

Brist inom flera av de stora specialiteterna på landets kliniker

Sökes: 115 radiologer och 200 narkosläkare

Klinikerna runt om i landet har brist på läkare i flera av de stora specialiteterna. Det fattas exempelvis minst 200 anestesiologer. Men även inom radiologi, psykiatri och gynekologi saknas läkare.

– I snitt fattas det 2–3 läkare på alla kliniker. På de stora är det ännu fler, till exempel i Göteborg saknas 12 narkosläkare idag, bedömer Görel Nergelius, i Svenska föreningen för anestesi och intensivvård.

Föreningen har ännu inte gjort någon heltäckande kartläggning av landets kliniker, men uppskattar att läkarbristen totalt sett är åtminstone 200 personer.

En liknande bedömning gör Stefan Lindgren, Svensk internmedicinsk förening. Det fattas 1–2 färdiga specialister på varje medicinklinik, mer inom vissa subspecialiteter.

Även på landets kvinnokliniker råder brist på läkare.

– Vid den senaste inventeringen kom det fram att samtliga landets kliniker har brist på läkare. Alla klinikchefer säger att de kan anställa direkt, berättar Ian Milsom, i Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Hans bedömning är att bristen på gy-

nekologer ligger någonstans mellan 100 och 120 personer.

Radiologi har också blivit en bristspecialitet. En färsk enkätundersökning från Svenska radiologförbundet riktad till landets kliniker visar att det finns 46 vakanta tjänster. Det är dock inte ett mått på bristen, hävdar Jonas Rydberg i radiologförbundet.

– Vi frågade hur många läkare som behövs och då ökar siffran till 115 personer. Enligt klinikcheferna skulle så många läkare behöva anställas, berättar Jonas Rydberg.

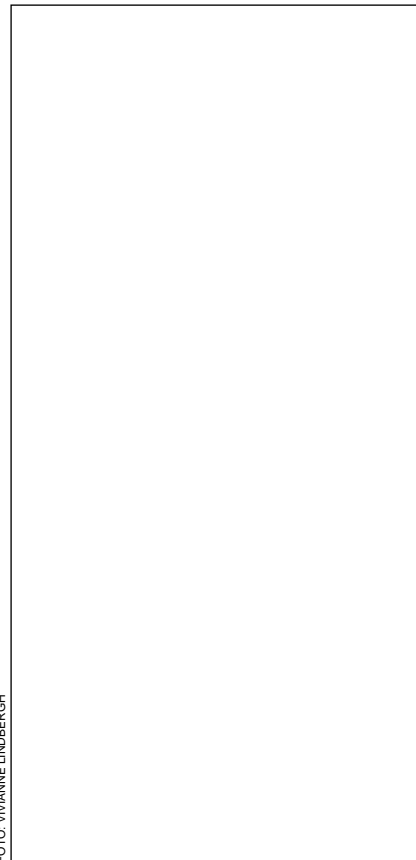
130 psykiatrer behövs

Svenska psykiatriska föreningen har också gjort en enkätundersökning riktad till landets chefsöverläkare på de psykiatriska klinikerna. 70 procent har besvarat enkäten och de har tillsammans drygt 130 vakanser. Men det är mycket lågt räknat.

– De som har svarat att de har 2–4 vakanser har vi skattat som 2. Dessutom arbetar många deltid, eller med forskning och undervisning, vilket inte syns i statistiken, säger Margareta Falk i psykiatriska föreningen.

Läkarbristen gäller både stora och små sjukhus. Inom vissa specialiteter, till exempel anesthesiologi, är bristen värre på de stora sjukhusen.

Anna Filipsson



Det är brist på läkare inom flera specialiteter, såväl gynekologer som psykiatrer och röntgenläkare saknas vid landets kliniker.

FOTO: VIVIANNE LINDBERGH

”Nu måste vi koncentrera oss på kärnverksamheten”

Nya undersöknings- och behandlingsmetoder gör att efterfrågan på läkare ökar. Samtidigt gör stor arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö att läkarna försvinner. Det är några förklaringar till läkarbristen.

– Jag ser för mig ett scenario där man snart måste dra ner på verksamheten för att det saknas kompetent folk på klinikerna, befarar Ian Milsom från Svensk förening för obstetrik och gynekologi.

Landstingen har alldeles för sent tagit sitt ansvar och ökat antalet ST-tjänster, anser han. Risken finns att en alltför stor andel läkare är specialister under utbildning.

– Kompetensen sjunker om man ständigt ersätter specialister med ST-läkare, påpekar Görel Nergelius från Svensk förening för anestesi och intensivvård.

Anesthesiologi är en av de specialiteter som utvidgas till nya områden.

– Det kommer nya subspecialiteter hela tiden i takt med att vi lär oss nya saker. Smärtbehandling, till exempel, är ett nytt område. Men kåren hinner aldrig växa ifatt, bristen finns där ständigt. Nu har vi insett att vi för att orka med måste koncentrera oss på kärnverksamheten, säger Görel Nergelius.

Radiologi är en annan specialitet i vilken utvecklingen gått snabbt framåt. Magnetkamera, datortomografi och ultraljud är exempel på nya under-

sökningsmetoder. De har lett till större efterfrågan, samtidigt som antalet röntgenläkare inte ökat tillräckligt snabbt.

– Så fort vi kan göra något nytt så får vi remisser. Det som händer är att det blir flaskhalsar, säger Jonas Rydberg, Svenska radiologförbundet.

– Patienter får vänta för att det fattas röntgenläkare och det snabba flödet genom sjukhusen stoppas upp.

