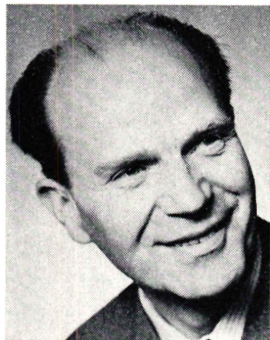


Allmänläkaren som specialist

Erkänn allmänläkaren som specialist



Henry Larsby

Allmänläkaren bör få en utbildning, likvärdig med övriga läkares och man bör också erkänna honom som en typ av specialist, hävdar i detta inlägg dr Henry Larsby, ordförande i Svenska provinsialläkarföreningen.

Jag tycker inte att det är någon så förfärligt stor skada, som skulle kunna inträffa, om vi skulle kalla allmänläkaren för specialist, även om det ur språklig synpunkt är en motsägelse i namnet. Vi vet också att internationellt finns det specialister i allmänmedicin, det finns ett flertal professurer i världen i allmänmedicin och vi måste väl i alla fall säga, att dessa professorer ändå är att betrakta som specialister inom sitt ämnesområde. Jag tycker alltså att vi skall se hur allmänläkaren skall vara verksam, m. a. o. vilka uppgifter han har och vilken utbildning han måste ha för dessa uppgifter. Allmänläkaren skall vara verksam inom ett visst område och där skall han ha största möjligheten att sköta sin uppgift genom att han har för detta ändamål adekvat utbildning. Har han det, så finns det väl ingen anledning att han inte kan benämnas specialist, likaväl som det finns specialister inom vissa åldersområden, exempelvis geriatrik och pediatrik. Allmänläkarens uppgifter kommer väl att närmare beröras i eftermiddag men jag vill något antyda dessa redan här, då jag tycker att de är av

så speciellt slag att de också berättigar till specialistbeteckningen i och för sig.

Sorterare men också fullföljare

Det har sagts många gånger, att allmänläkaren måste vara den primära doktorn på fältet. Till honom skall alla hjälpbehövande kunna komma och söka i första hand. Han skall kunna ge en mycket stor procent av dem den första vården. Han skall också kunna fullfölja vården i ett mycket stort antal fall men han skall dessutom vara någonting av sorterare, som det uttrycktes här tidigare. Han skall kunna skicka dem som behöver en annan utredning till den specialist, som skall sköta den utredningen. Men sedan blir han ju också den läkare, som många gånger får ta hand om det fortsatta arbetet för att den behandling, som har insatts av organspecialisten skall kunna fullföljas. Vi ser det dagligen, när vi arbetar i öppenvården, att det inte finns några möjligheter för i varje fall sjukhusspecialisterna att ställa tillbaka sina patienter för den efterkontroll, som många gånger är helt nödvändig. Och här måste alltså allmänläkaren rycka in och göra sin insats. Det är inte bara det att han skall fullfölja behandlingen

Efter ett inledningsanförande vid socialmedicinsk dag i Uppsala, okt. 1968.

och kontrollera den — han skall också i viss mån kunna lämna uppgifter om hur det hela utfaller, statistiska uppgifter och annat som kan vara av värde för forskningen på området.

Socialmedicinska uppgifter

Det är klart, att skall han kunna sköta de här uppgifterna, så fordras det en mycket god grund- och vidareutbildning. Och det fordras också givetvis erfarenhet, förvärvat under tjänstgöring i öppen vård. När det gäller allmänläkaren som tillika är tjänsteläkare, får han utom dessa, som skulle kunna sägas vara rent sjukvårdande uppgifter, många sådana inom hälsovård och socialmedicin. Det har väl klart framgått, att allmänläkarna måste deltaga exempelvis i den förebyggande barnvården. Socialstyrelsens plan för 4-åringarnas hälsokontroll räknar t. ex. med att allmänläkarna måste hjälpa till. Det finns inte pediatriker så det räcker till och det finns inte heller de geografiska eller kommunikationstekniska möjligheter som gör att man över hela vårt långsträckta land kan lämna denna uppgift enbart till pediatriker. Sedan tror jag också att just inom det socialmedicinska fältet så har allmänläkaren en mycket stor uppgift. Han bör där ha en utbildning, som gör att han kan sköta de problem, som där uppträder, på ett adekvat sätt. Jag tänker på åldringsvården både vid ålderdomshemmen och utanför dem. Det är viss långtidsvård både i hemmen — vi vet ju det att många lands-
ting numera ger bidrag till sådan vård i hemmen — och på de sjukhem, som skall vara knutna till vårdcentralerna. Han har dessutom de skolhälsovårdande uppgifterna och uppgifter inom nykterhetsvård osv.

