

# ALLMÄN MEDICIN NORRBOTTEN 4/95

SFAM-BD

Svensk Förening för  
AllmänMedicin i Norrbotten

Ärgång 5

pg 4808775-3

☎ 0920-719 11 fax 0920-479 56  
Anna-Karin Fuhlén, Björksk VC,  
Box 11064, 967 27 LULEÅ

## Innehåll:

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| Länenummer, Tack Peter, Debatt 1   | 1   |
| Primärvårdspropositionen           | 2   |
| Chöl-svar                          | 2   |
| Aktuell bemanning - framtida behov | 3-4 |
| Debatt 2                           | 4   |

## Tack till Peter!

för att Du orkat ge ut SFAM-BD-nytt! Det har varit roligt och inspirerande för oss som fått läsa. Du har lyckats att krympa avstånden i Norrbotten och fört oss närmare varandra. Att fylla Din plats blir inte lätt! Dessutom är vi glada över Ditt goda omdöme vad gäller kvotering. En jättebukett med röda rosor till Dej och all lycka i framtiden!!!

*Maria Meta Bibblé och Anna Karin*

### Peter!

I nästan samma andetag som vi/jag tackar dig för allt ditt arbete som SFAM/BD styrelseledamot och framförallt som utgivare av SFAM/BD-nytt måste jag komma med kritik!

Jag har ofta glatt mig åt allt Du läst och allt Du delgivit oss, det har ofta inspirerat! Både till egen läsning och när man inte orkat det, ändå tankar och samtal. Därför blev jag besviken när jag fick läsa dina rallarsvingar mot Göran Sjönell. Det kändes slarvigt skrivet och onyanserat. Jag har i och för sig bara påbörjat läsningen av boken själv, så jag tänker inte resonera om den. Men nog har du väl tagit ut svängarna! Jag menar; de olika idéer som finns och som jag ser det ryms inom den svenska allmänmedicinen, skall och har ju diskuterats, men detta känns som ett rent personangrepp, och det leder ju sällan eller aldrig vidare i debatten!

Meta Wiborgh, ordf SFAM BD

## DLF-nummer

Tack SFAM-BD för att vi får låna ett nummer. Vi har tidigare fått intryck av att det vi skrivit i detta lilla blad läses av fler än när vi skickat information via NLF. Kanske också det vi skrivit i detta nummer mer har karaktär av debatt om primärvårdsideologi än rent fackliga frågor. Själva har vi alltid lika svårt att skilja detta åt.

Vår fackliga strategi för närvarande:

1. Gå samman med era lokala DLF-ombud och uppvakta lokalt ang dimensionering, arbetsmiljö, övertid etc. Kanske sammansällningen på sista sidan kan vara till hjälp. Be även att få kopia på Piteå-chölärnas utmärkta skrift!
2. DLF-BD kommer att uppvakta våra politiker ang primärvårdens ställning, Toivo Hofslagare i juni och K-G Holmkvist i augusti. Tillsammans med SYLF ska vi också arbeta vidare på att få fram hållbara prognoser för bemanning, pensionsavgångar och behov av ST och bevaka det senare.
3. Tillsammans med NLF är det viktigt att vi bevakar alla LIF- och BIF-möten. Här får vi den information vi behöver för att få tyngd i olika sammanhang. Det räcker inte längre att bara utgå från vår yrkesroll.

Glad sommar! Ring oss!

*DLF-Styrelse: Sven Söderberg, Jan Bergström, Hans Wedegren, Torbjörn Harr, Jan Lehto, Robert Svartholm och Anna Karin Fuhlén*

# Primärvårdspropositionen

eller som den egentligen heter: Proposition om primärvård, privata vårdgivare m.m.

Ni har säkert läst andras åsikter om denna i Läkartidningen och andra fora. Vi kommer här att presentera vår egen bedömning av propositionen.

Den s k brödtexten är mycket bra. Primärvårdens centrala ställning betonas. Men primärvården har inte nått den nivå som den skulle kunna ha och som är medicinskt motiverad; vilket också borde innebära att det skulle ta i anspråk en större andel av hälso- och sjukvårdens samlade resurser. Dess andel har i detta avseende bara ökat marginellt under det senaste decenniet. I samband med förslag om att husläkarlagen upphävs är det därför angeläget att regeringen, för riksdagens prövning, anger vissa riktlinjer för primärvårdens fortsatta utveckling.

