

Binda ris åt egen rygg ...

I föregående veckas ledare behandlades dels svårigheterna för invandrade läkare att inlemmas i svensk sjukvård, dels landstingens planer på att rekrytera ytterligare utländska läkare. Båda frågorna är en spegling av ett grundläggande problem i sjukvården – en ökande brist på läkare, i synnerhet allmänläkare men även andra specialister.

Vi matas så gott som dagligen med nyheter från alla delar av landet om sjukhus och vårdcentraler där läkare och annan personal går på knäna. Bara under årets två första månader har skrivits om t ex Falu lasarett, Astrid Lindgrens barnsjukhus, Örnsköldsviks sjukhus, Alingsås lasarett, primärvården i Göteborg, Östersunds sjukhus och landstingen i Värmland och Väster-norrland.

I alla dessa fall har grunden till problemen angetts vara vakanta läkartjänster främst på specialistnivån. Med tanke på att det aldrig har funnits så många läkare i Sverige som nu – närmare 30 000 – framstår denna nyuppståndna brist som något svärförklarlig.

Någon rikstäckande statistik i stället för anekdotiska krisrapporter i medierna är svårt att få fram på detta område. För ett år sedan gjordes dock en undersökning i Västra Götaland som visade att nära 10 procent av läkartjänsterna inom den offentliga vården var vakanta. Troligtvis speglar detta ungefär situationen i hela landet.

Därmed inte sagt att bristen verkligen är så stor – beroende på hur man definierar vakanser. Eftersom statistiken omfattar även ganska kortvariga vakanser (minst två veckor) kan en del av dem kanske förklaras som »naturlig rörlighet».

En annan aspekt är huruvida huvudmännen verkligen skulle besätta samtliga vakanser om möjlighet fanns. Med hänsyn till landstingens stora budgetunderskott och det lagstadgade kravet på balans i ekonomin är det tveksamt

om de skulle ha råd att anställa alla dessa läkare.

Inte desto mindre måste man nog utgå från att åtskilliga hundra vakanser skulle behöva besättas runt om i landet, dels för att säkra vårdens kvalitet för patienterna och minska köerna, dels för att ge de anställda en rimligare arbetsbörda.

I det perspektivet är det inte ointressant att det för närvarande finns uppåt 700 svenska läkare som arbetar stadigvarande i Norge, och att denna siffra kan befaras stiga med ca 100 per år. Ett betydligt större antal – ett par tusen har nämnts – tjänstgör till och från i Norge. Ytterligare några hundra svenska läkare arbetar i andra länder.

Det finns bland dessa naturligtvis många som gör detta för att förkovra sig och skaffa sig vidgade vyer. Men det framgår också av en enkät som Läkarförbundet gjort att ett stort antal flyttat utomlands av missnöje med förhållandena i Sverige. I sammanhanget nämns löner, arbetstider och arbetsbelastning, möjligheterna att styra över arbetets uppläggning och organisation, samt möjligheter till kompetensutveckling och tid för patienterna.

Det förefaller alltså som om monopolarbetsgivaren landstingen i hög grad bundit ris åt egen rygg – och tyvärr även åt sina anställda. Detta försöker man nu alltså råda bot på genom att rekrytera läkare från utlandet – i stället för att försöka komma till rätta med anledningarna till missnöjet här hemma.

På kort sikt kan denna metod kanske lindra de akuta bristsymtomen, men i ett längre perspektiv är risken stor för att problemen förvärras om man inte går till roten med det onda. Läkarförbundets attitydundersökning bland unga läkare och läkarstuderande visar en växande ovilja att acceptera de villkor som idag erbjuds i den offentliga hälso- och sjukvården.

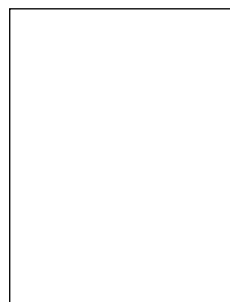
Andra faktorer att ta hänsyn till är att allt fler läkare uppger utbrändhet, och långtidssjukskrivningarna inom kåren har ökat starkt. Förtids- och deltidspensioneringarna ökar likaså. Yrkesverksamhetsgraden är alltså totalt sjunkande bland läkarna.

Det är en ond cirkel som måste brytas. Ju fler läkare som väljer att arbeta utomlands eller att minska sin arbetstid på ett eller annat vis, desto sämre blir arbetssituationen för dem som alltjämt är verksamma inom den svenska sjukvårdsorganisationen. Kan denna trend inte vändas väntar stora problem i framtiden.

Det är dags för ett uppbrott från de traditionella, nedgrävda positionerna med landstingen som monopolarbetsgivare. En ökad mångfald inom vården ger stimulerande konkurrens som både kan utveckla och effektivisera vården och ge de anställda delaktighet och inflytande – och därmed motivation och arbetsglädje.

Det ger också generellt ökad valfrihet för patienterna att välja vårdgivare och för de anställda att välja en arbetsgivare man kan trivas med. Hur skall vi komma dithän? Det är en fråga som det finns anledning att arbeta målmedvetet

och långsiktigt med, både för läkarkåren, övriga anställda och politiker på alla nivåer. •



Uno Käärik

Uno Käärik
politisk redaktör