

**■ SFAM OM ALLMÄNMEDICINSK FORSKNING OCH VÅRDVAL**

Den vetenskapliga allmänmedicinen är grunden för god kvalitet i primärvård och allmänmedicin. Den allmänmedicinska forskningen har alltid varit styvmoderligt behandlad jämfört med övrig medicinsk forskning, trots att de flesta patienter med de stora folksjukdomarna sköts där och allmänläkares beslut får avgörande konsekvenser för övrig sjukvård. I vårdvalskontrakten riskerar den allmänmedicinska forskningen att helt komma på undantag i landstingen. SFAM presenterar sju viktiga punkter som bör ingå i avtal om vårdval:

- Forskningsmedel (dvs medel för arbetstid och övriga projektkostnader) och medel för att ersätta handledningstid bör finnas centralt inom landstinget/beställaren och vara konkurrensneutralt (sökas och utdelas på lika villkor oavsett offentlig eller privat anställning).
- Forskningsmedel och medel för handledning ska finnas att söka för projekt och deltidstjänster som doktorand och postdoc. Medlen kan anknyta till projekt under läkares grundutbildning, ST-uppsatser, doktorandarbeten och docentmeritering
- Ersättning för vetenskaplig handledning ska ligga på samma nivå som ersättning för andra externa uppdrag. För ett ST-arbete som omfattar 10 veckor beräknas i genomsnitt 20 handledningstimmar.
- Arbete med nationella uppdrag ska uppmuntras genom att landstinget/beställaren ekonomiskt premierar enheter som i samarbete med landstinget/beställaren avstått från medarbetare för nationella uppdrag. Ersättningen ska vara lika för offentliga och privata enheter. Ersättning för arbetad tid bör betalas av uppdragsgivaren, t ex Socialstyrelsen.
- Vetenskapligt arbete bör efterfrågas och rapporteras årligen i verksamhetsrapport. Lämpliga mått är antalet publicerade artiklar, abstrakt vid kongresser, deltagande i nationella och internationella kongresser, deltagande i expertgrupper (t ex SBU, Läkemedelsverkets workshop, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, Socialstyrelsen) och nationella råd.
- Mått för handledning av studenter bör även ingå i årsrapport, t ex antal handledda studentdagar (läkarstudenter, sjuksköterskestudenter m fl).
- SFAM:s långsiktiga mål är att andelen disputerade allmänläkare ska uppgå till samma nivå som för andra specialister (för närvarande ca 30 procent), och om tio år (2019) bör 10 procent av allmänläkarna vara disputerade.

**apropå! Läkarbristen**

# Läkaryrket – inte ett kall men en genväg till ökad fritid

**D**en senaste tiden har den framtida läkarförsörjningen och den aktuella läkarbristen debatterats. Man diskuterar antalet utbildningsplatser, AT- och ST-tjänster. En sak som jag undrar om man tagit med i beräkningen när man kalkylerar hur många läkare vi behöver i landet är det förändrade arbetssättet, eller kanske inställningen till yrket, som utvecklats under senare år. I en raljant tillbakablick ter det sig självklart att »dåtidens« manliga läkare med hemmafru kunde lägga många timmar per vecka på arbetet. Läkaryrket var ett kall. Då. Om man till det lägger insikten om den växande administrativa arbetsbörda som läggs läkarna i dag, kraven på tillgänglighet och det ökade utbudet är det lätt att förstå att det i dag behövs fler läkare per capita än för några decennier sedan.

Men, det finns även andra attityder som påverkar läkartillgången i landet och som jag anser att man som sjukvårdshuvudman med ansvar för läkarbemanning och former för anställning måste förhålla sig till. Det går inte bara att räkna antal individer med läkarexamen. Man måste också ta med i beräkningen hur dessa arbetar, hur mycket, var, och framför allt varför. Många läkare fortsätter att arbeta efter pensionärdern, men flera något äldre (50–65 år) kollegor har också berättat att de trappat ner, att de tagit tjänstledigt, att de nu fått tid för sina intressen, barnbarn

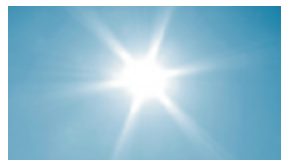


Foto: Colourbox

Vem ska solen skina över?

osv. En del jobbar halvtid, andra mindre än så. Några har sagt upp sig för att slippa jurer och jobbar som vikarie på annan ort en vecka då och då.

Av de något yngre (35–45 år), ofta deltidsarbetande kollegorna är den vanligaste kommentaren att »det är för mycket«. Man vill inte jobba heltid. Man vill inte vara bunden av ett jourschema. Det är till och med så att en del hellre säger upp sig från sin fasta tjänst och jobbar som vikarie enstaka veckor här och där för att komma ifrån jourverksamheten och styra över sin egen tid. En vecka som vikarie finansierar tre lediga veckor. Maximera inkomsten. Minimera arbetsinsatsen.

När jag första gången hörde talas om det sättet att arbeta tänkte jag »Åh, vad härligt det låter!« och kände mig avundsjuk. Sedan tänkte jag »Hur blir pensionen om man jobbar på det viset?« och sedan tänkte jag »Men är det inte osolidariskt?«

När det finns ett jobb som måste göras – en jourlinje som måste bemannas dygnet runt – är det inte osolidariskt att plocka russin ur kakan och ta välbetalda vikariat för att finansiera långa sommarlov, då f d kollegor svettas för att täcka bemanningen under semesterveckorna? Jag vet inte. Men en

sak är säker; denna arbetskygga (eller livsbejakande?) mentalitet måste tas med i beräkningen när man prognostiserar antalet läkartjänster som behövs i Sverige och när man föreslår åtgärder för hur behovet ska täckas.

När det inte bara är småbarnsföräldrar som vill jobba heltid. När de som vi (yngre) trodde skulle vara klippan och stommen inom sjukvården, de erfarna och kloka som inte längre har små barn hemma, inte alls vill jobba heltid och ta sin (teoretiska) del i jourarbetet. När det är möjligt att leva gott som läkare på en 50-procentsjänst eller på att arbeta som vikarie en vecka per månad – då kanske jobbet är för välbetalt? Eller villkoren felaktiga?

Kanske kan man inte klandra de individer som väljer att arbeta på detta vis? De manövrerar ju uppenbarligen inom accepterade system, de fuskar inte. Var och en är sig själv närmast. Själv skulle jag gärna ha långa ledigheter, slippa arbeta jul och sommar, slippa (så täta) jurer ... Men hur skulle detta påverka mina arbetskamrater på kliniken? Jag tycker om mina kollegor, och jag skulle inte vilja göra dem ont. Jag skulle inte tycka att det kändes okej att försämrade deras arbetsmiljö och livskvalitet för min egen vinnings skull.



**Anna Hedlund**  
överläkare, Barn- och ungdomscentrum Västerbotten  
anna.maria.hedlund@gmail.com