

SNS: Tillgången på allmänläkare

14 juni 2021

Anders Anell, Lunds universitet

X. 71
5. 0. 10
STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR 1948:14
INRIKESDEPARTEMENTET



DEN ÖPPNA LÄKARVÅRDEN
I RIKET

UTREDNING OCH FÖRSLAG

AV

MEDICINALSTYRELSEN

S T O C K H O L M

1 9 4 8

År 1948

5 000 läkare

100+ lasarett

35 000 vårdplatser

"inga" vårdcentraler

Några nedslag i primärvårdens/allmänläkarnas historia

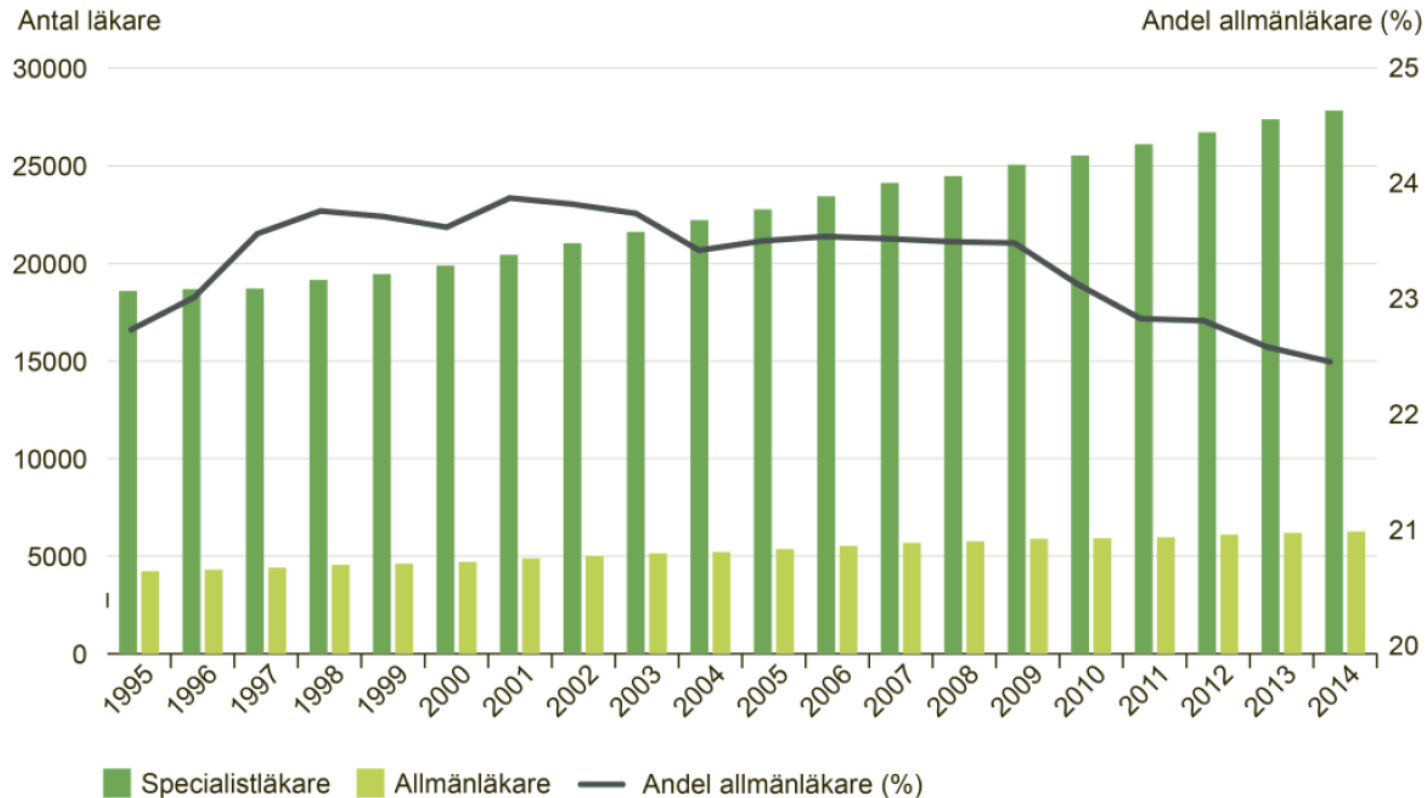
- Primärvård i offentlig regi utvecklas först under 70-tal
 - allmänläkare viktig resurs; fler specialiteter på större vårdcentraler
 - geografiskt ansvar; samverkan med kommunal omsorg
- Återkommande (och olika) revirstrider
 - med barnläkare, gynekologer, öronläkare och kirurger
 - ”allmänläkarna onödig och fördyrande vårdnivå som skulle leda till sämre vårdkvalitet” (Gyllensvärd m fl i Läkartidningen 1978)
 - med internmedicin och geriatrik under tidigt 2000-tal
 - ”farligt för både ekonomi och patienter att låta allmänläkare ta ansvar för multisjuka äldre” (Clyne m fl i Dagens Medicin 2003)

Några nedslag.. (forts.)

- Vad är ”bästa” modellen?
 - Från geografiskt ansvar till obligatoriskt vårdval
 - Har ”etablerats”; allt större andel listade på privat aktör
 - Återkommande diskussioner om personliga läkare vs team
 - Husläkarlag 1992 (som varade 1 år)
 - ”de allmänläkare som vill arbeta som personliga läkare måste vända primärvården ryggen, tacka för sig och fokusera patientarbetet – kärnan i uppdraget. Primärvårdsmedicinen kan byråkrater, sjuksköterskor och specialistkollegor få sköta själva” (Jaktlund m.fl. 2004 i Allmänmed. tidskrift)
 - Listning på fast läkare har aktualiserats på nytt (arbetsmiljöskäl)
 - Etablering av ”nätläkare” genom nationellt vårdval 2015
 - Ytterligare (oplanerad) ingång till ”första linjens vård”
 - Kraftig ökning av digitala kontakter; mottagningsbesök minskat

Gott om läkare i jämförelse med andra länder, men få allmänläkare

Figur 2. Fördelning allmänläkare och övriga specialister, Sverige 1995–2014.



Källa: Socialstyrelsens statistikdatabas. Vårdanalys PM 2017:4

WHO Health Report 2008 – “Primary health care: now more than ever”

“left to their own devices, health systems do not gravitate naturally towards the goals of health for all through primary health care”

Hur öka tillgången på allmänläkare?

- Behålla och motivera dem man har
 - Vilken arbetsmiljö erbjuds?
 - Hur möta krav på att kunna begränsa sitt uppdrag?
- Utbilda fler
 - Fler ST?
 - Ekonomiska incitament att anställa ST-läkare?
 - Handledning, randning?
- Rekrytera andra länder
 - Handledning?

Hur säkerställa kvalitet och förtroende för kompetensen på sikt?

- Vad händer med kvalitet, kostnadseffektivitet och förtroende när det blir fler ST-läkare och färre specialister som handleder?
 - Och vad händer med allmänläkares arbetsmiljö? Blir det än fler som väljer bort primärvården?
- Varför lista invånare på ST-läkare?
 - Det kan inte vara för att värna kontinuitet....
- Hur främja geografisk jämlikhet genom ökad rörlighet bland nya allmänläkare?
 - Kan man försvara att ST-läkare "enbart" ser patienter vid viss mottagning när vi vet att t ex skillnader i socioekonomiska faktorer har stor betydelse?