

Vi som är födda kring 1930 och fått förmånen att utbildas och verka som läkare har alla fått uppleva en intressant yrkeslivsresa. De som gjort den resan har mycket att berätta, så också jag. När resan var över blev berättelsen för mig ett projekt, som först presenterades på en hemsida på nätet, bengtdahlin.se, sedan i en bok "Från provinsialläkare till primärvård – en historisk exposé". Boken recenserades i SÅL-bladets augustinumner 2011



Ur en yrkeslivsresa under ett halvsekel

Bengt Dahlin

På min resa satt jag ofta på första parkett när stora förändringar var på gång. Först blev det den nya medicinska högskolan i Göteborg 1950 som en av 30 kandidater i andra kursen med nyutnämnda entusiastiska lärare. Några lärare minns man särskilt väl, som den pedagogiske Bo Ingelmark i anatomi under första året i de gamla lokalerna på 4:e Långgatan och fysiologen Björn Folkow som residerade på Vasa sjukhusområde, förr kallat Bracka av göteborgarna. Medicin- och kirurgkurserna leddes av den äldre generationens lärare, Martin Odin och Olle Westerborn i Sahlgrenskas gamla sjukhuslokaler. Nya vindar svepte dock. Jag fick, som en av de första, tentera medicinkursen för den nye profes-



År 1950. Förväntansfull medicine studerande.

Om provinsialläkaren fram till 1900-talet.

Från början var provinsialläkaren nästan enbart en av konungen utnämnd "befallningshavare" – tjänsteläkaren. Eftersom tiderna förändrades och kåren växte blev han alltmer folkets tjänare, men med befogenhet att "säga ifrån" om så fordrades. Han kom att bli respekterad, kanske ibland också älskad i det distrikt han verkade. Han fanns alltid tillhands dag som natt. Han uppfyllde därmed också senare tiders målsättningar om hög tillgänglighet. Det kunde han eftersom tjänsten bjöd det med obegränsad arbetstid och ett avgränsat betjäningssområde (områdesansvar). Han representerade den fullständiga kontinuiteten. Kvalitet, enligt den tidens krav, uppfyllde han med många sjukhusår bakom sig.

sorn Lars Werkö. Det blev mot förmodan en angenäm upplevelse. Inte visste man då att han skulle bli en ikon i svensk sjukvård!

På Kungälv lasarett, som fortfarande var odelat, blev det ett års lärorikt slit som en av två underläkare under Thor Sahlström. Det nya delade lasarettet var under planering. Den processen kunde jag följa på nära håll. Jourtjänsten varannan natt knäckte familjelivet med hustru och tre barn - något radikalt måste till. Det blev ett kungligt förordnade som provinsialläkare i Korpilombodistriktet ovan polcirkeln med ansvar för 4000 invånare. Även provinsialläkarväsendet var på utgående. Men mycket var kvar av yrkets innehåll som områdesansvaret.

Landstingsövertagandet av provinsialläkarväsendet var på gång, vilket oroade. Men oron var obefogad. Landstinget tog över huvudmannaskapet 1 juli 1963 och började en upprustning av det av staten misskött fögderiet. Det blev för mig förflyttning till Gråbo provinsialläkar-distrikt utanför Göteborg. Om Gråbodistriktet skrev den tidigare innehavaren Lennart Stadling: "Detta distrikt med 4000 innevånare är alldeles idealiskt, för det ger läkaren

Han var en "Mädchen für alles" med alltför många uppgifter och därtill dåligt avlönad. Kanske var det detta som blev hans fall. Läkarna fann inte yrket attraktivt längre i "den nya tiden". De allt fler kollegorna på sjukhusen såg ned på honom. Den centrala fackliga organisationen svek honom ofta. Han kunde inte överleva på de villkor som gavs honom.

Kanske var det bra som skedde, att organisationen lades ned 1963 då Landstingen tog över huvudmannaskapet. Men som fågel Fenix uppstod han i ny skepnad i form av distriktsläkaren/allmänläkaren, som så småningom kom att återta de förlorade positionerna, dessutom med drägliga arbetsvillkor och återvunnet anseende.

möjlighet att ägna varje enskilt fall, stort eller litet, den tid som erfordras för effektiv behandling, utan att läkaren behöver jäkta ihjäl sig.” Femtio år senare har invånarantalet fördubblats och läkarantalet femdubblats. Sic!

Så kom åren 1969 och 1970, då 1940-talets visioner om en framtida väl fungerande och utbyggd öppenvård genomfördes. Läkarna fick social trygghet och drägliga arbetstider. En schemalagd 42,5-timmarsvecka infördes. För provinsialläkarna, som blev distriktsläkare, innebar det att man dessutom kunde avsätta tid för efterutbildning, Sjukvårdsreformen stadfästes – att besöka sjukvården skulle vara näst intill kostnadsfritt för befolkningen. Vilket den förvisso inte längre är.

