

INTERVJU. Nya ordföranden i Distriktsläkarföreningen, Maria Dalemar, 51, verksamhetschef vid Carema närvård i Kristinehamn, är före detta kommunalpolitiker, trebarnsmor och jakthundsägare.

TEXT: MARIE NÄRLID OCH FOTO: CHRISTER OLSSON

Distriktsläkarföreningens nya ordförande:

Vi är för få allmänläkare för att klara uppdraget

Hon har den stiligaste namnteckningen bland styrelseledamöterna i årsbokslutet för 2007, schvungfull men samtidigt sirlig. Maria Dalemar tog i fredags över ordförandeskapet i Distriktsläkarföreningen, efter Benny Ståhlberg, som blir primärvårdschef i Skåne. Ordförandeskapet passar bra i tid för Dalemar eftersom hon i höst ändå lämnar sin tjänst som verksamhetschef för Carema närvård i Kristinehamn-Nybble. Landstinget i Värmland ska struktureras om och har sagt upp avtalet med det privata vårdföretaget.

I väntrummen väntar patienter på att få komma in till allmänläkare, öron-näsa-halsvård, ögonvård, gynekologisk och barn- och ungdomsvård. I Kristinehamn är även primärvården förlagd till lasarettet, en hög, röd tegelstensbyggnad på en höjd en bit från stadskärnan.

Maria Dalemar har själva listade patienter, utan basar över totalt 170 personer. Värmlands landstings omstrukturingsbeslut tar hon med jämnmood:

– Jag får väl hitta ett annat

jobb, men kommer inte att pendla till Kristinehamn längre, konstaterar hon osentimentalt.

Villa, Volvo och vovve har hon i Lidköping – tillsammans med make och tre tonårsbarn. Bilen är en Mercedes 250 och vovven en karelsk björnhund.

Maria Dalemar har varit vice ordförande Distriktsläkarföreningen sedan 2001, och arbetat fackligt sedan början av 1990-talet. Efter en chefsutbildning vid Handels-högskolan 1998–1999 har hon i huvudsak arbetat med ledningsfrågor. Kontakten med kliniskt arbete försöker hon att behålla genom ansvar för BVC, eller som i Kristinehamn att ta jourpass. Men i år har ingen tid funnits för det.

En googling berättar att hon varit kommunalpolitiskt aktiv för moderaterna i Lidköping – likt maken Per-Olof Dalemar och en av

sönerna. Men som distriktsläkarnas ansikte utåt avsåg sig hon alla partipolitiska och kommunala uppdrag i samband med att hon utsågs till vice ordförande i Distriktsläkarföreningen 2001.

Hon välkomnar Toivo Heinsoos aktuella delbetänkande (SOU 2008:37) som bland annat föreslår att samliga landsting ska ha infört vårdval i primärvården 2009. Däremot avvisar Maria Dalemar bestämt samma utrednings öppnande för att inrätta någon form av vårdlotsar, som guidar patienten genom vården, och som inte nödvändigtvis är läkare.

– Men frågan om fri etableringsrätt är spännande. Den avgörande frågan är hur man kommer att se på primärvårdsuppdraget – ska man kunna lista enbart öronbarn om man är öronläkare?

– Det finns många exempel på andra specialiteter som skaffar sig en allmänläkarutbildning.

Att öka antalet läkare inom primärvården är en prioriterad fråga sedan flera år. Från fackligt håll vill man naturligtvis samtidigt skapa goda arbetsvillkor.

– Den absolut viktigaste frågan för distriktsläkarna är bemanningsfrågan. Den har vi diskuterat i många år. I anslutning till rekryteringsfrågan måste också distriktsläkarnas själva uppdrag tydliggöras. Ett vettigt uppdrag är lättare att bemanna.

– Det finns en önskan hos såväl politiker som tjänste-

män att primärvården ska vara en första linjens sjukvård, med hög tillgänglighet.

