

Varför behövs så många läkare?

I den lilla foldern »Läkarfakta 2000», som nyligen distribuerats med Läkartidningen, kan man inhämta att det i Sverige år 1950 fanns en läkare (under 65 år) per 1 440 invånare. I dag, 50 år senare, går det en läkare per 320 invånare.

Det kan man verkligen kalla förtätning. Ställd inför dessa siffror har den plikttrogne skattebetalaren all anledning att fråga sig varför köer och annat trassel i vården synes öka ju fler doktörer det blir.

Vilka är de viktigaste orsakerna till att det behövs så många läkare? Arbetstidsförkortningar och låg motivation att arbeta på grund av dålig löneutveckling för läkarna? Mer att göra eftersom patienterna lever längre och har svårare åkommor?

Alltför långt driven specialisering, som innebär att fler doktorer behövs för samma patient? Forskning, administration och annat arbete fjärran från patienter sysselsätter ett ökande antal läkare? Det är naturligtvis lätt att svara ja på alla dessa frågor (och ytterligare ett antal som det här inte finns utrymme för).

Men eftersom prognoserna talar om ytterligare »förtätning» med en läkare på 300 invånare är det nog hög tid för en genomträngande analys och därav betingade åtgärder. För det kan väl inte vara nödvändigt att nästan alla yrkesverksamma ska vara läkare ...

Bosse Tolander

chefredaktör för Läkartidningen
1988–1996

Läkartidningens medicinske chefredaktör:

Dagens sjukvård är inte 50-talets – diskutera de verkliga problemen

Bosse Tolander presenterar en ironisk och roande sifferexercis. men inläggets relevans för dagens sjukvårdssituation ter sig aningen långsökt. I en sjukvård av 50-talsmodell, där läkarens fem sinnen och allmän människokänedom utgör de viktigaste diagnosinstrumenten, och terapin ofta begränsas till att trösta och lindra, kan vården klaras med ett relativt litet antal doktorer.

Nya diagnostiska hjälpmedel

Våra fem sinnen har idag fått hjälp av ultraljudet och magnetkameran, som låter oss se in i områden ej åtkomliga för vare sig perkussion eller palpation. Vi kan tydligt både följa fostrets hälsotillstånd och se tumörer i hjärnstammen eller en trasig menisk i ett knä. Med flexibla endoskopiinstrument kan vi direkt se in i både lungträdet och magtarmkanalen. Dessa diagnostiska hjälpmedel har skapat nya specialiteter och nya grupper av specialister, och har möjliggjort behandlingsmetoder som 10 år tidigare skulle ha betraktats som science fiction.

Kirurgins utveckling har gjort att både det nyfödda barnet med komplicerade missbildningar, den vuxne med utslitna eller sjuka organ som behöver ersättas, och många andra kan få leva ett aktivt och nästintill normalt liv.

Den ökande andelen läkare är således inte ett utslag av slapp personalpolitik utan beror på tillkomsten av helt nya specialiteter och nya möjligheter att diagnostisera och behandla både det livshotande och det triviala.

Problem som bör diskuteras

Ökningen av antalet läkare är ingen isolerad svensk företeelse utan en internationell trend. Vad som tyvärr kommit att bli ett inhemskt fenomen är att jakten på sjukvårdskostnader tenderar att skapa en situation där tid avsedd för patienternas hälsotillstånd ägnas åt omorganisationer och besparingskampanjer. Det är denna utveckling som i första hand borde ägas en kritisk analys

Josef Milerad

medicinsk chefredaktör,
Läkartidningen

Försäkringsmedicin:

Vad är innebörden av att läkare ”styrker” något?

Försäkringsläkarföreningens ordförande Pelle Netz citerar i Läkartidningen 15/00 (sidorna 1863-4) Läkarförbundets etiska regel: »Läkaren ska i intyg eller utlåtande uppge endast vad han efter noggrann prövning anser sig kunna styrka». Han framför därefter: »Enligt min bedömning finns det ingenting i vare sig subjektiva symtom eller objektiva fynd som inte kan beskrivas i ord ...»

Till detta kan sägas att »subjektiva symtom» är en tautologi – symtom är ju alltid subjektiva. Ibland åtföljs symptomen inte av några objektiva fynd. Sjävfallet har Netz rätt i att symtombeskrivningen av läkaren kan beskrivas i ord, dvs återges. Men vad är det i sådana fall som läkaren »efter noggrann prövning anser sig kunna styrka»?

Han eller hon beskriver patientens beskrivning i sitt intyg till (t ex) försäkringskassan. Att påstå att läkaren då »styrker» något är en vilseledande beskrivning. Det vore värdefullt om Netz ville kommentera detta problem, som han liksom många andra debattörer glidit förbi.

Jörgen Malmquist

med dr, frilansskribent, Höllviken

Kommentar:

Läkaren skall inte styrka patientens egna slutsatser

Jörgen Malmquist har i sin kommentar pekat på något mycket väsentligt: Vad intygar vi när vi återger patientens subjektiva besvär i ett intyg till försäkringskassa eller annan försäkringsinstans? Kan man säga att läkaren då följer den etiska reglen »endast skall uppge vad han efter noggrann prövning anser sig kunna styrka» (etisk regel nr 9 för svensk läkare).

Min uppfattning är att man alltid kan uttrycka sig så att man har »ryggen fri» – dvs inte intygar mer än man kan stå för. Jag kan intyga att patienten sagt något till mig, men patientens egen slut-