Men det var inte utan stora vändor för Läkarförbundet att acceptera villkoren. Henric Hultin, sedermera sjukvårdschef i Älvsborgslandstinget, var då ledamot i Läkarförbundets centralstyrelse och förhandlingsdelegation. Han anförde i Läkartidningen nr 50 1999: ”Detta var läkarförbundets svåraste förhandling. Under flera år före 1970 hade det pågått en intensiv intern debatt kring arbetstiderna och löneförhållandena...” Men provinsialläkarna var i stort positiva till reformerna.

I och med arbetstidsregleringen, som inkluderade jourarbetet, kom den totala läkararbetstiden i den öppna vården att i ett slag nära nog halveras. Samtidigt var vakansläget stort och intresset för provinsialläkarbanan lågt. Läkarbemanningen blev därför ett av de största problemen då man skulle genomföra de nya intentionerna i den förändrade öppna vården. En lösning blev jourcentraler, som på obekvämtid betjänade ett större område, där läkarna hjälptes åt att tjänstgöra. Den första i Alingsåsområdet planerades av undertecknad, som då blivit blockchef för den öppna vården i södra Älvsborg, en av tolv (de andra sjukhusöverläkare) med Nils Ternér som sjukvårdschef, medan Henric Hultin var motsvarande i norra Älvsborg. Tanken var att läkare på alla chefspositioner skulle kunna bemästra de ökande sjukvårdskostnaderna i en alltmer krympande ekonomi under 1970-talet. Detta besannades inte.

Det blev spännande år med uppbyggnad av den nya primärvården. De tidigare allenarådande enläkarmottagningarna ersattes av nya vårdcentraler byggda för 3 – 5 läkare, med god standard och hjälppersonal, allt enligt Höjers intentioner. Vårdcentralen samlokaliseras med

distriktssköterske- och barnmorskemottagningarna, ofta också med det lokala apoteket. Så skedde i Lerum redan 1970 med Brobackens vårdcentral som hade tre distriktsläkare (Bengt Dahlin, Gunnar Hedelin och Bengt-Ivar Nöjd) och en AT-läkartjänst. Jag övertog chefskapet där från att ha verkat de sista åren som provinsialläkare på Gråbo enläkarstation, där liksom i Korpilombolo med bostaden sammanbyggd med mottagningen.



1960-tal. En-läkarstation med sambyggd läkarbostad i Gråbo.

En utredning ”Den öppna vårdens organisation”, Spri rapport 14/1972, kom att beskriva formerna för den nya primärvården. I den var Nils Ternér representant för överläkarna och Bengt Dahlin för provinsialläkarna. Utredningens majoritet ansåg, mot mina protester, att en provinsialläkare per 4000 invånare var vad utbildningskapacitet och rekryteringsmöjligheter gjorde möjligt. Mitt bud var en läkare per 2000 invånare. Detta mål skulle uppnås först på 1990-talet.

Mina första kontakter med Spri (Sjukvårdens planerings och rationaliseringsinstitut) resulterade i ett mångårigt samarbete som slutade först när Spri lades ner år 2000. Spri gav mig resurser för många utvecklingsprojekt och många vänner för livet som Gert Ljungkvist, en allt i allo i de flesta projekten och reskamrat på konferenser i världen.

Den nya vårdcentralen i Lerum kom att få inledande problem med tillgängligheten. Spri anlätades och vi genomförde projektet Löpande vårdplanering vid en vårdcentral. Detta blev banbrytande för dåtidens patientadministration vid vårdcentraler. Det kom också att ligga till grund för de senare datorstödda systemen.

När Gråbo gamla enläkarstation ersattes av en modern

Axel Höjers utredning av öppna vården 1945.

Den öppna vården flyttade mer och mer över till sjukhusen, som i landstingsregi växte sig allt starkare i början av 1900-talet. I slutet av 1930-talet hade sjukhusläkarkåren blivit lika stor som tjänsteläkarkåren. Statens intresse för hälso- och sjukvård var lågt, vilket resulterade i stagnation inom provinsialläkarväsendet och psykiatrin. Provinsialläkarna minskade till 12 % av det totala läkarantalet och många vakanser gick inte att fylla.

