

Spanska läkarförbundet varnar hälsoministeriet igen

Ökad andel kvinnliga läkare kan ge specialitetsbrist

Den höga genomsnittsåldern inom vissa specialiteter, tillsammans med det ökade antalet kvinnor bland nyutbildade läkare, kan ge sjukvården i Spanien problem i framtiden. Det menar det spanska läkarförbundet CESM (Confederación Estatal de Sindicatos Médicos), som nyligen utkommit med en rapport om köns- och åldersfördelningen bland landets medicinare.

II – Det finns en obalans inom läkarkåren i Spanien. Somliga specialiteter har för många utövare, medan andra har för få, säger Miguel Ángel García som ansvarar för rapporten.

Eftersom myndigheterna inte sammanställt någon statistik på området lämnade CESM redan 1999 en första rapport. Men eftersom situationen inte blivit bättre sedan dess, så gör man nu ett nytt försök att få hälsoministeriet att ta tag i planeringen av den framtida tillgången på läkare i landet.

I absoluta tal har Spanien inte för få läkare. Tvärtom beräknas landet ha drygt 410 läkare per 100 000 invånare, betydligt mer än EUs rekommenderade antal på bara drygt 300. Ändå kan vissa specialiteter inom några år väntas hamna i svårigheter. Värst ute är hjärtkirurgin, där nästan var fjärde utövare är över 55 år. Även kardiologi, pediatrik, barnkirurgi, neurokirurgi och laboratorievetenskap ligger illa till med en andel på mellan 15 och 21 procent över 55 år.

Samtidigt kommer allt fler kvinnor in i yrket. Så sent som 1965 var andelen



FOTO: PETER ÖRN

Idag är den kvinnliga andelen av de nyutexaminerade läkarna i Spanien nästan 70 procent. Det innebär att mer tid än tidigare kommer att gå bort till graviditetsledigheter och deltidarbete. Yrkesarbetande spanska kvinnor tvingas dra ett dubbelt lass, eftersom spanska män bara lägger ner tre kvart om dagen på hem och familj mot spanska kvinnors nästan fyra timmar. Bilden (från ett reportage i Läkartidningen nr 43/1997) har ingen direkt koppling till artikeln.

kvinnor inom läkarkåren bara drygt 8 procent, men idag är den kvinnliga andelen av de nyutexaminerade läkarna nästan 70 procent. Det innebär att mer tid än tidigare kommer att gå bort till graviditetsledigheter och deltidarbete.

Kvinnor söker andra specialiteter än män
»Sänkningen av pensionsåldern för läkare från 70 till 65 år och att kvinnor genomsnittligt arbetar färre timmar om året än män kan orsaka stora luckor i sjukhusens personalstyrka«, skriver

CESM som en sammanfattning.

En ytterligare komplikation är att kvinnorna i Spanien, på samma sätt som i Sverige, ofta söker sig till andra specialiteter än männen. Klinisk biokemi, laboratorievetenskap, geriatrik och rehabilitering är specialiteter som redan har en kvinnlig andel på över 60 procent. Dagens unga kvinnliga läkare söker sig också till geriatrik och rehabilitering, men även till pediatrik, obstetrik och gynekologi samt allmänmedicin.

– Skillnaden beror nog på att de förra

»Inte mer anmärkningsvärt med kvinnlig majoritet«

Att andelen kvinnliga läkare ökar i Sverige, som i Spanien och de flesta andra europeiska länder, tycker Läkarförbundets ordförande Eva Nilsson Bågenholm inte är något problem.

II – När majoriteten i yrket varit manlig, vilket den fortfarande är, har inte det setts som något anmärkningsvärt. Blir majoriteten kvinnlig är det inte mera anmärkningsvärt, framhåller hon.

Den seglivade manliga dominansen inom vissa högvärlönde specialiteter

tycker Eva Nilsson Bågenholm däremot är problematisk.

– Andelen män inom vissa kirurgiska specialiteter är fortfarande uppåt 90 procent. Det är en mycket större andel än inom de specialiteter som idag kallas kvinnodominerade, men där kvinnorna inte utgör mer än omkring 60 procent!

Läkarförbundets fullmäktige har nyligen gett styrelsen i uppdrag att se över just könsfördelningen inom specialiteterna. Om det finns något kulturbetingat inom de »manliga« specialiteterna som gör att kvinnor känner sig utestängda,

Eva Nilsson Bågenholm ser problem med den manliga dominansen inom vissa högvärlönde specialiteter.



FOTO: HANS PETTERSSON

anser man det angeläget att ändra dessa kulturdrag för att uppnå en lite större könsbalans inom alla specialiteter.

Ingela Björck

specialiteterna var de som bäst lät sig förenas med hem och familj. De unga kvinnor som nu blir läkare väljer mer efter sina egna intressen och mindre utifrån sådana praktiska hänsyn, tror Miguel Ángel García.

Vad nu kvinnornas val än beror på, så kan man konstatera att de bara delvis stämmer överens med det kommande behovet. Precis som i Sverige är det de kirurgiska specialiteterna som kommer att få problem när de äldre manliga läkarna går i pension.

– Vi ser inget problem i sig i yrkets »femininisering«, understryker Miguel Ángel García. Det är en utveckling som inte behöver beklagas utan bara accepteras. Men man måste ju vara beredd på och planera för de förändringar som detta kommer att innebära för sjukvården.