– Men eftersom vi inte är tillräckligt många specialister i allmänmedicin för att fylla de distriktsläkartjänster som politiken sagt sig beredd att betala för, så är uppdraget i dagsläget omöjligt att lösa.

Maria Dalemar ropar inte efter statliga ingripanden, till exempel en styrning av ST-platserna, men på något sätt måste snedfördelningen lösas. Sjukhusen har vuxit medan primärvården blivit en »mädchen für alles«, men utan de resurser som fordras. Utöver första linjens sjukvård tilldelas primärvården även uppföljningar och kontroller i anslutning till patienters besök inom den slutna sjukvården.

– Som jag ser det måste frågan lösas med omfördelning mellan läkarspecialiteterna och att med god arbetsmiljö och goda arbetsvillkor locka unga till området, samtidigt som man lyckas behålla de äldre.

Varför är primärvårdsuppdraget ett sådant problem i Sverige men inte i andra EU-länder?

– Jag tror att det beror på att vi i Sverige haft en primärvård som inte alls haft samma status som den har haft i många andra EU-länder. De

»Frågan om fri etableringsrätt är spännande. ...Ska man kunna lista enbart öronbarn om man är öronläkare?«



■ MARIA DALEMAR

Aktuell: Nyvald ordförande i Distriktsläkarföreningen

Specialitet: Allmänläkare med chefsutbildning

Ålder: 51

Familj: Man, två söner och en dotter, födda -87, -89 och -92, samt en karelsk björnhund

Senast träffade patient: En man som varit inne för hjärtinfarkt

Senast lästa bok: Jag läser inte mycket skönlitteratur, men »Stenhuggaren« av Camilla Läckberg.

Fritidsintressen: Distriktsläkarföreningen och skogs promenader med hunden.

satsningar som har gjorts har framför allt varit inom sjukhusvärlden. Allmänläkare eller distriktsläkare anses inte vara »riktiga doktorer«. Det är inte lika fint som att vara kirurg.

Maria Dalemar konstaterar att det nu finns ganska många ST-tjänster, och att de har ökat – men inte i den utsträckning som behövs för att klara pensionsavgångarna.

– I Danmark har man satsat på primärvården, och betalat vad det kostat. I Sverige har man talat om det i många år, men den nationella handlingsplanen har inte åtföljts. Landstingen har fått satsa hur de velat, utifrån det kommunala självstyret, vilket medfört att det inte blivit den tydliga ekonomiska satsning som har behövts. Det har blivit en verbal satsning vilket medverkar till att yngre läkare inte känner sig riktigt trygga med att bli allmänläkare.

Varför är det annorlunda i Danmark?

– Jag tror att de har en mycket längre tradition av att ha ett tydligt uppdrag gentemot befolkningen. Här har sjukhusens akutmottagningar varit de som traditionellt tagit emot primärvårdspatienter.

Hur är bemanningen på Carema närsjukvård i Kristinehamn?

– Vi är för få läkare och det är inte lätt att rekrytera. Det

INTERVJU

ska egentligen finnas 11–12 distriktsläkare, men vi har 6+2 ordinarie anställda. Jag skulle gärna vilja att det anställdes fler.

Har ni kontinuerlig rekrytering?

– Ja, vi söker hela tiden. Som läget är i dag så jobbar jag för att få fasta vikarier, dels för att inte tvingas ha nya doktorer varje vecka, dels för att få vikarier som är specialister i allmänmedicin.

Är lönerna högre?

– Ja, lönerna är högre än i landstinget. Jag tycker man ska jobba med löneinstrumentet, men inte att man ska köpa sig fri från en bra arbetsmiljö, eller att införa prestationskrav som inte är möjliga att genomföra. Du kan inte säga att du får 15 000 kronor högre lön, och sköta två doktors listor. Det måste finnas en rimlighet.

– Vi har en stor och växande andel inom kåren som jobbar deltid. Och i dag är det vanligt både bland män och kvinnor.