Den negativa utvecklingen av den öppna vården utanför sjukhusen uppmärksammades av Axel Höjer, chef för Medicinalstyrelsen under 1940-talet. Hans visioner om en provinsialläkare per 4000 invånare och flerläkarstationer

kom inte att genomföras då motståndet från läkarkollektivet, som nu dominerades av sjukhusläkare, blev för stort. Under 1950-talet tillsattes flera utredningar som arbetade vidare mot en upprustning av den öppna vården i Höjers anda och avslutades med Socialstyrelsens principprogram för öppen vård 1969. Höjerutredningen myntade också begreppet allmänläkare för provinsialläkarnas och privatpraktikernas verksamhet. Begreppet byggde man vidare på under 1960-talet med Gustav Haglund i Dalby och i provinsialläkarföreningen som drivande kraft.

vårdcentral 1978 flyttade jag tillbaka dit. Där kom vi att genomföra ett flertal utvecklingsprojekt. Först anpassades den problemorienterade journalen POMR till våra rutiner. POMR hade introducerats av Paul Hall i Stockholm 1970 och senare av Christer Gunnarsson, Örnsköldsvik, i primärvården. På en konferens i USA mötte jag och Gert Ljungkvist dess ursprungliga skapare, Laurence Weed.

Vi fick i Gråbo 1982 uppdraget av vårt landsting att införa datorstödda vårdadministrativa rutiner, vilket innebar att journalen och den löpande vårdplaneringen datoriserades. Projektet genomfördes i nära samverkan med Kronans vårdcentral i Sundbyberg. Nära medarbetare var Britt-Gerd Malmberg, Rolf Linnarsson och Annika Hässler. En mängd rapporter producerades, en kan nämnas: "Spri rapport 282, Datorgrundjournalen, 1990. Det tog ytterligare 10 år innan datoriseringen tog fart i primärvården och då med tveksam kvalitet. Gråboprojektet finns beskrivet i en fil på CD-skivan i den inledningsvis nämnda boken.

Jag hade under 1960-talet engagerat mig fackligt och varit styrelseledamot i provinsialläkarföreningen. Mot bakgrund av detta och min IT-erfarenhet blev jag en i en arbetsgrupp för utarbetande av Läkarförbundets datapolitiska handlingsprogram (Datorer i hälso- och sjukvården) i mitten av 1980-talet. Ordförande i gruppen var Inge Hesselius, då vice ordförande i förbundet. En av gruppen reviderad rapport utkom 1995: IT, läkare och patient.

En mindre angenäm roll fick jag i början av 1980-talet, nämligen att vara vetenskapligt råd till Socialstyrelsen. Den största uppgiften i rollen var att yttra sig till Sjukvårdens Ansvarsnämnd över klagomål om felaktig läkarvård. Orsaken till klagomålen upplevde jag oftast som läkarens bristande kontakt med patienten eller dålig journalföring. Det saknades ofta beskrivning av varför läkaren gjort eller inte gjort en åtgärd – A i "journal-skrivningsformeln" SOAP (Subjektivt, Objektivt, Analys, Planering). När professor Gösta Tibblin tillträdde som professor i allmänmedicin i Uppsala tog han över rollen.

Läkarutbildningen sökte nya banor, som jag fick förmånen att verka i. Både vidareutbildning och efterutbildning var viktiga för kvaliteten i primärvården. Kravet på innehav av tjänst som läkare i öppen vård blev specialistkompetens i Allmänmedicin, med samma utbildningskrav som för sjukhusspecialiteterna.

Läkarnas utbildning och kompetens

Redan 1688 föreskrevs att provinsialläkare måste undergå en särskild examen inför Collegium medicum för att få rätt att ha praktik. 1753 tillkom tjänstgöring vid det nyöppnade Serafimerlasarettet.

Från 1812 var man tvungen att ha såväl medicine doktorsgrad som kirurgie magistertitel. År 1828 tillkom därutöver "medicinska embetsprovet".

Behörighetskravet sänktes radikalt år 1915 till 8 månaders sjukhustjänstgöring efter medicine licentiatexamen. Detta gällde ända fram till 1973. Läkarutbildningen reformerades 1969. NLV (Nämnden för läkares vidareutbildning) bildades. Vi fick AT- och FV-utbildning. Allmänläkarna fick en definierad "allmänläkarkompetens" och Allmänläkarblock med 4,5 års vidareutbild-

Tillsammans med bland andra Lennart Råstam, då verksam i Skövde, senare professor i Malmö, startades i början av 1970-talet en lång process av efterutbildningar av allmänläkarna och handledarutbildningar inom AT-, FV- och ST-utbildningen. Efterutbildningen byggde på problemorienterad och deltagarstyrd utbildning (Illeris 1976). I södra Älvsborg pågår fortfarande regelbunden efterutbildning enligt de former som skapades i slutet av 1970-talet.

