

Färre allmänläkare än väntat

Antalet patienter på varje familjeläkare är över tusen fler än vad som är målet. Det visar en undersökning gjord av Fammi, Familje-medicinska institutet.

II Fammi har i mars i år frågat landstingens vårdcentraler och de privata mottagningar som har vårdavtal med landstingens hur många människor som vårdcentralerna ansvarar för och hur många specialister i allmänmedicin som finns på vårdcentralen, inklusive vikarier. 725 av 1 059 enheter har svarat. Undersökningen visar att det går 2 600 patienter på varje specialist i allmänmedicin, det vill säga långt från det nationella målet 1 500. Det betyder enligt studien att det idag finns 3 451 allmänläkare.

– Jag har kommit fram till en lägre siffra än Landstingsförbundets 4 000 men jag tror att man får ett riktigare svar av att fråga vårdcentralerna direkt. Ju närmare verkligheten, desto bättre, säger familjeläkare Mikael Stolt, som har gjort studien.

Målet enligt den Nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården är 6 000 allmänläkare år 2008. Mikael Stolt menar att hans resultat visar att tillgången på allmänläkare inte har ökat i den takt som var förväntat, i och med den Nationella handlingsplanen.

– Därför tror jag att det behövs mer genomgripande förändringar för att nå upp till den Nationella handlingsplanens mål, säger Mikael Stolt.

Han har även kommit fram till att de bäst bemannade arbetsplatserna oftast är ganska små arbetsplatser med en till tre

läkartjänster, och att de privata enheterna har en god bemanning. De resultaten får ses som en pilotstudie och ska eventuellt undersökas vidare, men det hänger på om Fammi finns kvar nästa år.

Sara Zetterlund-Holfve

»Familjeläkarna måste bli fler«

II För en tid sedan avgick Familjemedicinska institutet, Fammis, direktör Göran Sjönell (se Läkartidningen nr 18/2004). Han ansåg att styrelsen inte lät honom utföra Fammis huvuduppdrag – enligt honom att verka för en ökad rekrytering av familjeläkare.

Nu tar Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, och Distriktsläkarföreningen, DLF, ställning i frågan. Man anser, liksom Sjönell, att Fammi misslyckats med sitt viktigaste uppdrag – »att stödja den av Sveriges riksdag beslutade Nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och att i detta bidra till en god rekrytering av familjeläkare«. Man menar vidare att huvudorsaken till misslyckandet står att finna i Fammis ägarkonstruktion och styrning.

– Med anledning av att Göran Sjönell avgick ville vi ta ställning i frågan. Vi

delar hans uppfattning att Fammi har misslyckats i sin rekrytering av familjeläkare, säger Benny Ståhlberg, ordförande i DLF.

Samtidigt vill man poängtera att det är viktigt att Fammi fortsätter sitt arbete.

– Fammi har också gjort mycket som är bra och vi stödjer att Fammi ska finnas kvar. Det som är viktigt är att familjeläkarna måste bli fler och att Fammi jobbar för det.

SFAM och DLF menar också att Fammi bör få möjlighet att verka för att Protos, föreningarnas förslag till ett nationellt familjeläkarsystem genomförs.

Sara Zetterlund-Holfve

sara.zetterlund-holfve@lakartidningen.se



Benny Ståhlberg

Foto: ELISABET OHLIN

ST-läkare

ningar som en intern kvalitetshöjande insats, men mitt förslag kan ge instrumenten en tydligare status.

– Om modellen blir aktuell, och specialitetsföreningarna får fram bra utvärderingsinstrument, tror jag också att behovet av en obligatorisk examination försvinner.

För att behålla överblickbarheten och skapa målbeskrivningar som är administrativt hanterbara, vill Jan Larsson även begränsa antalet delmål.

– Specialitetsföreningarna måste själva ha mer detaljerade och uppdaterade uppfattningar om vad som ska ingå och hur målen ska utvärderas.

I oktober ska Jan Larsson vara färdig med sitt arbete.

– Den modell som jag nu arbetar med får stöd av såväl Socialstyrelsen, som av de fem specialitetsföreningar som jag samarbetar med. Svårast att förankra är kanske tankarna om att hålla nere antalet delmål, säger Jan Larsson.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se

Nytt vitesförbud i Göteborg

Fortsatta överbeläggningar har fått Arbetsmiljöverket att utfärda ett nytt kraftigt vitesförbud mot 80-centimetersregeln vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

II För två år sedan beslutade Arbetsmiljöinspektionen i Göteborg, AI, om ett vitesförbud på 1 00 000 kronor mot att placera patientsängar på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, SU, så att det inte fanns minst 80 centimeters fritt utrymme längs med sängens sidor. Vitesförbudet formulerades då så att det endast gick att döma ut vite vid ett enda tillfälle. Så blev det, ett tillfälle för tre avdelningar, 300 000 kronor.

Men överbeläggningarna upphörde inte. AI konstaterade i vintras brott mot förbudet vid nio av tolv besökstillfällen och rörande 26 sängar. Och enligt uppgifter till AI från sjukhuspersonalen har brott mot förbudet förekommit vid 250 tillfällen mellan juli 2003 till mars 2004.

Det nya löpande vitesförbudet innebär att det kostar SU 1 50 000 kronor för varje avdelning och varje tillfälle som

AI konstaterar brott mot 80-regeln.

– Om överbeläggningarna fortsätter i samma takt blir det väldigt mycket pengar. Det gamla förbudet har varit i kraft i två år och ändå har man inte fått bort problemen, och vi tycker att det är förenat med risker för personalen om det är för trångt. Vitsen är inte pengarna utan att arbetsgivaren vidtar åtgärder för personalens skull. Ett vite ska vara så högt att det blir ett starkt incitament, säger Eva Karlsson, jurist på Arbetsmiljöinspektionen i Göteborg.

Erik Hulegårdh, skyddsombud på medicinkliniken vid SU/Östra sjukhuset och ledamot av Läkarförbundets centralstyrelse, ser en uppenbar risk för fortsatta överbeläggningar, bland annat på grund av neddragningar inom primärvården i Göteborg.

– Det är tragiskt att man ska behöva använda böter för att få ordning på arbetsmiljön. Och det vore oerhört genant om arbetsgivaren överklagar istället för att rätta sig efter beslutet, säger han.

Elisabet Ohlin