Men man jobbar samtidigt som stafettläkare – på sin semester och på jourtid?

– Ja, det gör man, men jag vet inte om det gäller både män och kvinnor. Det har jag ingen statistik på. Min egen erfarenhet av de stafettdoktorer jag har är att flertalet är män.

Hur ser den optimala primärvårdsmodellen ut?

– Det är viktigt att få en samsyn i landet. Vi har ju arbetat mycket i Distriktsläkar-



föreningen med att få till ett nationellt system. Det har vi förstått att landstingen inte är intresserade av. Många av modellerna har drag av det som vi själva har presenterat och som vi tror på. Utifrån det tror jag att vi förhoppningsvis ska komma till en bättre lösning.

Finns det någon modell som du förespråkar?

– Nej, de som finns är under utveckling och har sina styrkor och svagheter. Vi kommer att följa och se konsekvenserna.

Vad är ett rimligt antal patienter, vad är en rimlig ersättningsmodell?

– När vi har räknat, men det är siffror som vi inte gärna nämner längre, så tror vi att 1 500 individer, både friska och sjuka, är rimligt på en heltidstjänst. Men i uppdraget måste vägas in hur mycket pengar och annat som ska ingå. Hur ska man betala för labb och röntgen, lokalhyra med mera? Vi

försökte att räkna ut det när vi arbetade med Protos. Men eftersom landstingen räknar på olika sätt, så går det inte att få fram en exakt siffra på vad det skulle kosta.

Hur mycket handlar allmänläkarens svårigheter om exponering och utnötning?

– Jag tror inte att allmänläkarjobbet passar alla. Men de som väljer allmänläkarjobbet har i allmänhet ett människointresse. Det finns en risk för utnötning om man inte fördelar arbetsuppgifterna på ett vettigt sätt. Det är viktigt att ha någon verksamhet utöver det vanliga mottagningsarbetet, till exempel ansvar för ett sjukhem, skola, utvecklingsarbete, forskning, chefsarbete cetera. Jag tror inte att man orkar patientmottagning alla veckans dagar. Utan man måste fylla på med lite annat. Där kommer också fortbildningen in.

»Det är viktigt att få en samsyn i landet på primärvården.«

Vad anser du om att företagshälsovården får till uppgift att sköta primärvården för den arbetande befolkningen?

– Jag är rädd att man än mer utarmar resurserna till den primärvård som blir kvar. Den blir än mer en verksamhet som ska sköta det som ingen annan sköter.

Tror du att förslaget blir verklighet?

– Nej, jag tror inte det, utifrån att jag inte tror att företagsläkarna själva är så intresserade av det. När man pratar med företagsläkare så säger de att de inte känner sig kompetenta och kunniga att sköta de medicinska frågor man möter inom primärvården.

Det är svårt att rekrytera även företagsläkare i dag?

– Ja, det är väldigt svårt. Vi har rekryteringsproblem inom allmänmedicin, företagshälsovård och inom psykiatri. Vi slåss i rekryterings-sammanhang om samma läkarindivider. I många avseenden ligger dessa patientgruppers problematik nära varandra.

Utbildas det för få läkare i Sverige i dag?

– Vi har ett ganska högt antal doktorer per invånare, men vi har dem inte optimalt fördelade. Något fler skulle säkert behövas på sikt. Men jag tror inte man kan lösa rekryteringsproblemen genom att utbilda fler doktorer.

Det låter som om det är olika typer av personligheter man söker?

– Ja, det är det.

Vad innebär det att budgetansvar för läkemedel förs ut i linjeorganisationen?

