

# 500 ST-läkare i allmänmedicin! behövs årligen de närmaste åren

**För att klara allmänläkarbristen och för att möta de kommande pensionsavgångarna skulle det under de närmaste två åren behöva inrättas 400–500 ST-tjänster per år i allmänmedicin. Vad gör landstingen, Socialstyrelsen och Läkarförbundet för att klara detta?**

I olika dokument på central nivå och i praktiskt taget alla landstingsplaner, har man under det senaste kvartsseklet sagt sig vilja prioritera primärvården som bas i vårt lands sjuk- och hälsovård. 1995 klubbades till och med en lag med samma budskap.

Det har varit landstingshuvudmännen som haft ansvaret för att fatta erforderliga beslut för att erbjuda primärvården en möjlighet att växa i den stora önskekostym man i bred enighet skräddat till och som man ständigt dessutom lagt ut genom att ålägga primärvården nya arbetsuppgifter. Man måste beklagligtvis konstatera att man på det stora hela taget har misslyckats.

Men även från vår egen starka fackförening Läkarförbundets sida, har det saknats ambition, gnista och järnvilja att försöka påverka huvudmännen att förstärka primärvården med ett tillräckligt antal utbildade allmänmedicinare.

## Kritik mot Socialstyrelsen

Socialstyrelsen har också bekymrat år efter år redovisat att erforderligt antal ST-tjänster inte inrättats, men i nästa andetag till att man inte kan vidta några som helst åtgärder. Det är huvudmännen som har att fatta de erforderliga besluten.

1991 tog riksdagsrevisorerna till orda. Man kritiserade att riksdagen inte sett till att fattade beslut effektuerats, och Socialstyrelsen fick i samma rapport en närmast svidande kritik. I rapporten kan vi läsa:

»Socialstyrelsen har i sin programförklaring uttalat att man vill arbeta för en förstärkt primärvård. Socialstyrelsen borde i en aktiv handling visa att man menar allvar med sin deklARATION. Det är

ju den kanske viktigaste fråga svensk hälso- och sjukvård idag har att hantera.»

## Få vill bli allmänmedicinare

I Läkartidningen 8/98 (sidan 770) redovisades att bara 15 procent av de unga medicinarna har siktet inställt på att ägna sig åt specialiteten allmänmedicin. Enligt Socialstyrelsen är bara 3 procent av dagens allmänläkarkår under 40 år. Inrättat antal ST-tjänster ute i landet understiger kraftigt vad som är helt nödvändigt bara på kort sikt. Något egentligt trendbrott tycks inte vara i sikte.

Vi skriver nu 1998 och riksdagsrevisorerna har åter gett ut en rapport, där man är något mildare i sin kritik men konstaterar samtidigt: »Trots en generellt sett mycket hög läkartäthet, är antalet allmänläkare per invånare i Sverige internationellt sett mycket lågt.» »Vid en internationell jämförelse förefaller dock den svenska primärvården fortfarande vara underdimensionerad.» »Det kan finnas skäl att diskutera ekonomiska styrmedel för att påskynda en sådan process.»

Det är inte långt kvar till år 2007, det år då de stora pensionsavgångarna tar fart på allvar. Från och med det året går 200 allmänläkare i pension varje år, och detta under förutsättning att alla arbetar till 65 års ålder, vilket är högst osannolikt.

## Pensionering vid 61 år

I Västernorrland har vi skickat ut en enkät till alla allmänläkarkolleger med fast tjänst och fått en mycket hög svarsfrekvens. Resultatet visar att cirka hälften av de ordinarie distriktsläkarna vill gå ner på deltid redan i åldern mellan 55 och 60 år, och en stor del har planer på att gå i pension före 65 års ålder!

Om alla skulle sluta vid den ålder man redovisat som önskemål i enkäten, skulle pensionsåldern ligga på strax över 61 år. Dessa siffror är alarmerande och borde varna alla ansvariga inom landstingets personalkanslier, och inte minst inom Socialstyrelsen. Det gäller att snabbt vidta konkreta och handfasta åtgärder.

Men vi kan förstås inte vänta till år

»Om alla skulle sluta vid den ålder man redovisat som önskemål i enkäten, skulle pensionsåldern ligga på strax över 61 år. Dessa siffror är alarmerande och borde varna alla ansvariga.»

## Författare

GÖSTA BRYDOLF  
chefläkare, Hämösand-Medelpads  
hälso- och sjukvård, Sundsvall

MARKUS KALLIOINEN  
distriktsläkare, Sundsvall.

2007. Vi måste handla konkret redan i dag. Det tar fem år att utbilda en allmänläkare. Vi saknar idag minst 500 allmänläkare ute i landet, allt enligt Socialstyrelsens redovisning. Cirka 350 går i pension under den närmaste femårsperioden.

Med de förväntningar och de strukturplaner som finns inom alla landsting, måste därför antalet allmänläkare bli fler. Förstärkningen måste starta omgående, för att primärvården helt enkelt inte skall gå över styr.

## Vem tar ansvaret?

Vi behöver under den närmaste tvåårsperioden därför inrätta 400–500 ST-tjänster per år i allmänmedicin. Frågan är nu om landstingen är beredda att ta ansvar för detta. En kanske lika viktig fråga är i vilken utsträckning Socialstyrelsen är beredd att aktivt agera för att få en reell förstärkning till stånd.

