

Sverige behöver fler allmänläkare!

Antalet allmänläkare bör snarast ökas till 6 000 heltidsarbetande. En nationell modell bör utarbetas för uppdraget som allmänläkare och ligga till grund för dimensioneringen. Det skulle göra arbetet intressantare och förbättra arbetsmiljön med positiv effekt på rekryteringen, framhåller Distriktsläkarförningens ordförande Benny Ståhlberg.

BENNY STÅHLBERG
ordförande, Svenska distriktsläkarför-
eningen
benny.stahlberg@svdlf.se

II Svenska distriktsläkarförningen instämmer med Lars Werkös förmodan [1] att sjukvården kommer att bli ett hett område för politikerna inför årets val. Vi efterlyser modiga sjukvårdspolitiker, från alla etablerade partier, som kan sjukvård och som vågar ge sig ut i valdebatten.

Skall vi ha en beställar–utförarorganisation måste den politiska beställarnivån ha god medicinsk kompetens. Annars faller systemet ihop.

Benämningen inte viktigast

Med anledning av Gunnar Sandbergs och Anders Dahlqvists artikel [2] om närsjukvården tycker vi inte att den organisatoriska benämningen är viktigast. Vare sig vi kallar det närsjukvård eller primärvård så är det viktigaste att det finns tillräckligt många allmänläkare som kan fullgöra sitt breda uppdrag i hälso- och sjukvården; allmänläkaren skall vara basen i hälso- och sjukvården. Vi välkomnar en diskussion med övriga läkargrupper om hur vi bäst formar en bra hälso- och sjukvård.

Prioritera resurser till sjukvården

Sjukvård berör de flesta människor, och man är ofta beredd att prioritera resurser till sjukvården. Under 1990-talet har andelen av BNP som går till hälso- och sjukvård minskat. På flera ställen är tillgängligheten alltför låg, väntetiderna blir för långa. Andelen av BNP till hälso- och sjukvården borde höjas till minst 9 procent.

Resurserna bör användas till att bli patienten mer tid hos sin läkare så att det viktiga patient–läkarmötet kan få det utrymme som är så viktigt. En hastig konsultation kan leda till en fördyring i förlängningen till följd av onödiga remisser; man ges inte tid att penetrera problemen i sin helhet.

De fromma orden om en familjeläka-

re till alla är det inte många områden som kan leva upp till idag.

Klarar inte att vara sjukvårdens bas

Primärvården har i dagsläget varken den kapacitet eller den inriktning som krävs för att fylla funktionen som hälso- och sjukvårdens bas. För att fylla denna funktion krävs ökad mottagnings-, hembesöks- och utredningskapacitet. Kapacitetsbristen förstärks av den överflyttning av vårduppgifter till primärvården som skett under 1990-talet utan att antalet allmänläkare ökat. För patienterna innebär detta dålig tillgänglighet och tyvärr korta besöksstider.

6 000 allmänläkare

Antalet allmänläkare bör snabbt ökas till 6 000 (heltidsarbetande!). Då finns det möjlighet för varje invånare som önskar att få sin egen familjeläkare med den tillgänglighet som kan krävas av befolkningen. Ge dagens allmänläkare ett rimligt uppdrag som går att klara av på en normal arbetsvecka. Vi bör ha en nationell modell för ett uppdrag som utgångspunkt för dimensioneringen av antalet allmänläkare. Då blir arbetet som allmänläkare intressant, och arbetsmiljön förbättras med en positiv effekt på rekryteringen som följd.

För patienterna, och för den totala sjukvården, krävs en väl fungerande och rätt dimensionerad primärvård för att ta hand om patienternas sjukdomstillstånd. Det behövs ett gott samarbete med specialistklinikerna för snabb utredning när detta är nödvändigt. Patienterna, sjukhusvården och primärvården vinner på detta. Det behövs mer resurser till sjukvården, och Sverige behöver fler allmänläkare!

Referenser

1. Werkö L. Ett välbehövligt inlägg som kan fördjupa en yttlig sjukvårdsdebatt. *Läkartidningen* 2002;99:2087-8.
2. Dahlqvist A, Sandberg G. Sjukhusläkarförningen: Gemensam uppgift för läkare och politiker att förklara närsjukvården. *Läkartidningen* 2002;99:2420-1.

Skall vi ha en beställar–utförarorganisation måste den politiska beställarnivån ha god medicinsk kompetens. Annars faller systemet ihop.