– Det billigaste läkemedlet är inte alltid bäst, vilket är risken att chefer som inte är läkare kan tro. Det är viktigt att man har en dialog i läkargruppen kring hur vi använder läkemedel. Den största faran är att antalet chefer som i boten är läkare minskar. I landet har 40 procent av vårdcentralerna chefer som är läkare. Här i Värmland är det några enstaka vårdcentraler som har läkare som chef. ■

■ FAKTA

- Distriktsläkarföreningens mål är 6 000 heltidsarbetande allmänläkare 2010.
- Antalet yrkesverksamma medlemmar i Distriktsläkarföreningen är 4 434.
- Sysselsättningsgraden är 0,86.
- Var tionde medlem arbetar med annat än klassisk basal hälso- och sjukvård.
- Sverige har i dag 4 600 allmänläkare. Förvärvsarbetsgraden är 0,86 procent.

»Skapa genväg till distriktsläkarjobben«

– För att täcka pensionsavgångarna bör legitimerade läkare utan specialistkompetens få etablera sig som distriktsläkare.

Det säger Toivo Heinsoo, regeringens utredare i Patienträttsutredningen, inbjuden till Distriktsläkarföreningens årsmöte.

– Om man vill åta sig allmänmedicinsk specialitet ska det finnas en genväg. Vi för ingen djupare diskussion i utredningen, men om jag fick bestämma skulle jag betona detta mer, säger Toivo Heinsoo, regeringens särskilda utredare i »Utredningen om patientens rätt« på fredagen vid Distriktsläkarnas årsmöte i Stockholm.

– Att öppna för legitime-

rade läkare att etablera sig i primärvården och samtidigt göra sin specialisering är ett sätt att göra allmänläkaryrket mer attraktivt, fortsätter han.

I förra veckan presenterades det första delbetänkandet Vårdval i Sverige (SOU 2008:37) i utredningen »Patientens rätt i vården« som i sin helhet ska redovisas den 15 december.

Genom en ändring i Hälso- och sjukvårdslagen ska det bli obligatoriskt för alla landsting att införa vårdval i primärvården. Redan vid utgången av 2009 ska detta genomföras, enligt förslaget som nu är ute på remiss.

Ett grunduppdrag för pri-

märvården fastställs nationellt. Landstingen kan komplettera grunduppdraget utifrån lokala förutsättningar och på så sätt forma regionala vårdvalssystem. Alla vårdgivare som uppfyller ställda krav ska ha rätt att etablera sig. Grunderna i ersättningsystemet är att pengarna föl-

jer patientens val.

Privata och offentliga vårdgivare behandlas lika, där efter är det upp till varje landsting att besluta om ersättnings närmare utformning.

I utredningen föreslås vidare att bestämmelsen i Hälso- och sjukvårdslagen om att patientens fasta läkarkontakt i primärvården ska vara speci-

alist i allmänmedicin tas bort. Utredningen vill ge patienten en stärkt rätt till en fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ska vårda och vid behov fungera som en vårdlots, framför allt för äldre och multisjuka patienter med stora och sammansatta vårdbehov.

– Primärvården har inte möjlighet till att leva upp till vad lagen säger om patientens rätt till en fast kontakt med en specialist i allmänmedicin. Men patientens rätt till en fast läkarkontakt ska finnas kvar. Det är min självklara ståndpunkt, säger Toivo Heinsoo.

Marie Närlid

marie.narlid@lakartidningen.se

Facktopp hade själv inga kollektivavtal för sina anställda »Jag hade inte ens tänkt tanken«

Gunnar Welander, ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse (CS), har inte »tänkt tanken« att sluta kollektivavtal för sina anställda på Göingekliniken i Hässleholm.

Gunnar Welander blev förra veckans stora nyhet i Dagens Medicin, som avslöjade att Göingekliniken fram till i höstas inte haft kollektivavtal.

– Det är aldrig någon som har tänkt tanken. Det började som en liten verksamhet i början av 90-talet och någon gång gick vi från liten till stor, men vi har bara jobbat på. Det har aldrig varit fråga om något avståndstagande från kollektivavtal. Man kan tycka det är slarvigt, men frågan har aldrig dykt upp.

