

Upprop för Skaraborgs Specialister i Allmänmedicin och ST-läkare i Allmänmedicin

Skaraborg 2013-09-16

Bakgrund

Primärvården i Skaraborg har under de föregående decennierna med rätta uppfattats som föregångare i landet. Ekonomiskt har man från politikerhåll satsat relativt mer än i andra delar av både Västra Götaland och i landet som helhet.

Efter vårdvalets införande 1/10 2009 har Skaraborg fått försämrade ekonomiska förutsättningar. Försämringens storlek kan beskrivas på olika sätt men en försiktig uppskattning är att de ekonomiska resurserna för primärvården i Skaraborg minskat med två-tre procent medan länssjukvårdens ökat med omkring tio procent. Primärvårdens andel av sjukvårdsresurserna har nu minskat till drygt 21 procent, internationellt sett en låg siffra. Vi läkare har kunnat notera ökade krav på manuell dokumentation då den utgör underlag för vårdcentralens budget. Därtill har kraven på strukturerat förebyggande arbete och tillgänglighet ökat. Resultatet av dessa förändringar är att läkarna tillbringar mer tid med administrativt arbete, och mindre tid med de svårast sjuka, farhågor som också bekräftas i en lokal enkät till verksamhetscheferna. Samtidigt säger Prioriteringsutredningen att svårt sjuka människor, äldre med flera sjukdomar och patienter med psykisk ohälsa ska prioriteras. Trots det har motsvarande ekonomiska prioriteringar inte genomförts. Vi ser också tendenser till en alltmer ojämlig vård, beroende på patientens bostadsort, som successiva konsekvenser av vårdvalet.

Vi saknar en genomtänkt strategi, en vision, som tar hänsyn till angelägna prioriteringar, till forskning samt utveckling för de ökade kraven på primärvården och en därtill kopplad ekonomisk planering. Vi saknar särskilt en genomtänkt handlingsplan för rekrytering av blivande och färdiga specialister i Allmänmedicin. Många kommuner i Skaraborg lider av långdragen och svår allmänläkarbrist.

Syfte

Detta upprop har tagits fram av representanter för Svensk Förening för Allmänmedicin, SFAM. SFAMs ändamål är att på ett oberoende sätt främja utbildning, forskning och utveckling inom allmänmedicin. Vi har samlat specialister i allmänmedicin samt STA-läkare (läkare under specialistutbildning) i Skaraborg för att verka för en framtida högkvalitativ, tillgänglig och trygg primärvård för hela vår befolkning, med utgångspunkt i Regeringens Prioriteringsutredning "Vårdens svåra val" 1995. Vi vill gemensamt verka för att återerövra Skaraborgs ledande roll inom allmänmedicin i Sverige!

Patientens behov och allmänläkarens kompetens

”När jag behöver ska jag kunna få kontakt med vårdcentralen och träffa någon som kan hjälpa mig med mitt problem. Jag ska kunna träffa en läkare utan onödig fördröjning även om jag har svårt att föra min egen talan eller göra mig hörd. Jag känner mig trygg med den läkare som jag lärt känna och läkaren kan hjälpa mig med de flesta problem och lotsa mig vidare i vården om jag behöver det”.

Vårdcentralen ska självklart vara den första plats man söker upp vid problem med den egna hälsan. Detta är än mer viktigt i ett landsbygdsperspektiv, där människor med kroniska sjukdomar eller hög ålder med det största vårdbehovet ofta har svårigheter att åka längre sträckor för att ta sig till vården. Att ha en stabil läkarkontakt är viktigt speciellt för äldre patienter med flera sjukdomar. I enlighet med regeringens rekommendationer behöver äldrevården en större läkarmedverkan. För att möta den ökade vårdtyngden från allt större andel av åldrande, multisjuka i befolkningen behövs ett ökande antal specialister i Allmänmedicin.

Patienten ska möta en medarbetare med rätt kompetens, initialt oftast en distriktssköterska. Det ska vara lätt att få träffa läkare om medicinska behov föreligger. Uppdraget för specialisten i Allmänmedicin omfattar en första bedömning, för alla förekommande hälsoproblem. Läkarens specialistkunnskap utgår från allmänmedicinens breda symtomanorama, där sjukdomar kan vara svåra att känna igen i ett tidigt skede. Specialistens och distriktssköterskans breda kompetens ska användas för att känna igen komplexa mönster i patienternas symtombeskrivningar. Arbetet är patientcentrerat med uppmärksamma samtal, kännedom om hur kroppen fungerar normalt och i sjukdom. Ett brett kliniskt tänkande tillsammans med en personlig kännedom om patienten är förutsättningen för att förstå när allt inte står rätt till. *”Du känner din patient och du kan lägga märke till en viktning till och med innan han/hon själv har lagt märke till den”.*

Patienterna ska ha nära till vård och omsorg och vårdcentralens samlade kompetens ska finnas till för att åstadkomma det. Varje vårdcentral ska organiseras så att den allmänmedicinska kvaliteten på vården ska komma patienterna till del.

