

Öppet brev till Socialstyrelsen:

Är läkarna för få i Sverige? Om inte – var finns de som inte är medicinskt verksamma?

Öppet brev till tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen med anledning av senaste tidens uppgifter i massmedierna om situationen på landets sjukhus, och särskilt då intervjun med Gunnar Sandberg i Läkartidningen 44/00 (sidan 4958).

I Sverige, ett av världens läkartätaste länder, råder stor brist på allmänläkare, och nu talas också på många håll i massmedierna om brist på olika sjukhusspecialister. Den logiska frågan blir då: Är det för få läkare i Sverige totalt? Om inte, var är läkarna?

Obalans mellan allmänläkare och sjukhusspecialister

Enligt uppgift från Socialstyrelsen, centrala planeringsstödet, har nettotillskottet av allmänläkare under tiden 1994–1998 varit 61 individer, medan tillskottet av sjukhusspecialister under samma tid troligen varit 20 gånger så stort.

Vi vet också att 1992–1993 utgjorde specialistbevisen i allmänmedicin 30 procent av samtliga; denna andel hade 1998–1999 sjunkit till 15–17 procent. Resterande 83–85 procent var alltså specialistbevis i andra specialiteter än allmänmedicin.

Behovet av sjukhusspecialister

Har Socialstyrelsen någon uppfattning om behovet av olika sorters sjukhusspecialister? Precis som man haft en uppfattning om hur stort tillskott av allmänläkare som skulle behövas de närmaste åren (enligt nationella handlingsplanen: 170 per år).

Finns uppgifter om var de ovan nämnda specialisterna finns? Och om de inte finns i medicinskt arbete, var finns de då? Är det önskvärt att ändra på

detta? Och i så fall, vad kan göras för att ändra situationen?

Handlingsplan för hela vården

Gunnar Sandberg säger i intervjun i Läkartidningen 44/00, apropå den nationella handlingsplanen för svensk hälso- och sjukvård, att det behövs en nationell handlingsplan för sjukhusen också. Jag har uppfattat den nationella handlingsplanen som just så – en handlingsplan för hela sjukvården.

Det är inte för inte som Socialdepartementet haft en sjukhusläkare som medicinskt sakkunnig i arbetet. Tanken är ju att hela den svenska sjukvården ska kunna fungera, vilket den inte gör om inte primärvården fungerar. Då blir det heller inget samarbete mellan primärvården och sjukhusen, och då kan man inte uppnå att rätt saker görs på rätt ställe.

Gunnar Sandberg säger i intervjun att »En ökad kunskap och medvetenhet hos patienterna gör ofta att de vill komma till en specialist ...». Visst, och det visar att de mer än någonsin behöver en egen läkare som skall vara *specialist* i allmänmedicin med den helhetssyn det innebär.

Nu väntar vi på resurserna!

Han uttalar vidare att »... patienterna och resurserna måste kunna styras bättre utifrån medicinsk kunskap». Patienterna är redan styrda till primärvården, så nu väntar vi på resurserna!

Om inte resurserna finns i primärvården, om vi inte lyckas styra inte bara patientströmmarna utan också läkarströmmarna till primärvården, så kommer det att fortsätta att gå patienter på sjukhusmottagningarna som inte skulle behöva gå där. Och som skulle få lika bra eller bättre omhändertagande på vårdcentralerna [1].

Måste gå snabbare

Jag håller med Gunnar Sandberg om att satsningen på den kommunala sjukvården måste ske snabbare än vad som tänkts i den nationella handlingsplanen. Eftersom det är allmänläkare som till den allt överskuggande delen sköter läkarinsatserna i den kommunala sjukvår-

”Jag håller med Gunnar Sandberg om att satsningen på den kommunala sjukvården måste ske snabbare än vad som tänkts i den nationella handlingsplanen. Eftersom det är allmänläkare som till den allt överskuggande delen sköter läkarinsatserna i den kommunala sjukvården är en förstärkning i de allmänmedicinska leden även där av avgörande betydelse.”

den är en förstärkning i de allmänmedicinska leden även där av avgörande betydelse.

Sjukvården måste få kosta mer

Tanken att sjukvården i Sverige måste få kosta mer, uttryckt i andel av bruttonationalprodukten, är viktig att lyfta fram. En sådan satsning måste ske utifrån evidens och i jämförelse med sjukvården i andra länder [1].

Det skulle med all säkerhet innebära en ännu större satsning på allmänmedicin, och samtidigt troligen fler sängar och fler sjuksköterskor på sjukhusen.

Referens

1. Socialstyrelsen. Allmänmedicinens bidrag till effektiv resursanvändning i hälso- och sjukvården. En litteraturstudie över primärvårdens kostnader och kvalitet i Sverige och andra länder. SoS-rapport 1999:19. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.

Författare

META WIBORGH,
distriktsläkare, Luleå; ordförande,
Svensk förening för allmänmedicin
(SFAM).

Replik:

En nationell handlingsplan – för alla!

Svenska överläkarföreningen anser att den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården är ett steg i rätt riktning.

Vi hävdar dock att den kommunala sjukvården måste byggas ut snabbare och få en fungerande läkarmedverkan, vilket skulle ge en verklig avlastning för akutsjukhusens del.