Det var de fyra undersköterskorna på kliniken som tog initiativet, berättar Welander. Sedan september–oktober förra året har kliniken därför ett avtal med Kommunal. Det ledde till en påstötning från Vårdförbundet och nu tecknas ett hängavtal till Vårdföretagarnas avtal och jag sitter inte i Förhandlingsdelegationen.

garnas avtal med Vårdförbundet för klinikens sju sjuksköterskor.

»Inte så kul« säger Welander apropå att bli förstasidesstoff.

– Någon gång på vägen borde man ha tänkt.

Kliniken ägs i dag av Gunnar Welander och tre andra läkare. Kliniken har också tre sjukgymnaster och en psykolog anställda. De har inte kollektivavtal.

Ska ni teckna för dem?

– Det har slagit mig de senaste dagarna.

Gunnar Welander är ordförande i Privatläkarförbundet (SPLF), har suttit i förbundets centralstyrelse sedan 2003 och haft en rad fackliga uppdrag sedan tidigt 90-tal.

– Jag är nog inte världens kunnigaste på kollektivavtal. Jag jobbar främst med taxan



Gunnar Welander

och vårdavtal och jag sitter inte i Förhandlingsdelegationen.

På papperet satt han faktiskt i förbundets förhandlingsdelegation under åren 1999–2002. Och i Östra Skånes läkarförbunds styrelse 1992–1995. En lokalförening är primär förhandlingspart för anställda läkare. Hur är det möjligt att tanken inte slagit honom?

– Jag satt i Östra Skånes styrelse för evigheter sedan och sysslade med privatläkarfrågor.

I Förhandlingsdelegationen var han bara adjungerad och blev inkallad endast rörande S:t Görans sjukhus, säger han.

– Jag var bara kallad på ett enda möte under tre år.

Inte heller har arbetet i CS aktualiserat frågan. Han funderar på om det vore bra med en checklista för nyvalda CS-ledamöter där frågan »Har dina anställda kollektivavtal?« kunde ingå.

Han har de senaste dagarna

talat med styrelseledamöter och andra i SPLF. Några hör till Praktikertjänst. Andra har inget avtal, enligt Welander.

– De i styrelsen, och utanför, som hört om det här, har inte heller reflekterat över det här med kollektivavtal.

– Men i och med det här ska vi kanske ta itu med det från SPLFs sida, så att vi inte hamnar i onåd.

De flesta har bara någon enstaka anställd, till exempel »sin fru«, säger han.

Ska ni uppmana alla att teckna avtal oavsett antal anställda?

– Jag ska skaffa lite mer information. Jag får en känsla av att ju fler anställda, desto viktigare.

Medlemskap i Vårdföretagarna skulle nog ha aktualiserat frågan mer spontant, tror han.

– Men vi har väldigt bra hjälp från Läkarförbundet, vilket gör att man inte ser behov av det.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

»Självklart med kollektivavtal«

Att som facklig representant ha kollektivavtal för sina anställda är så självklart att det inte ens är något att diskutera, säger förbundsordförande Eva Nilsson Bågenholm.

– Nu blev det uppenbart att vi får vara tydligare gentemot våra egna medlemmar, säger Eva Nilsson Bågenholm.

Såväl hon som förste vice ordförande Marie Wedin och avgående andre vice ordförande Benny Ståhlberg understryker vikten av kollektivavtal.

– Det är grundläggande för de anställdas trygghet. Man vet vad som gäller för semester, pension, det finns ramar för löneökningar och det gör klart spelreglerna mellan ar-



Marie Wedin



Benny Ståhlberg

betsgivare och anställda. Det blir ännu viktigare om man har en högt uppsatt facklig roll, säger Benny Ståhlberg.

Spelar antalet anställda någon roll?

– Nej, egentligen inte, tycker Eva Nilsson Bågenholm. Det ger en garanti för rätt villkor och hela arbetsmarknaden bygger på kollektivavtal.

– Även med en enda an-

ställd är det en trygghet, såväl för den anställda som för arbetsgivaren, att ha ett genomtänkt och beprövat koncept, annars måste man ju uppfinna hjulet själv, säger Marie Wedin.