Vårt förslag är helt enkelt att man anvisar statliga och öronmärkta medel för just ST-tjänster i allmänmedicin, och sedan rättvist fördelar dessa i riket under överinseende av Socialstyrelsen. Visst kan vi också räkna med vår fackförenings helhjärtade stöd? •

Kommentar I:

## Förbundet tog initiativet

Gösta Brydolf och Markus Kallioinen efterlyser en kraftig satsning på ST-anställningar i allmänmedicin och är kritiska mot Läkarförbundets roll i utvecklingen av primärvården.

Det är riktigt att under de allra senaste åren har det tillskapats alltför få ST-anställningar i förhållande till framtida ersättningsbehov, inte bara i allmänmedicin utan i en lång rad specialiteter. Det är faktiskt förbundet och ingen annan som har fäst uppmärksamheten på detta förhållande och inspirerat regeringen till att ta initiativ till ett statligt planeringsstöd till landstingen.

Några öronmärkta pengar till underläkaranställningar har dock inte utlovats, och det är ju väl bekant att staten numera inte vill använda sig av så direkta styrmedel gentemot landstingen.

Med undantag för de allra senaste åren är det emellertid inte brist på anställningar för specialistutbildning som har hämmat allmänmedicinens tillväxt.

Tvärtom fanns det länge så gott om FV-block att inte alla kunde fyllas, och att döma av de många avhopp (som förbundet kartlade i arbetsgruppen Framåt) tycks FV-block i allmänmedicin ibland ha använts som en tillfällig sysselsättning i väntan på att utbildningsmöjligheter i någon annan specialitet skulle yppa sig. Lediga distriktsläkartjänster fanns också, och det var först i samband med Husläkarreformen som allmänmedicinen på allvar började fylla ut kostymen.

När det centrala planeringsstödet nästa år skall träda i funktion under Socialstyrelsens ledning kommer övervä-

ganden om totalantal och fördelning av ST-anställningar att grundas på flera olika faktorer. Den viktigaste är naturligtvis den framtida efterfrågan, som parterna i planeringsarbetet gemensamt bedömer den, men man måste också väga in förutsättningarna för god utbildningskvalitet (handledarkapacitet m m) och möjligheterna att rekrytera.

Förbundet kommer att medverka i planeringen och kommer då givetvis att hålla nära kontakt med alla specialitetsföreningar om deras önskemål och framtidsbedömningar. Förbundets fastlagda mål för primärvårdens bemanning är en specialist i allmänmedicin per 1 500 medborgare

*Robert Leth*  
förbundsordförande

Kommentar II:

## Vi skall marknadsföra allmänläkarnas arbete

Gösta Brydolf och Markus Kallioinen riktar ett upprop dels till huvudmännen, dels till Socialstyrelsen, för att en rejäl förstärkning av allmänläkarförsörjningen bör komma till stånd. Som påpekats i artikeln har Socialstyrelsen vid upprepade tillfällen framfört att försörjningen av allmänläkare i Sverige är låg och att utbildningsnivån också är låg.

Det planeringsstöd som nu är under utarbetande avser att bevaka just de frågor som Brydolf och Kallioinen pekar på. Vidare anger Kvalitetsföreskrifter (SOSFS 1996:24) att varje vårdgivare skall säkerställa att det finns ett ändamålsenligt kvalitetssystem, och kvalitetssystemet skall innehålla rutiner för – förutom samverkan och samarbete – metoder för diagnostik, vård och omhändertagande, även kompetens, försörjning, teknik samt riskanalys och avvikelsehantering.

I Primärvårdsrapporten (Socialsty-

relsen följer upp och utvärderar 1998:2) anges att primärvården idag har ett mycket mångfasetterat utseende och bemanning, och att innehållet i primärvården växlar. Vidare kan man väl konstatera att primärvården, och ibland även allmänläkarvården, definieras på ett omvänt negativt sätt, dvs det som inte är övrig specialistläkarvård.

Det finns således flera insatser som Socialstyrelsen har pekat på bör göras för att dels öka attraktionen i allmänläkarvården, dels följa upp och se till att erforderlig kompetens finns även i framtiden. I primärvårdsrapporten framhålls vikten av att man gör primärvårdens roll tydligare, t ex genom att specificera uppdraget, bryta ner det i avgränsade uppgifter.

Med utgångspunkt i erfarenhetsmaterial, mängduppgifter av olika slag borde det sedan vara möjligt att konkret diskutera resursbehovet. Resursen

handlar då inte bara om antal allmänläkare utan även konsultationsbehov inom speciella verksamheter, som t ex äldreården.

Genom att tydligare beskriva allmänläkaruppdraget i primärvården blir arbetet mer gripbart, såväl för den redan verksamme som för unga läkare som skall besluta om sin specialistutbildning. Tydligare uppdrag ger möjlighet till bättre målformuleringar och därmed större möjligheter för uppföljning.

Sammantaget skulle en sådan här utveckling kunna bidra till en positiv, spännande bild av allmänläkararbetet, kort sagt marknadsföra området. I den processen måste allmänläkarna själva engagera sig – det räcker inte att vänta på huvudmännens initiativ.

*Nina Rehnqvist*  
överdirektör  
*Mats Ribacke*  
medicinalråd, Socialstyrelsen