Dagis på sjukhusen

Därför lägger CESM nu fram en rad förslag. Till dem hör bättre möjlighet till föräldraledighet för läkare, att den som varit föräldraledig ska få lämplig fortbildning när hon (eller han) går tillbaka till arbetet, att sjukhusen ska ha daghem för personalens barn, att arbetspass på upp till 24 timmar ska ses över och att kvinnliga läkare mot slutet av graviditeten inte alls ska behöva göra jourtjänst.

Dessutom vill man vara öppen för behovet av åtgärder för »la prevención del síndrome del burn-out«, att förebygga utbrändhet hos de kvinnliga läkarna. En separat rapport om könsrollsfrågor i läkaryrket konstaterar att yrkesarbetande spanska kvinnor tvingas dra ett dubbelt lass, eftersom spanska män bara lägger ner tre kvart om dagen på hem och familj mot spanska kvinnors nästan fyra timmar. Rapporten citerar också en studie som visar att antalet självmord är högre än genomsnittligt inom läkaryrket, två till tre gånger högre för manliga läkare och över fem gånger högre för kvinnliga läkare.

Anpassa intaget

När det gäller att tillgodose de olika specialiteternas behov, menar CESM att detta kan göras genom att anpassa fördelningen av de totalt 5 000–6 000 årliga platserna på olika specialistutbildningar. Här hoppas läkarförbundet att deras rapport ska bli ett användbart underlag för hälsoministeriets kommande beslut.

– Det är hälsoministeriet som har det övergripande ansvaret för planeringen av tillgången på läkare. Men vi från den fackliga sidan kommer förstås att vara aktiva och trycka på så mycket vi kan, säger Miguel Ángel García.

Ingela Björck
frilansjournalist

Fammi får delat ledarskap

En familjeläkare, Gösta Eliasson, och en distriktssköterska, Elisabet Linder, tar över chefskapet för Familjemedicinska institutet, Fammi, efter Göran Sjönell som avgick till följd av en konflikt med institutets styrelse.

■ Sedan 1 juli leds verksamheten vid Fammi gemensamt av Gösta Eliasson och Elisabet Linder. Beslutet att välja modellen med samledarskap kom efter det att institutets ordförande Johan Calltorp, som tillfälligt tog över chefskapet efter Göran Sjönell, bland annat fört samtal med institutets personal om hur Fammi i fortsättningen bör ledas. Båda de nya cheferna ser bara fördelar med ett delat ledarskap.

– Det ger en bättre plattform för beslut om vi är två personer som kan diskutera frågorna. Dessutom har ju jag som läkare min specifika erfarenhet och mitt kontaktnät inom primärvården, och Elisabet sin erfarenhet. Det finns också en speciell poäng med delat ledarskap på Fammi eftersom primärvården ju består av team, säger Gösta Eliasson.

Elisabet Linder:

– Vi har båda varit på Fammi sedan starten och ville gärna fortsätta med våra respektive projekt. Det har vi möjlighet att göra nu.

Beklagar avhoppet

Gösta Eliassons projekt handlar om utbildningsfrågor. Tidigare har han bland annat varit anställd på kansliet för Svensk förening för allmänmedicin, SFAM, där han också arbetade med utbildningsfrågor. Idag sitter han med i SFAMs utbildningsråd.

Elisabet Linders projekt på Fammi är främst inriktade på distriktssköterskornas roll inom hemsjukvården.

Konflikten mellan institutets tidigare chef och styrelsen gjorde att Fammi

»tappade lite mark« under våren, säger Gösta Eliasson, som beklagar att Göran Sjönell lämnade sitt uppdrag.

– Göran var en mycket kraftfull företrädare för Fammi och kunde hålla ihop verksamheten på ett bra sätt. Många övervägde att sluta på institutet då konflikten pågick. Men nu känns det som om viljan och kraften börjar komma tillbaka hos de anställda, och det visade sig till slut att ingen valde att lämna Fammi, säger Gösta Eliasson.

Konflikt med styrelsen

Fammis tidigare chef Göran Sjönell stödde öppet Distriktläkarföreningens Protosförslag, vilket var en av anledningarna till att han hamnade i konflikt med styrelsen. Gösta Eliasson ger Göran Sjönell sitt stöd i sak, men menar att Fammi var fel plattform för att driva den frågan.

– Ska vi inom Fammi ge oss in i sjukvårdspolitiska frågor så måste vi göra det på ett mer balanserat sätt, säger Gösta Eliasson.

Oklar framtid

Vad som händer med Fammi efter den 31 januari 2005 är oklart. Regeringen har ännu inte beslutat om att skjuta till pengar för en förlängning av verksamheten. Först i december, då riksdagen ska behandla budgetpropositionen, räknar Fammi med att få ett slutgiltigt besked.

– Men redan i september då regeringen presenterar innehållet i budgetpropositionen, kommer det att framgå om vi får ytterligare pengar. Finns vi med i den så tror jag inte att riksdagen fattar ett för oss negativt beslut. Vår budget är trots allt förhållandevis liten i det sammanhanget, säger Gösta Eliasson.

Peter Örn

peter.orn@lakartidningen.se



Familjeläkaren Gösta Eliasson och distriktssköterskan Elisabet Linder leder sedan den första juli i år gemensamt arbetet på Familjemedicinska institutet, Fammi. Båda de nya cheferna ser bara fördelar med ett delat ledarskap.



FOTO: JANN LIPKA