

Underlätta erfarna läkares vidareutbildning till specialistkompetens i allmänmedicin

II Nina Rehnqvists och Claes Tollins redogörelse för bestämmelserna gällande specialistkompetens i allmänmedicin [1] är klagande och tydlig. Svensk förening för allmänmedicin (SFAM) önskar inte någon ändring av Hälso- och sjukvårdslagen §5. Tvärtom anser vi lagen vara viktig som stöd för den välbefärliga utbyggnad av allmänmedicinsk verksamhet som Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården (prop 1999/2000:149) syftar till.

Dagens situation

Men nu råder det brist på allmänläkare. Frågan är hur vi säkert och snabbt ska kunna förändra den situationen. Det gäller att behålla de allmänläkare som nu arbetar i primärvården, att återrekrytera de allmänläkare som arbetar inom andra verksamhetsområden, att utbilda många unga läkare till specialister i allmänmedicin, att ta vara på kompetensen hos läkare med utländsk utbildning, samt att göra det möjligt för erfarna läkare inom andra specialiteter att vidareutbilda sig till att uppnå specialistkompetens i allmänmedicin.

Dispens och övergångsvillkor

Det har diskuterats om läkare med annan specialitet, vilka påbörjat vidareutbildning i allmänmedicin men ännu inte uppnått specialistkompetens, skulle kunna få dispens för att kunna anställas som familjeläkare (distriktsläkare, husläkare) i ett landsting, eller göra avtal som sådana, under villkor att utbildningen kompletteras inom en viss given tid. Det skulle teoretiskt sett kunna vara en väg att snabbt få fler läkare till primärvården.

En annan och viktigare väg är att landstingen ger goda övergångsvillkor för de sjukhusspecialister som vill bli allmänläkare, i form av bra lön, god utbildning, god arbetsmiljö under utbildningstiden och goda villkor för att fortsätta som specialist i allmänmedicin när utbildningen är genomförd.

Ingen dispens från kompetenskraven

Någon dispens från att målbeskrivningens krav på kunskaper, färdigheter och förhållningssätt för specialistkompetens i allmänmedicin skall uppfyllas har inte varit och är inte aktuell. För en nylegitimerad läkare tar specialistutbildningen minst fem år.

En läkare med erfarenhet från en annan specialitet har genom sitt tidigare ar-

bete redan skaffat sig en del av den kompetens som är gemensam för allmänmedicin och andra specialiteter, och det tar därför vanligtvis kortare tid än fem år att genomföra den kompletterande utbildningen.

I Stockholms läns landstings Pröva-på-projekt [3] visar erfarenheten att de individuella målrelaterade utbildningsplanerna brukar omfatta mellan 1 och 3 år. Den viktigaste delen av vidareutbildningen är handledd praktik i allmänmedicin.

Andra aktörer har också ett ansvar

Enligt Nina Rehnqvist och Claes Tollin »vill Socialstyrelsen betona att det måste vara verksamheterna själva och vårdgivarna som skall locka sjukhusspecialister att bli intresserade av att verka i primärvården som allmänläkare«.

Det håller vi med om, men det är dessutom synnerligen angeläget att andra aktörer bidrar till att underlätta för sjukhusspecialister att vidareutbilda sig inom allmänmedicin.

Regeringen, Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Läkarförbundet och Svenska Läkarsällskapet, andra yrkesgruppers organisationer och alla med intresse av en god sjukvård till rimlig kostnad kan och bör bidra till att driva denna fråga, som i den Nationella handlingsplanen betonas som avgörande för svensk sjukvårds framtid. Att skaffa fler allmänläkare är nödvändigt för svensk sjukvård – för patienternas skull.

För styrelsen i Svensk förening för allmänmedicin

Meta Wiborgh
ordförande

Karin Lindhagen
sekreterare

Referenser

1. Rehnqvist N, Tollin C. Socialstyrelsen om fast läkarkontakt i primärvården: Avsteg från kravet på specialist i allmänmedicin kräver lagändring. *Läkartidningen* 2001; 98: 1144.
2. Nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården. Regeringens proposition 1999/2000: 149.
3. Ahlgren T. Utbildning i ledarskap startas för specialistläkare. *Läkartidningen* 2000; 97: 292.

Regionen – ett dyrt politiskt försök

II Kåre Jansson konstaterar på ledarplats i *Läkartidningen* 7/01 att regioner eller storlandsting är ett otyg för sjukvården. Jag håller med till 100 procent.

Västra Götalandsregionen

Västra Götalandsregionen är ett politiskt projekt. Det bekräftades när övriga partier meddelade regeringen att man önskar permanenta regionförsöket i Västra Götaland. Människor är negativa, men politikerna har valt att inte lyssna på det örat. Istället har man från övriga partier försökt utöka försöket genom att ge regionen fler uppgifter och befogenheter. Ju större organisation desto svårare att bryta upp, tycks ambitionen vara.

Västra Götalandsregionens förespråkare påstår att det inte finns någon återvändo vad gäller bildandet av regionen, och att försöket därför måste permanentas. Det är fejt att de politiker som vill ha kvar regionen inte ens vågar stå upp och ta en diskussion med befolkningen i val eller folkomröstning.

Ställer oss avvisande

Vi moderater har från första början, likt Läkarförbundet, ställt oss avvisande till att organisera vård i ett storlandsting. Många av de naturliga fördelarna i mötet mellan patient och personal uteblir, till exempel närhet, professionalism, decentralisering. Istället blir det i storlandstinget mycket politisk klåfingrighet, detaljstyre och fokus på fel frågor.

Regionförsöket bör avslutas 2002

Vi moderater anser att försöket i Västra Götaland skall avslutas 2002 som tidigare beslutats av riksdagen. Vi är för regional utveckling, och att beslut flyttas från staten närmare människan. Till skillnad från regionförespråkarna tror vi däremot inte på att man bara därför måste bilda en ny, dyr politisk beskattningsnivå.

Kommuner i frivillig samverkan löser på ett bättre sätt än idag gemensamma frågor. I stället borde den politiska organisationen, i dagens system, i stort renodlas till att beställa sjukvård och mer ansvaret för driften flyttas till entreprenörer i olika former.

Vill gå ett steg längre

Lars Isaksson, ordförande i Landstingsförbundet, fortsätter debatten i en artikel i *Läkartidningen* 12/01 (sidorna 1435-7). Han ställer frågan om sjukvården borde förstatligas. Kåre Jansson konsta-