Bristen på psykiatrer är ungefär lika stor som den alltid har varit. Men bristen är mer kännbar idag.

– Det ställs högre krav på psykiatrin idag. Vi har fler behandlingsmetoder och därmed större efterfrågan från patienterna, berättar Margareta Falk, Svensk psykiatrisk förening.

– Stängningen av mentalsjukhusen

”Stafettläkare är ingen lösning”

Bristen på narkosläkare och röntgenläkare kan stoppa upp all verksamhet vid ett sjukhus. Uddevalla sjukhus är ett exempel på det. Där växer operationsköerna.

Stafetter med inhyrda läkare räcker inte för att lösa problemet.

Uddevalla sjukhus är ett länssjukhus i nordvästra Götaland, som liksom de flesta andra sjukhus i landet har brist på läkare. Här är bristen kanske lite större än normalt, vilket är fallet i den del av landet som ligger nära Norge.

Vid Uddevalla sjukhus finns 27 tjänster för röntgenläkare. 7 av dem är vakanta. Vid operations-/intensivvårdsenheten finns drygt 20 tjänster för narkosläkare. 10 av dem är obesatta.

För att få verksamheten att rulla använder sjukhuset sig av stafettläkare.

– Sedan ett år tillbaka har vi stafett med narkosläkare, 2–3 läkare åt gången. Nu ska vi starta med röntgenstafett också, det blir 2 läkare. Men det ger bara ett andrum, anser Ulf Thörnborg, överläkare på Uddevalla sjukhus och ordförande i nordvästra Götalands läkarförening.

Röntgenläkarna kommer från Danmark, narkosläkarna från svenska ut-hyrningsfirmor.

Bristen på narkosläkare och röntgen-



FOTO: PEO NILSSON, BOHUSLÄNINGEN

Vid Uddevalla sjukhus är bristen på röntgenläkare ett allvarligt problem.

läkare påverkar all den övriga verksamheten på sjukhuset. Operationsköerna växer, eftersom man inte hinner med den elektiva behandlingen. De resurser som finns måste gå till den akuta verksamheten.

– Stafettläkare är visserligen effektiva eftersom de bara arbetar med ren patientverksamhet, men det är ingen lösning i längden. Särskilt bekymmersamt är det på röntgensidan, säger Urban Selstam, chefläkare på Uddevalla sjukhus.

– Vi har månaders väntetid, upp till ett år, på viktiga röntgenundersökningar. Det är egentligen helt oacceptabelt. Bristen på röntgenläkare går inte att

klara fullt ut med en stafett, det som går att ersätta är bara basröntgen.

– Jag har svårt att se någon ljusning, eftersom det faktiskt inte finns röntgenläkare att få tag på, säger Urban Selstam.

Det finns ett visst mått läkare och ett visst mått sjukvård som ska utföras. Frågan är hur det ska gå ihop. Ulf Thörnborg tror att det behövs ett nytt tänkande.

– Vi måste införa något slags incitament för att vilja arbeta mera. Då är det viktigt att man skapar en situation där man får bestämma över sitt eget arbete, poängterar han.

Ett sådant sätt är att korta operationsköerna med frivilliga insatser, något man börjat med så smått vid Uddevalla sjukhus. Regionens längsta kö till gråstarroperation förvandlades till den kortaste i och med att ögonpatienter opererades på lördagarna.

Diskussioner pågår om att göra det samma med ortopediska operationer och röntgenundersökningar.

– Det finns alltid folk som vill arbeta extra. Villkoret är att man själv styr över arbetet – då orkar man med och känner sig inte utnyttjad – och att man får en ersättning som är högre än den ordinarie lönen, säger Ulf Thörnborg.

Anna Filipsson

Nya ST-tjänster 1996, 1997 och 1998

Specialitet	Antal medlemmar i Läkarförbundet 1998		
	1996	1997	1998
Anestesi- och intensivvård	27	56	67
Internmedicin	51	44	126
Obstetrik och gynekologi	15	24	39
Psykiatri	71	56	114
Medicinsk radiologi	32	38	64

Källa: Läkarförbundet

innebär också mer arbete. Man ska stötta patienter som hamnat i miljöer de inte klarar av och som har bristande tillsyn.

Ett problem inom psykiaterkåren är läkarglesheten.

– Man arbetar i stora team med andra yrkesgrupper. Det är psykiatern som har det medicinska ansvaret, fast han eller hon knappt kan ha överblick över alla medarbetare och deras patienter.

Det är svårt att rekrytera nya läkare till en så tung och utsatt specialitet, anser Margareta Falk.

– Problemet är inte att det saknas ST-

tjänster utan att det fattas lämpliga sökande.

Från många håll i landet hörs röster om omorganisationer och nedskärningar som skapar en stressig arbetsmiljö.

Särskilt svår är läkarbristen i västra Sverige. En orsak är närheten till Norge och de bättre arbetsvillkor som många läkare tycker att de finner där.

– Det fattas så många läkare i Västra Götaland att det inte ens täcker behovet om alla som läser vid fakulteten i Göteborg skulle stanna här nere, berättar Ian Milsom.

Men att bara öka antalet utbildningsplatser inom grundutbildning eller vidareutbildning räcker inte, om detta är representanterna från de olika specialitetsföreningarna ense.

– När man gör stora omorganisationer utan att diskutera med dem det gäller så blir alla missnöjda. Till slut tröttnar man på att jobba i en organisation där man inte får vara med och påverka. Då är det inte konstigt att man åker till Norge och jobbar istället, förklarar narkosläkaren Görel Nergelius.

Anna Filipsson