

# Ingen ökning av specialister i allmänmedicin trots satsning

**De nya specialisterna i allmänmedicin är fortfarande för få för att täcka det framtida behovet, enligt Socialstyrelsens senaste siffror. Satsningen på fler allmänläkare återspeglas inte i fler specialistbevis.**

II Förra året utfärdades 265 specialistbevis i allmänmedicin. Det visar Socialstyrelsens senaste statistik över hälso- och sjukvårdspersonal som publicerades i juni.

Av dessa 265 kan man räkna bort omkring 40 utländska läkare som aldrig folkbokförts i Sverige. Möjligen kan de ha haft ett kortare vikariat men de har inte stannat i landet. Det gör att den verkliga siffran landar på 225 nya allmänspecialister, enligt Claes Tollin, medicinalråd på Socialstyrelsens avdelning för hälso- och sjukvård.

– Vi har inte lyckats särskilt bra med nyrekryteringen. Siffran överensstämmer inte med den nationella handlingsplanens mål.

För att närma sig Nationella handlingsplanens mål att 2008 ha en allmänläkarspecialist per 1 500 invånare skulle det behövas ytterligare omkring 1 70 nya allmänläkare per år, alltså totalt uppåt 400 per år. Men i själva verket ligger antalet kvar på samma nivå som vid millennieskiftet, före handlingsplanen, om man räknar bort de utländska allmänläkare som inte stannar här. Dessutom går fler i pension nu jämfört med år 2000.

– I praktiken står vi och stampar.

Att bli färdig specialist tar i princip fem år. Men en förändring borde ha synts redan nu i antalet specialistbevis, anser Claes Tollin. I praktiken finns det möjlighet att få beviset på kortare tid, som så kallad »gråblockare«, genom att tillgodoräkna sig annan anställning efter legitimationen än som ST-läkare i allmänmedicin.

– Om detta verkligen var lockande så skulle landstingens insatser börja synas redan nu. Jag ser heller ingen ändring av proportionen sjukhusläkare – allmänläkare med anledning av utfärdade specialistbevis.

## Stor andel sjukhusläkare

Sverige har en stor andel sjukhusläkare i förhållande till antalet allmänläkare. I många andra länder är förhållandet närmast det omvända.

Inte heller ser antalet blivande specialister i allmänmedicin lovande ut.

För att få 400 färdiga specialister per år borde det finnas omkring 1 500–1 800 ST-läkare i systemet, enligt Claes Tollin. Uppgifter om ST-läkare ingår inte i Socialstyrelsens statistik, men enligt Svensk förening för allmänmedicin, som samlar in uppgifter från landets studierektorer, fanns i oktober förra året endast 1 030 pågående ST.

## Läkartätheten svår att beräkna

Enligt Socialstyrelsens statistik framgår det inte hur många läkare som faktiskt är yrkesverksamma och med vad. Det framgår inte hur många som arbetar inom andra områden, är bosatta utomlands eller är pensionärer. Därför kan man heller inte dra några säkra slutsatser om läkartätheten. Dessutom har om-

kring var tredje läkare flera specialistbevis.

Enligt statistiken över antalet befintliga specialistbevis i allmänmedicin ser det till exempel ut som om det nationella målet med en specialist per 1 500 invånare redan är uppnått med råge. Totalt finns 7 805 giltiga specialistbevis i allmänmedicin, vilket rent teoretiskt ger en läkartäthet på en allmänläkare per 1 153 invånare. Men i realiteten är läkartätheten i primärvården rejält lägre. År 2003 fanns omkring 4 800 verksamma allmänläkare, enligt Sveriges Kommuner och Landsting, vilket gör en allmänläkare per 1 875 invånare.

Elisabet Ohlin

[elisabet.ohlin@lakartidningen.se](mailto:elisabet.ohlin@lakartidningen.se)

## Allmänläkarna bör träffa fler patienter anser OECD

**De svenska allmänläkarna bör träffa fler patienter och antalet landsting bör vara högst sex stycken. Det är några av OECDs förslag till förändringar av den svenska hälso- och sjukvården.**

II Den svenska sjukvården är bra i en internationell jämförelse, men det finns problem att lösa, enligt OECDs senaste ekonomiska rapport om Sverige som publicerades i juni.