Brister i bemanning och rekrytering

”När jag behöver ett besök hos läkaren ska jag kunna få det utan onödig fördröjning.”

Det råder brist på specialister inom Allmänmedicin i hela Sverige. Skaraborg har haft och har speciella problem att rekrytera allmänläkare, vilket man delar med andra områden i landet där avståndet till större befolkningscentra är stort. Satsningar på primärvård har gjorts på nationell nivå. Ett exempel är Riksdagsbeslutet 2001 att antalet specialister i Allmänmedicin ska möjliggöra en läkartäthet på 1 heltidsarbetande distriktsläkare/1500 listade personer, som tyvärr inte fått någon konkret effekt ännu. De satsningar som gjorts i Skaraborg har inte heller gett några bestående resultat med ökad bemanning av specialister i Allmänmedicin. Vissa vårdcentraler är gravt underbemannade med följderna både för patienter samt negativa konsekvenser för rekrytering av yngre kollegor. Kontinuiteten i patient-/läkarrelationen, som är ett Skaraborgskt honnörsord, blir självfallet nästan obefintlig i en underbemannad situation. Att vi själva i Skaraborg utbildar nya allmänläkare, STA-läkare, är den självklart bästa

lösningen på allmänläkarbristen på lokalt. Tyvärr minskar antalet nya STA-läkare i Skaraborg, dock inte i resten av Västra Götalandsregionen.

Enligt vår uppfattning saknas en övergripande strategi för utbildning och rekrytering av framtida specialister i allmänmedicin i Västra Götaland sedan vårdvalet infördes. I stället blir varje utförare/verksamhetschef ansvarig för att tillgodose rekryteringen. Att utbilda en färdig specialist i allmänmedicin tar sju år från läkarexamen och med den kortsiktiga ekonomistyrning som råder blir uppgiften att utbilda och rekrytera nya allmänmedicinare mycket svår för den lokala verksamhetschefen!

Kvalitetsuppföljning och forskning

”När jag besöker vården förväntar jag mig att få god vård. Det innebär att läkaren förstår mitt problem, ger mig en noggrann undersökning och att de råd och behandlingar jag blir rekommenderad grundas på bästa tillgängliga kunskap. Jag förutsätter att vårdcentralen fortlöpande följer upp kvalitén i sitt arbete och att läkarna följer med i forskning och nya behandlingsmetoder”.

Allmänläkarnas och den övriga personalens kompetens måste utvecklas genom att ta tillvara resultat från forskning och utveckling. Vidareutbildning måste bedrivas.Handledning av yngre läkare är nödvändigt för god kvalitet. Om dessa ting råder ingen oenighet men vi befarar att både utbildning, fortbildning och forskning i praktiken skurits ner.

Den verksamhet man bedriver inom primärvården behöver också följas upp med olika beprövade metoder, uppföljningen ska ske både på vårdcentralnivå och inom ett större område. Data för verksamhetsuppföljning och insamling av registerdata för forskning ska ske på ett sätt som utarbetas i samråd med professionen! Det handlar både om kvalitén på insamlad data och på tidsåtgången för olika former av registreringar i samband med patientbesök. Det krävs genomtänkta lösningar som inte skadar förtroendet i själva mötet mellan läkare och patient, eller som inskränker tiden för mötet mellan dem.

Förslag till samarbete med befolkningens representanter

Utvecklingen inom primärvården med minskade resurser och ökade krav har ställt primärvården i Skaraborg inför särskilda problem. Vi, specialister i Allmänmedicin och STA-läkare, önskar en dialog med politiker för att diskutera hur befolkningen ska få sina sjukvårdsbehov på primärvårdsnivå tillgodosedda. Vi vill särskilt diskutera:

- Vilka visioner och målsättningar finns för arbetsförhållanden och rekrytering av specialister i Allmänmedicin samt yngre kollegor? Vilka ekonomiska förutsättningar behövs för att möjliggöra Riksdagsbeslutet om ”1 Distriktsläkare/1500 listade” ?
- Hur kan verksamhetsuppföljning på vårdcentral ske utan att tiden för och mötet mellan läkare/patient försämras?
- Hur ska prioritering mellan olika vårdbehov, dvs patientgrupper göras då resurserna är begränsade?
- Hur ska resultat från forskning och forskares kompetens tas tillvara inom primärvården?