– Det kan säkert finnas undantag, men jag tycker man ska ta utgångspunkt i principen. Som DLF-ordförande har jag haft en anställd och vi har kollektivavtal för henne. Som enda anställd kan man ju vara ännu mer utlämnad, säger Benny Ståhlberg.

Eva Nilsson Bågenholm har ingen uppfattning om hur vanligt det är med avtalslöshet, men det riskerar att bli vanligare om vårdvalsmodeller ska införas i hela landet.

Hon hoppas att en diskussion nu sätts igång i privatläkarkåren. På förbundets starta eget-kurser påminns deltagarna om kollektivavtal, men där nås inte de etablerade. Och apropå synpunkten att förbundets privatläkarservice kan bidra till avtalslöshet:

– Vi ger inte service i arbetsgivarfrågor. Vi uppmanar dem att ansluta sig också till en arbetsgivarorganisation, till exempel Vårdföretagarna.

Apropå om Gunnar Welander kan sitta kvar i CS:

– Gunnar har lovat att lösa frågan, så för min del är det utagerat.

Marie Wedin och Benny Ståhlberg hänvisar till att det är en fullmäktigefråga.

Elisabet Ohlin

Så förhåller sig läkarna »neutrala« i strejken

Hur förhåller man sig »neutral« som läkare i sjuksköterskestrejken? Det är något många funderat på i samband med sjuksköterskornas strejk.

Läkarförbundets medlemsrådgivning har fått ovanligt många frågor från medlemmar och förtroendevalda den senaste veckan, berättar Läkarförbundets jurist Nils-Erik Solberg.

– De vill inte försvåra för sjuksköterskorna, men själva strejkar de ju inte. De undrar hur de ska hantera det snyggt.

Strejken berör 3 500 sjuksköterskor i nio landsting. Bland annat i Region Skåne

och i Värmland har arbetsgivarna velat omplacera och ändra scheman för läkare inför strejken, som i skrivande stund står för dörren om någon timme.

Läkarförbundet ska förhålla sig »neutralt« och vad som då gäller finns reglerat i det kommunala huvudavtalet, KHA.

Och ja, arbetsgivaren kan omplacera och ändra scheman enligt samma regler som gäller i fredstid inom ramen för anställningen. Det innebär till exempel att läkare kan omplaceras från ett sjukhus till ett annat, till exempel från Helsingborg till Lund.

– Vanliga regler gäller. Ar-

betsgivaren får leda och fördela arbetet.

Men läkare får däremot inte utföra någon strejkande sjuksköterskas arbetsuppgifter.

Inte ens om läkaren ser att en patient drabbas?

– Det ligger på arbetsgivaren att bedöma samhällsfarligheten och hantera den frågan mellan parterna. Arbetsgivaren kan begära dispens från Vårdförbundet eller anmäla till den särskilda nämnden.

Om konflikten inte har lösts den 5 maj utvidgas strejken till att beröra alla landsting.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Han får pris för koppling astma och luftföroreningar

Thomas Sandström, professor i lungmedicin vid Umeå universitet, får Salus Ansvarpriset 2007.



Foto: Jan Lindmark

Han får priset inom området »Astma och astmarelaterade sjukdomar« för sin forskning om luftföroreningar i förhållande till astma och allergi.

Thomas Sandström

och astmarelaterade sjukdomar« för sin forskning om luftföroreningar i förhållande till astma och allergi.

Thomas Sandström har inom området »bidragit med viktiga tillskott i kunskapen om hur miljöfaktorer såsom ozon och dieselavgaser påverkar luftvägarna och hans forskargrupp har tydliggjort de inflammatoriska förändringar i bronkerna som kan orsakas av dessa faktorer«, enligt motivering, som också bland annat lyfter fram hans internationella arbete på transnationell nivå.

Priset delas ut i Svenska Läkaresällskapets lokaler den 28 april. ■