Att den svenska vården är decentraliserad har möjliggjort innovationer och flexibilitet, men det finns stora geografiska skillnader i effektivitet, kvalitet, medicinsk handläggning och förskrivning. Antalet landsting bör därför minskas till sex eller färre för att få en bättre samordning. Benchmarking bör användas i större utsträckning. Och små akutmottagningar bör slås samman till större för att öka säkerheten, enligt OECD.

För många patienter går till sjukhus för att få primärvård. Det beror på brist på allmänläkare och på att allmänläkarna jobbar för få timmar. De har kortare arbetsveckor och träffar färre patienter per dag jämfört med länder som Nederländerna, Storbritannien, Spanien och Schweiz. Där träffar en primärvårdsläkare 26–30 patienter per dag, medan en svensk kollega

hinner med omkring 15–20 patienter per dag. Allmänläkarna bör stimuleras genom ett ändrat ersättningssystem med prestationsbaserade inslag. Det borde också bli lättare för andra specialister att omskola sig till allmänläkare, anser OECD.

Dessutom behöver samarbetet mellan kommuner och landsting, sjukhusvård och socialtjänst, bli bättre särskilt vad gäller personer med missbruk och psykiska problem.

Andra förslag är att tillåta vinstdrivande sjukhus förutsatt att mekanismer finns som kan förhindra gräddskumningseffekter, att ändra på sjukvårdens finansieringssystem och att avskaffa apoteksmonopolet.

Elisabet Ohlin

Läs mer på <http://www.oecd.org>



ILLUSTRATION: FOLKE NÖRINDER

## Nio fördelade miljarder gav ingen utveckling inom sjuk- och hälsovård

Ingen nämnvärd påverkan på utvecklingen av hälso- och sjukvård.

**Det är Socialstyrelsens sammanfattning av vilken effekt den Nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvård haft i kommuner och landsting.**

II Socialstyrelsen har nu kommit med sin slutrapportering om den Nationella handlingsplanen. Återkommande konstateras få eller små skillnader inom handlingsplanens områden.

Som exempel kan nämnas målet att alla invånare som så önskar ska få tillgång till och kunna välja en läkare i primärvården. Trots det har lika många svenskar, 40 procent av befolkningen, idag en fast läkarkontakt i primärvården som för tre år sedan. De flesta landsting tillämpar i praktiken fortfarande områdesansvar i primärvården, enligt Socialstyrelsen, som gjort en befolkningsenkät som visar att två tredjedelar av befolkningen tycker att det är viktigt med en fast läkarkontakt på vårdcentralen.

### Läkartätheten prioriterat område

Läkartätheten i primärvården är också ett högt prioriterat område i handlingsplanen. Fortfarande saknas cirka 400 allmänläkare för att målet »en läkare per 1 500 invånare« ska nås. I flera landsting går det fler än 2 000 invånare per allmänläkare och endast i Norrbotten ligger siffran på strax under 1 500 invånare per allmänläkare.

Inom äldreomsorgen märks vissa förbättringar, till exempel att läkarmedverkan har ökat inom den kommunala om-

sorgen. Men den fungerar enligt Socialstyrelsen inte tillfredsställande under jourtid och inte heller i hemsjukvården.

Socialstyrelsens slutrapportering visar också att landstingens särskilda insatser för grupper med psykisk ohälsa är otillräckliga. En springande punkt förefaller vara avsaknad av nationellt enhetliga definitioner och riktlinjer. Socialstyrelsen påpekar också bristen på insatser för äldre med psykisk ohälsa.

### Avstannad privatisering

Handlingsplanen var en överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting om inriktningen för primärvård, äldreomsorg, psykisk ohälsa samt mångfalden av vårdgivare. Beträffande det sistnämnda konstaterar Socialstyrelsen att landstingen visat liten aktivitet och att den ökning av privata vårdgivare som skedde i slutet på 1990-talet nu har avstannat.

Totalt har nästan 9 miljarder kronor – de så kallade kanonpengarna – fördelats i kommuner och landsting mellan 2001 och 2004 för att stärka och förbättra verksamheterna.