Möjligheten att ta doktorsexamen för allmänläkarna kom i och med att vi fick Allmänmedicinska institutioner på universiteten. FoU-verksamhet hade redan byggts upp i landstingen vid FoU-enheter. De kom att få nära samverkan med institutionerna för allmänmedicin. Professor Calle Bengtsson i Göteborg stöttade detta samarbete och många FoU-kurser förberedde forskarintresset bland allmänläkarna och läkare under utbildning. Numera handleds och disputerar alla yrkeskategorier inom primärvården vid FoU-enheter. I Borås leds en sådan av den drivande kollegan Ronny Gunnarsson.

Fyrtio år efter min egen grundutbildning fick jag, som arbetslivsrepresentant i Utbildningsnämnden i Göteborg, förmånen att delta i en förbättring och utveckling av grundutbildningen där, Strategi 90, bland annat genom införande av en kurs i *konsultationskunskap*. Detta innebar att läkarkandidaterna kom ut i primärvården redan under femte terminen och att distriktsläkarna på vårdcentralerna blev universitetslärare. Några viktiga personer att minnas i processen kring konsultationskursens skapande: Bo Samuelsson, Björn Järbur, Annika Skott, Cecilia Björkelund,

Knut Aspegren och Ingela Josefsson. Speciellt vill jag minnas de tre spännande år då kursens planerades tillsammans med Annika Skott och Cecilia Björkelund. Många diskussioner och seminarier hade



Doktorspromotion (2000) vid Göteborgs Universitet.

ning tillkom 1975. Detta ledde till allmänläkarspecialitet. En Provinsialläkarfond hade skapats av de medel som provinsialläkarna betalt tillbaka efter taxereformen på 1960-talet (så vi inte skulle tjäna för mycket). Med fondens medel kunde viktiga efterutbildningskurser för provinsialläkarna drivas. I början av 1980-talet tillsattes professurer i allmänmedicin i Dalby (Bengt Scherstén), Uppsala (Gösta Tibblin) och Göteborg (Calle Bengtsson) och senare i Stockholm, Linköping och Umeå.

Gösta Tibblin skrev 1996 i tidskriften *Distriktsläkaren*, 1/96 om allmänmedicinens utveckling: "Efter många års strävande har vårt ämnesområde mött erkännande av sjukvårdens övriga aktörer....."



1900-tal. Provinsialläkarens helhets- och områdesansvar.
2000-tal. Vårdval, enbart patient/läkare - konsultationen.

vi före kursstarten i januari 1993. Kursen blev en succé inte minst på grund av Annika Skotts bidrag i Medicinsk psykologi och samtalsmetodik och konsultationsträning med videoinspelningar. I en utvärdering skrev en medicine kandidat: "Konsultationskunskapen var en kurs som inte slutade efter en halv termin. Den var grunden för fortsatt utveckling på egen hand."

Självt utsågs jag till medicine hedersdoktor vid fakulteten Senare förbättrades möjligheterna genom att läkarkandidaterna redan från första terminen knyts till primärvården.

Ytterligare en stor förändring av primärvården har jag fått uppleva i och med införande av Vårdvalsreformen. På ett sätt är vi tillbaka till provinsialläkarens ersättning för ett vårduppdrag, och det ekonomiska ansvaret finns åter hos de enskilda enheterna. Men arbetsfältet för distriktsläkaren/allmänläkaren har successivt begränsats. Områdesansvaret försvann redan på 1990-talet och med det många av provinsialläkarens uppgifter. Men kvar är kärnverksamheten patient/läkarrelationen – konsultationen, allmänläkarens "specialitet",

I EU har öppenvårdsläkarna kortare utbildning än de svenska allmänläkarna. Nu hotar EU att sänka kraven även för svensk behörighet till allmänläkartjänster. Det vore en stor kvalitetsförlust för svensk primärvård.

Till sist ett test på om du uppfyllt ditt livs viktigaste uppdrag:

"Lever Du? I så fall är uppdraget inte slutfört." (Richard Bach).

Och inte minst ett tack till min hustru Solveig, som helhjärtat stött mig under hela resan.

Bengt Dahlin
dahlin.bengt@telia.com



SÄLBLADET

Nr 1-2 • 2012

Medlemstidning för Sveriges Äldre Läkare

en intresseförening inom Sveriges Läkarförbund

I detta nummer bl.a.:

Referat av SÄL-mötet i Skövde	sid 18
Tillbakablick av Bengt Dahlin	sid 12
Barbro Westerholm om Neurosedyn	sid 16
Minnesord över Thorgny Ström	sid 10
Mattias Aurell om salt	sid 4
Inbjudan till vårmöte/årsmöte i Malmö	sid 24
Reserapport	sid 28

