

# Allmänläkare sökes!

**V**i söker en medarbetare till ett stimulerande, självständigt arbete med god lön. Du får utveckla din breda medicinska kompetens, träffa gamla och unga, en del med svåra sjukdomar och andra med enklare. Vill du bli chef så behövs det fler allmänläkare till chefsuppdragen. Att arbeta deltid är inget problem. Ja, så kan arbetet som distriktsläkare vara när de rätta förutsättningarna finns, dvs ett rimligt uppdrag.

Den 21 april samlas Distriktsläkarförbundet till fullmäktigemöte i Stockholm. Bland de viktigaste frågorna är hur vi skall rekrytera tillräckligt många distriktsläkare och hur distriktsläkarverksamheten skall organiseras i första linjens sjukvård.

Vi är för få allmänläkare i Sverige, vår kår har hög medelålder och antalet ST-läkare i allmänmedicin är för litet. Målet i nationella handlingsplanen på 6 000 allmänläkare senast 2008 kommer inte att nås trots att antalet ST-läkare glädjande nog ökat de senaste åren. Idag finns det ca 4 800 yrkesverksamma specialister i allmänmedicin, tar man hänsyn till tjänstgöringsgrad motsvarar det endast 3 900 heltidsarbetande. Åldersprofilen hos dagens distriktsläkare visar att de flesta (3 500) är 50 år eller äldre – endast drygt 200 är 40 år eller yngre. Detta innebär att med de kommande pensionsavgångarna – redan inom några få år – blir bristen mycket påtaglig om inte fler yngre lockas att välja specialiteten.

Mot denna bakgrund är det oroväckande att mindre än 20 procent av studenterna kan tänka sig att bli allmänläkare, enligt en enkät gjord av MSF, Medicine studerandes förbund. För att stimulera medicinstudenterna att välja allmänläkarbanan är det viktigt med tidig yrkeskontakt. Att tidigt i läkarutbildningen ha en distriktsplacering under bra handledning är viktigt för rekryteringen. Sylfs AT-rankning visar att AT-läkarna uppskattar distriktsplaceringen mest av alla. Den får högst betyg flera år i rad.

**A**tt arbeta med rekrytering av distriktsläkare är en nödvändig fråga för dem som idag leder hälso- och sjukvården. För att kunna erbjuda alla invånare sin lagstadgade rätt att välja en egen specialist i allmänmedicin måste rekryteringen förbättras snabbt. Att välja sin egen distriktsläkare måste också innebära kontinuitet över tid och god tillgänglighet, och då måste läkaren ansvara för ett rimligt antal invånare – vilket innebär att dagens antal distriktsläkare inte räcker.

Tillräckligt många distriktsläkare är en förutsättning för att läkarmedverkan i vården av äldre skall kunna tillgodoses i hela landet. Regeringen presenterade för några veckor sedan den s k äldreproposi-

tionen där man lyfter behovet av fler allmänläkare. Man nämner att den bristande tillgängligheten är negativ både för patienten och för samhällsekonomin. Regeringen anser att det finns starka skäl för att familjeläkarna skall utveckla en mer aktiv roll inom hemsjukvården.

Sveriges läkarförbund har föreslagit ett nationellt reglerat familjeläkarsystem som ett sätt att lösa problemen – ett avgränsat uppdrag för distriktsläkaren som ger god tillgänglighet och kontinuitet för patienterna. Tyvärr har politiker framförallt på landstingsidan varit kallsinniga till förslaget. Man har inte ens velat prova förslaget i dagens landstingsorganisation. Kan det bero på att förslaget innebär en nationell reglering, där makten överlämnas till patienterna? Många landsting provar istället olika närsjukvårdsmodeller, men utan en bärande bas av allmänläkarverksamhet kommer dessa modeller inte att fungera.

**L**äkarförbundet har arbetat fram en närsjukvårdsmodell där basen och kärnan skall vara ett familjeläkarsystem. För att Sveriges befolkning skall få en första linjens sjukvård krävs att basen består av tillräckligt många specialister i allmänmedicin. Låt oss gemensamt prova och utvärdera en närsjukvårdsmodell med en välfungerande familjeläkarmodell som bas. Detta skapar förutsättningar för en bra rekrytering, och alla vinner på det – allra mest våra patienter.

**Att arbeta med rekrytering av distriktsläkare är en nödvändig fråga för dem som idag leder hälso- och sjukvården. För att kunna erbjuda alla invånare sin lagstadgade rätt att välja en egen specialist i allmänmedicin måste rekryteringen förbättras snabbt.**



**BENNY STÅHLBERG**

2: e vice ordförande i Läkarförbundet

## Kan man lita på doktorn?

Under veckan har medierna uppmärksammat ett par legitimerade läkare i Göteborg som använder utrednings- och behandlingsmetoder som det inte finns vetenskapliga belägg för. Att använda metoder som står i strid med vetenskap och beprövad erfarenhet är inte tillåtet för legitimerad sjukvårdspersonal, inte heller läkare.

Olika företrädare för alternativmedicin hävdar att allmänheten vill att sjukvården ska kunna använda alternativa behandlingsmetoder eftersom patienterna vill ha det. Men varför skulle patienterna hellre vilja bli lurade av en läkare än av en alternativmedicinare? Självklart ska vi vara öppna för att metoder som idag räknas till

alternativmedicinen kan ha effekt, men då måste det bedrivas forskning som belägger de effekterna. SBU:s rapport om behandling av långvarig smärta visar att det finns evidens för att akupunktur fungerar vid t ex ländryggssmärta.

Allmänheten måste kunna lita på att legitimerade läkare utför vetenskapligt prövade behandlingar, det strider mot både lagstiftning och Läkarförbundets etiska regler att använda alternativa metoder. Det är skrämmande att det finns läkare, förvisso ett fåtal, som inte följer lagen. Här måste rättssystemet bli mer alert.

**Eva Nilsson Bågenholm**  
ordförande Sveriges läkarförbund



**Kontaktuppgifter Sveriges läkarförbund:**  
www.lakarforbundet.se, E-post: info@slf.se  
Telefon: 08-790 33 00, Fax: 08-20 57 18  
Postadress: Box 5610, 114 86 Stockholm  
Besök: Villagatan 5, Stockholm