Under våren 2005 beslutades om en förlängning till 2007 av de delar av handlingsplanen som rör primärvård och psykiatri (se LT nr 17/2005). Pengar har redan tillförts i form av extra statsbidrag. De är ännu oklart huruvida Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att utvärdera även förlängningen.

Sara Gunnarsdotter

sara.gunnarsdotter@lakartidningen.se

Läs hela rapporten på <http://www.sos.se>

## Utländsk utbildning allt vanligare

II Andelen nylegitimerade läkare med utländsk utbildning har ökat ytterligare. Förra året utgjorde de 60 procent.

År 2004 utfärdade Socialstyrelsen 1 868 nya läkarlegitimationer. Av dessa gavs 882 till läkare utbildade i annat EU- eller EES-land. 227 gavs till läkare utbildade utanför EU/EES.

Tillsammans utgjorde de utlandsutbildade nära 60 procent av de nya läkarna 2004. Det är en ökning jämfört med året innan. Då var andelen med utländsk utbildning 52 procent.

Andelen utlandsutbildade har stigit för varje år. 1998 var andelen 27 procent. Tidigare under 1990-talet låg andelen relativt stadigt på en dryg femte-

del. Vid årsskiftet fanns 42 620 personer med svensk läkarlegitimation. Två tredjedelar av dem är män. I gruppen under 35 år är könsfördelningen jämn, med en liten övervikt för kvinnorna.

Under år 2004 utfärdades 686 specialistbevis till kvinnliga läkare, 887 till manliga.

Inom några fall fanns endast kvinnor bland de nya specialisterna. Det gällde gynekologisk onkologi, röst- och talrubbningar, barn- och ungdomsallergi, koagulations- och blödningsrubbningar samt skolhälsovård. I andra specialiteter var alla män. Så var fallet i barn- och ungdomskirurgi, neurokirurgi och plastikkirurgi. **LT**

## Sjukförsäkringen för mjuk anser Anna Hedborg

**Den svenska sjukförsäkringen är för mjuk. Den slutsatsen drog nyligen Socialförsäkringsutredningen och den särskilda utredaren Anna Hedborg.**

II Tankarna utvecklas i två nya debattskrifter. Budskapet är delvis detsamma som i OECDs senaste Sverige-rapport, se LT nr 26–27/2005.

Tillämpningen av sjukförsäkringen måste stramas upp för att bli mer rättvis och fungerande, enligt Socialförsäkringsutredningen. Försäkringen har tillämpats i strid mot principen om likabehandling, olika både över tid och geografiskt.

### Otydlig tillämpning skapar otrygghet

– Att sjukfrånvaron mer tycks följa konjunkturen än hälsoläget är en stark uppmärksamhet att strama upp tillämpningen. En försäkring med otydlig och mjuk tillämpning riskerar att skapa mer otrygghet än trygghet. Det är när tillämpningen varierar som man kan få en debatt som den som nu förs, när många tror att det är för att regeringen satt upp ett mål om halverad sjukskrivning som fler sjukintyg underkänns av försäkringskassan.

Det är inte för att underkänna, utan för att ge rätt ersättning som försäkringskassan behöver strama upp bedömningen. En mer försäkringsmässig sjukförsäkring är en bättre försäkring, säger Anna Hedborg i ett pressmeddelande.

I skriften Sjukfrånvaro i tid och rum beskrivs hur tillämpningen tillåtit att inte bara den korta utan också den långa sjukfrånvaron påverkats av läget på arbetsmarknaden. Befolkningens hälsa har inte förändrats på ett sätt som motiverar att sjukfrånvaron fördubblades under åren 1997–2002.

Och i en debattartikel i Dagens Nyheter nyligen skriver Anna Hedborg att »en mjuk sjukförsäkring kan leda till ett hårt samhälle«. En mjuk försäkring är varken generös eller solidarisk utan riskerar att slå ut människor från arbetsmarknaden och leda till sämre ersättningsnivåer. En bättre grindvaktssystem är alternativet, enligt Hedborg.

Elisabet Ohlin

elisabet.ohlin@lakartidningen.se

Skrifterna kan läsas på:  
<http://www.sou.gov.se/socialforsakring>