Men den nationella planen räcker inte. En plan som sägs omfatta hela sjukvården får inte enbart fokusera på några förvisso viktiga delar, nämligen den öppna vården och speciellt allmänläkarna, psykiatri och den kommunala sjukvården.

Vilka blir konsekvenserna för akutsjukhusens del och vilken anpassning är nödvändig inom de närmaste åren om den specialiserade och högspecialiserade vården skall fungera väl tillsammans med en utbyggd primärvård? Vilka resurser måste då satsas på sjukhusen?

Inventera och bedöm sjukhusens behov och resurser

En inventering och bedömning av behoven och resurserna för sjukhusens och den mera specialiserade vårdens del måste snarast komma till stånd. Problemen är lika över hela landet: Brist på vårdplatser inom akutsjukvården, ökande köer till planerad vård, dålig arbetsmiljö, kraftiga budgetunderskott, strukturförändringar på oklara grunder som snarast har förvärrat läget, politiker som inte klarar situationen.

Står inför stora förändringar

Vi står inför stora förändringar inom sjukvården, inte minst för sjukhusens del. Dessa förändringar måste bygga på medicinska kunskaper om hur människor med olika sjukdomar bäst tas om hand, och samtidigt räkna med ökande volymer patienter i behov av mera specialiserad vård. Kunskaper genereras

hela tiden som resultat av den medicinska forskningen, och sammanställs av olika instanser, t ex SBU och olika nationella program för diagnostik och behandling.

Genomslaget för en evidensbaserad kunskapsstyrd medicin i olika vårdprogram är lågt idag, kanske 40–50 procent och dessutom ojämnt fördelat över landet. Detta ställer ökade krav på resurser för bl a effektiv fortbildning, kvalitetsplanering och uppföljning inom den mera specialiserade vården om vi skall uppfylla hälso- och sjukvårdslagens paragraf om vård på lika villkor över hela landet.

Man måste också räkna med att användandet av effektiva ofta nya läkemedel på rätt indikationer i förebyggande eller behandlande syfte vid olika sjukdomar kommer att öka kraftigt under åren framöver. Detta ger bättre livskvalitet för sjuka människor, men samtidigt kommer läkemedelskostnaderna att öka betydande, kanske upp emot 10 procent per år.

Öka sjukvårdens BNP-andel

Läkarförbundets senaste fullmäktige tog på förslag av Överläkarföreningen ett beslut om att resurserna till sjukvården måste öka till minst 9 procent av bruttonationalprodukten inom tre år, vilket motsvarar vad andra utvecklade europeiska länder satsar på hälso- och sjukvård. Det betyder en ökning med 30 miljarder kr från år 2003 jämfört med den nationella planens 9 miljarder kr fram till 2004.

De underskott som måste täckas för sjukhusen och den mer specialiserade sjukvården handlar inte bara om »avlastning». Det handlar om en genomtänkt sjukhusstruktur – i samspel med öppenvården – som bygger på en god arbetsmiljö och personalvård, en dynamisk kunskaps- och kompetensutveckling och en strukturuomvandling med rätt omhändertagande av rätt prioriterade patienter på rätt nivå vid rätt tid. Det klarar vi inte utan att satsa stora resurser på sjukvården.

Avlastade inte sjukhusen

Husläkarsystemet var hyggligt utbyggt i början av 1990-talet. Detta avlastade knappast sjukhusen. Vi hänger

”Vi måste ändra på dessa förhållanden.”

ihop som ler och långhalm. Förändras den öppna vården – t ex om allmänläkarna blir fler – så avlastas akutsjukvården på sjukhusen framför allt om allmänläkarna kan, ta sitt jouransvar fullt ut.

Den planerade vården däremot får en ökad belastning, då allmänläkarna kommer att handha större volymer patienter. Det ställer ökade krav på den mera specialiserade vården både i öppen och sluten vård. Fler behöver komma för åtgärder av mera specialiserad natur.

Opinionsundersökningar visar dessutom att allt kunnigare patienter idag allt oftare direkt efterfrågar mera specialiserad vård. Får jag ont i bröstet vill jag idag bli bedömd av en hjärtspecialist direkt, och kanske leder det till en snabb kranskärslröntgen.

Analysera bristen på läkare

På de flesta sjukhus finns idag en brist på läkare inom många specialiteter. Det är en realitet som ingen kan bortse ifrån och som är väl dokumenterad i analyser från bl a Västra Götaland och Stockholm. Om det sedan beror på att uppgifterna för sjukhusens del är för många, arbetsmiljön för dålig eller att läkare tvingas göra fel saker är viktigt att ta reda på. Svensk sjukvård är i många avseenden inte attraktiv längre.

Många sjukhusläkare väljer att jobba helt eller delvis utrikes eller inom läkemedelsindustrin, där både arbetsförhållanden och lön är bättre. De hoppar av till öppen vård eller till bemanningsföretag.

En del – inte bara bland de äldre läkarna – blir långtidssjuka i en utsträckning som inte setts tidigare, får förtidspension eller arbetar deltid. Detta har sjukhusläkare och allmänläkare gemensamt. Vi måste ändra på dessa förhållanden. Inom sjukvården har vi alla ett gemensamt helhetsansvar. Också för att resurserna blir tillräckliga och hamnar rätt. •

Författare

GUNNAR SANDBERG

ordförande, Svenska överläkarföreningen.