Man beskriver också den katastrofala nedgången i ST-tjänster i allmänmedicin från 253 st -92 till 63st -94. Detta mot bakgrund att det "i förhållande till de dimensioneringssträvanden som huvudmännan angiet för verksamheten fortfarande finns brist på läkare med specialistkompetens i allmänmedicin beräknat mot bakgrund av faktiskt verksam tid och med hänsyn till deltidstjänster, administrativa uppdrag etc. Utan sådana hänsynstaganden uppgår antalet invånare per allmänläkare till i genomsnitt ca 1/1990."

"För att primärvården skall kunna fullgöra sina arbetsuppgifter och sitt ansvar måste den tillföras resurser som står i relation till de krav som ställs på den. Detta gäller även tillgång till läkarresurser där bristerna tidigare varit påtagliga. Som ett genomsnittligt riktmärke för landet som helhet bör det i primärvården finnas en läkare per 2000 invånare"

Följande lagsätts:

- Primärvården grundläggande
- Ska organiseras så att alla kan välja en fast läkarkontakt
- Denne fasta läkare har PAL-funktion
- Sådan läkare ska ha specialistkompetens i allmänmedicin
- Chölbegreppet försvinner i primärvården
- När flera behandlingsalternativ är möjliga skall patientens val vara avgörande.

Det man framförallt varit besviken på är att man inte lagstiftat ang dimensionering i läkare på 2000. Detta i sig välgrundat mot bakgrund av landstingens tidigare oförmåga att prioritera primärvården (jmf Riksdagsrevisorernas rapport 1992) och hanterandet av Husläkarreformen.

Man kan å andra sidan tänka sig att man inte vill upprepa det misstag Husläkarreformen drabbades av, dvs en central lagstiftning som var så svag att inte ens de mest uppenbara brott mot lagens intentioner från landstingens sida kunde sanktioneras. Detta desto allvarigare eftersom reformen var långtifrån förankrad hos landstingen.

Vi ser således rätt positivt på propositionen ang primärvård - beslut ska fattas i riksdagen den 1 juni. Förmodligen har här landstingen och vi samma intresse men svårigheterna att klargöra detta för arbetsgivarna kräver troligen en del arbete; både fackligt och via våra chefer.

950501 Jan Bergström och Anna Karin Fahlén

## DLF till CHÖL

Tack för alla svar i 8 chölar spridda över länet har kommit med synpunkter. Dessutom har Piteåchölarerna på uppdrag av sin förvaltningschef skrivit en utförlig lägesbeskrivning med åtföljande förslag till åtgärder. Dags för Piteå nya primärvård. Denna vore vård att publiceras i sin helhet - här nedan kommer dock citat från detta och de övriga "chöl-svaren". Eftersom det i många svar inte framkommer om vi får publicera dem eller inte har vi valt att citera författarna anonymt.

Många svar uttrycker positiva förhoppningar ang fortsatt kvalitet och en sammanhållen primärvård. Flera chölar beskriver en genomtänkt strategi för att fördela arbetsbördan; "tak för listning på 1600 per doktor", "arbetsituationen diskuteras och följs upp på våra läkarmöten men också genom årliga utvecklingssamtal".

Den ökade vårdtyngden beskrivs utförligt i Piteåchölarernas skrift; Sjukvården vid kommunens sjukhem lämnar rehabiliteringskliniken utan att primärvården får någon kompensation för detta och utan att rehabkliniken behöver avstå från någon tjänstgöringsutrymme; förväntningar att primärvården ska sköta ny vårdkategorier ex

impotensproblem, överföring av patienter till primärvård i och med att sjukhusmottagningar och vård dagar minskas. Detta utan att resurserna ökar. De ökade kraven på tillgänglighet kommenteras av ett flertal.

Bland förslagen till åtgärder är ökning till adekvat läkarbemanning det vanligaste. Ang vårt krav att "prioritera läkartiden i vårdcentralens budget" finns en uppgiven kommentar: HUR GÖRS DETTA? (När DLF:s brev till chörlarna skrevs förutsatte vi att läkarbemanningen skulle bli en chöi-uppgift när direktionens ansvar för läkartjänsterna skulle upphöra i och med årsskiftet. Så har dock inte blivit fallet; befogenhet följer här inte ansvar.)

Bland övriga förslag kan märkas "ärlig marknadsföring", dvs vi måste ta hand om marknadsföringen själva och förhindra centrala påbud som från landstinget drabbar vår verksamhet, typ "inga väntetider", "söka vem man vill" etc.