Man ser ner på allmänpraktikern

När det sedan gäller den nuvarande sjukvårdspolitiska situationen, är det som vi tidigare hört här idag på det sättet, att samhället måste satsa mera på en öppen vård utanför sjukhusen. Orsakerna till det behöver jag naturligtvis inte alls gå in på här. Vi vet att det bl. a. är stora ekonomiska problem som dyker upp i detta sammanhang. Men det gör att det behövs en mycket större tillgång på läkare, som är intresserade för allmänläkarens

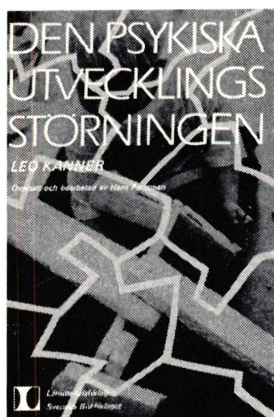
uppgifter. Det behövs givetvis också fristående specialister ute på fältet för att klara strömmen från sjukhusen ut till öppna vårdcentralerna — antingen de nu är vårdcentraler enligt Socialstyrelsens skiss eller om det är enstaka läkare eller om det är vårdcentraler, som är upprättade på mer eller mindre privat sätt. Jag tror därför att det är nödvändigt att för de unga medicinarnas skull försöka få fram någon slags specialitet för allmänmedicinaren, vad vi sedan vill kalla honom. Man ser idag otvivelaktigt ner på allmänpraktikern på medicinarhåll. Det kommer fram gång på gång i de diskussioner som vi har med unga medicine kandidater, som kommer och vikarierar. De har för det första ett kolossalt dåligt begrepp om vad allmänläkeri är, vad tjänsteläkarna gör. F. n. är det närmast så att de kommer enbart för att tjäna pengar. Jag hade för en tid sedan en kollega, en färdig läkare, som ringde för att diskutera ett 3 1/2 månaders vikariat. Jag frågade honom direkt: Vad är Du intresserad av att få veta? och han svarade genast: Det är de ekonomiska problemen. Ingen-
ting annat frågade han om. Jag tror att det skulle bli ett bättre sakernas tillstånd, om vi verkligen finge en ordentlig specialitet på arbetet som vi gör. Vad är det mer som gör, att de unga läkarna ser ner på allmänläkarens arbete och tjänsteläkarens framför allt? Jo, det är naturligtvis gällande behörighetskrav, det behövs ju nästan ingen utbildning för att bli provinsialläkare. Det gamla behörighetskravet sedan 1915 på 8 månader gäller fortfarande och det måste verkligen avskräcka unga och ambitiösa läkare att ge sig in på någonting, som det fordras så kolossalt liten utbildning till efter examen. Jag förstår dem synnerligen väl, som tycker att detta är ett hinder. En annan sak är, att de få som verkligen går ut i öppen vård och som gör det efter att ha skaffat sig en god utbildning, ofta finner en mycket stor tillfredsställelse i det arbete, som de givit sig in på.

Ge allmänpraktikern specialiststämpeln

Jag skulle därför vilja vädja till vederbörande att vi så snart som möjligt får dels en tillfredsställande utbildning av allmänläkare, dels att man får ett behörighetskrav, som verkligen visar att tjänste-

läkarbanan är någonting att ge sig in på. Sedan är det väl också så, som jag antydde förut att just ordet specialist är något som i det här fallet betyder mycket genom ordets makt över tanken. Jag tror alltså, att bara den stämpeln kommer på en grupp läkare så underlättar det tillströmningen till gruppen ifråga. Men jag skulle vilja gå litet längre, när det gäller själva utbildningen och säga att jag tror att det är viktigt, och det antydde också Generaldirektören här, att vi inte får en tudelning, som nu har skett i den här skisserade utbildningsplanen. Jag tror att det skall finnas en enda väg att bli en färdig doktor, som går ut i samhället.

Den vägen skall givetvis ha många spår. Men det skall inte bli, som det nu har planerats att man har en specialistlinje och en allmänläkarlinje där tiden för den senare utbildningen är kortare. Jag vill helt hålla med den föregående talaren, att det är viktigt tidsmässigt sett, att det blir paritet mellan de här två utbildningsgrenarna och jag skulle vilja tala för en enda väg, men att den vägen får många linjer, som man kan följa fram till en viss specialitet och att alltså alla blir specialister. Alla färdiga läkare skall ha den känslan att de inom sitt område gör en speciellt viktig insats och då måste vi väl kunna kalla dem för specialister.



Leo Kanner

DEN PSYKISKA UTVECKLINGSTÖRNINGEN

Översatt och lätt bearb. av Hans Forssman

B 16: —

Intresset för de psykiskt utvecklingsstördas problem är stort även i vårt land, och Kanners arbete innebär en välkommen möjlighet att sätta in den svenska utvecklingen på området i dess internationella sammanhang. På ett mångsidigt sätt och med beundransvärd överblick behandlar Kanner här vårdgrenens och forskningens historia från äldsta tider fram till våra dagar.



LÄROMEDELSFÖRLAGEN
SVENSKA BOKFÖRLAGET