTO: GUNNAR STENIER

– Vi måste ta ett gemensamt ansvar för gamla sjuka, de med låg autonomi, påpekar Jonas Sjögren.

SFAM:s uppvaktning av socialutskottet, dels som föredragshållare vid Stockholmsmötet där han sade:

– När man har varit med ett tag kan man ju bli en smula desillusionerad över möjligheterna för primärvården, det kommer en ny handlingsplan – men man undrar över hur det egentligen ska gå och vad det är som sitter fast.

Jonas Sjögren menade att socialministern har goda idéer och försöker få saker att hända, men det ser inte riktigt bra ut, han verkar sitta fast i betong.

– Då är vår uppgift att försöka hjälpa honom och hacka loss en del av betongen som han sitter i så att vi alla får loss vår kreativitet och får utnyttja vår kompetens och får fram lite arbetsglädje. Då menar jag alla – läkare i primärvård och på sjukhus, administratörer och för all del även politiker.

Han underströk att när han lyssnar på politiker och administratörer i landstingen och socialstyrelsen så förstärks betongkänslan.

– Det är mycket där som kan vara svårt att riktigt omsätta i den verklighet som jag möter i mitt praktiska arbete med patienterna.

## »Tar inte vårt ansvar»

– Vi måste ta ett gemensamt ansvar för att lösa de grundläggande viktiga problemen, att ta hand om dem som vi säger att vi ska prioritera – gamla sjuka, de med låg autonomi. Vi säger det över allt, men vi gör det faktiskt inte.

– Jag kan bli utsatt för kvalitetspro-

jekt från landstinget med mått som styr arbetet mot de rätt friska medelålders patienterna. Här fattas en medveten diskussion om grundläggande prioriteringar i vården.

Jonas Sjögren framhöll att för att förverkliga en vård där det är behoven som styr så måste man hitta organisatoriska former som i första hand är ett skydd för människor med låg autonomi.

Att tillförsäkra alla invånare möjligheten att välja en personlig läkare är ett rimligt organisatoriskt svar på den frågan. Särskilt när det gäller äldre sjuka i hemmen måste distriktssköterskans roll stärkas, ansåg han.

– Människor med låg autonomi behöver en personlig doktor och distriktssköterska som tolkare/vårdgivare/påtryckare/talesman/försvarsadvokat i sjukvårdssystemet. Den kompetensen har endast generalisten.

– Vi skulle ju enligt planen behöva 170 extra allmänläkare om året i tio år för att täcka bristen. Men det räcker inte. Vi måste få fler och fortare, inte minst med tanke på att om tio år har över hälften av dagens allmänläkarkår gått i pension.

Han anser att det behövs en förskjutning av 2 000 läkare med andra specialiteter över till allmänmedicinen – och det på några år.

Han har ibland sett läkare från andra specialiteter »byta sida» bland annat med motiveringen att vilja bli »en riktig doktor». Så den drömmen finns hos många, till och med en del mindre sannolika, tror han.

## Nerpackade i bakluckan

Jonas Sjögren vill att man ska ta tillvara på kunnandet som finns hos distriktssköterskan och allmänläkaren. Det är de som ska sitta vid ratten och styra bilen när man planerar lokalsamhällets sjukvård.

– Vi är inte i närheten av det idag. Den svenska distriktssköterskan och allmänläkaren får inte ens sitta i baksätet, de är nerpackade i bakluckan, konstaterade han. Det gäller att få fram kreativitet, att lita på professionen och på att vi känner ansvar för patienterna.

Han underströk också vikten av kompetensutveckling och en bra arbetsmiljö – det är det som möjliggör bra möten mellan vårdgivaren och patienten. Kompetens och arbetsmiljö är därmed fundamenten till vårdens kvalitet.

Tom Ahlgren