Ett strukturerat förslag föreslår "A. En ingående prioriteringsdiskussion B. Utifrån detta en annan och bättre planering med regelbunden tid avsatt för detta och C. Att ta fram material som visar på en allt större vårdtyngd på de patienter som vi handhar"

DLF:s formulering: Vi kan - och kostar - mycket tolkades av flera som en lönefråga - vilket ju inte var avsikten. Däremot mera den problematik som Piteåchörlarna beskriver - man tillför oss fler och fler arbetsuppgifter utan att fråga vad detta kostar. Eftersom vi inte arbetat i en organisation som värderat oss på rätt sätt har man utgått från att våra tjänster i princip varit gratis. Resultatet har blivit att vi i realiteten betalat detta med vår arbetsmiljö.

Det har varit intressant att läsa alla era svar. Ovanstående tolkning är naturligtvis subjektiv. Vi ser gärna fram invändningar och en fortsatt diskussion.

950502 Anna Karlin Fahlén och DLF-styrelsen

## Inventering

För att konkretisera vårt behov av förstärkning i samtal med politiker och makthavare kommer nedan en inventering av nuvarande bemanning med ordinarie distriktsläkare och läkare under utbildning. Följande förutsättningar gäller för uträkningen:

-befolkningsciffror från 950331

-alla läkare som går under utbildning fortsätter sitt arbete på utbildningsplatsen

-chef avräknas med 0,2 tjänst på vanlig vårdcentral, 0,4 i Kiruna och på vårdcentraler med OBS-platser -"BEHOVET" uträknas från 1 läkare på 1500, 1 läkare på 1200 där OBS-platser finns. Att adekvat bemanning rör sig om 1500 i tätort är ju allmänt accepterat, adekvat bemanning i glesbygd finns inte så mycket uppgifter om. Hänsyn till att mindre enheter behöver mer joutid har inte tagits här - inte heller till olikheter i vårdnivå.

(Robert Svartholm har lovat att titta mera på detta, synpunkter från er i länet välkomnas)

-siffrorna är preliminära - reagera om något är fel - dessa siffror kommer att användas vidare!!

Luleå har 70.756 inv, 36,5 ordinarie läkare och 6 under utbildning.

1.940 inv/ord läk och 1.670 inv/ord + utb läk.

Behovet är  $47,2 + 1,8$  (9 chöi) = 49 läkare ger 6,5 nya läkare.

Piteå har 41.017 inv, 19 ordinarie läkare och 5 under utbildning.

2.280 inv/läk och 1.780 inv/ord + utb läk

Behovet är  $27,3 + 1,0$  = 28 läkare ger 4 nya läkare - finns 0,75 tjänst.

Bodens har 30.450 inv, 15 ord läkare och 2 under utbildning.

2.030 inv/ord läk, 1.790 inv/ ord + utb läk.

Behovet är  $20,3 + 0,8$  = 21 st ger 4 nya läkare - finns 1 tjänst.

Kiruna har 26.084 inv, 9 + 2 ordinarie läk och 2 + 1 under utbildning. (Varav Vittangi 3.800 inv)

2.480 inv/ord läk, 2.030 inv/ord + utb läk.(Kiruna)

1.900 inv/ord läk, 1.270 inv/ord + utb läk(Vittangi)

Behovet är  $17,4 + 0,4$  = 17,8 st ger 4 nya läkare - finns 4 tjänster.

Gällivare har 22.314 inv, 5+2+3 (Björken) ord läk och 2 under utb.

(Har betraktat Björken som ordinarie eftersom man privat sköter rekryteringen här och kanske inte ffa via ST-läkare)

2.370 inv/ord läk och 1.960 inv/ord + utb läk

Behovet är  $14,8 + 0,6$  = 15,4 st ger 3,5 nya läkare - finns 2 tjänster.

Kalix har 19.096 inv, 7 ord läkare och 2 under utbildning.

2.890 inv/ord läk, 2.220 inv/ ord + utb läk

Behovet är  $12,7 + 0,4$  = 13 st ger 4 nya läkare -

finns 2 tjänster.

Älvsbyn har 9.454 inv, 2 ordinarie läkare och 2 under utbildning.

5.250 inv/ ord läk 2.490 inv/ ord + utb läk.

Behovet är  $6,3 + 0,2 = 6,5$  st ger 2,5 nya läkare - finns 3 tjänster.

Arjeplog har 3.658 inv, 3 ordinarie läkare

1.410 inv/ läk

"Behovet" är  $3,0 + 0,4 = 3,4$  läkare (3 inrättade tjänster)

Arvidsjaur har 7.935 inv, 5 ordinarie läkare, 1 under utbildning.

1.735 inv/ord läk, 1.420/ ord + utb läk.

"Behovet" är  $6,6 + 0,4 = 7$  läkare (6 inrättade tjänster)

Pajala har 8.262 inv, 4 ordinarie läkare och 1 under utbildning.

2.300 inv/ ord läk, 1.800 inv/ ord + utb läkare.

"Behovet" är  $6,9 + 0,4 = 7,3$  läkare (5 inrättade tjänster)

Jokkmokk har 6.566 inv, 37 ordinarie läkare.

2.530 inv/ läkare.

"Behovet" är  $5,5 + 0,4 = 6$  läkare (4 inrättade tjänster)

Överkallx har 4.649 inv, 3 ordinarie läkare, 1 under utbildning.

1.790 inv/ord läk, 1.390 inv/ ord + utb läkare.

"Behovet" är  $3,8 + 0,4 = 4,2$  läkare (4/3 inrättade tjänster)

Haparanda har 11.019 inv, 5 ordinarie läkare.

2.400 inv/ ord läk.

"Behovet" är  $9,2 + 0,4 = 9,5$  läkare (7/6 inrättade tjänster)

Övertorneå har 6.135 inv, 4 ordinarie tjänster, 2 under utbildning.

1.704 inv/ ord läk, 1.100 inv/ ord + utb läkare.

"Behovet" är  $5,1 + 0,4 = 5,5$  läkare (5 inrättade tjänster)

Betoningen här är lagd på behovet av rekrytering av nya läkare - dessa behöver alltså tillkomma även om alla utbildningsläkare stannar! Eftersom det i hela Sverige fattas 1000 allmänläkare under förutsättning att bemanning blir 1 läkare/ 2000 invånare - så behöver de nya läkarna rekryteras genom att ST-tjänster tillsätts.

Detta är minimisiffror! Hänsyn är inte tagen till att pensionsavgångar snart kan bli aktuella och att både utbildningsläkare och ordinarie läkare troligen flyttar från länet i större utsträckning än vi får inflyttning.

Vi kommer att arbeta vidare med dessa siffror - vi är tacksamma för alla synpunkter!

950516 DLF-BD

## DEBATT 2

Peter Olssons recension av Göran Sjönelis "Husläkarfallet", en kommenter.

Det är lätt hänt att tangentbordet skenar i väg när man sätter sig och skriver. Därför bör man gärna läsa igenom det skrivna några gånger innan man publicerar och fråga sig: "Är detta vad jag egentligen menar? Gynnar denna artikel företeelser jag vill gynna? Är dessa klatschiga formuleringar lika lustfyllda för andra att läsa som de var för mej att skriva? Sparkar jag måntro på någon som redan ligger? Slår jag in öppna dörrar? Är beskyllningar jag riktar mot andra människor verkligen korrekta?".

Vi tror att om Peter hade ställt sig dessa frågor hade aldrig hans kommentarer till Göran Sjönelis bok blivit publicerad. Vi tror inte att artikeln uttrycker vad Peter egentligen menar och vi anser inte att den gynnar en progressiv utveckling av den svenska allmänmedicinen. Vi anser att artikeln innehåller en del mycket olustiga formuleringar och att den innehåller en del rent lögnaktiga insinuationer beträffande Göran Sjönelis heder. En ursäkt från Peter Olsson vore på sin plats.

Vi tycker det var olyckligt att artikeln kom att publiceras på ett sådant sätt att den uppfattas som representativ för vad allmänmedicinare i Norbotten tycker om Göran Sjönelis och om SFAM:s ordförande Jonas Sjögren. Däremot önskar vi en fördjupad debatt om en del av de frågor som reses i boken och i Peters artikel, nämligen frågorna om befolkningsperspektiv kontra individperspektiv, privat kontra offentligt, primärpreventionens plats i det allmänmedicinska vardagsarbetet, lista kontra område etc etc. Den diskussionen är livsviktig för den svenska allmänmedicinen och får inte fuskas undan i en allmän pajkastningscirkus.

Gunnar Carlgren  
John Gustavsson  
Anders Lindman  
Björn Olsson