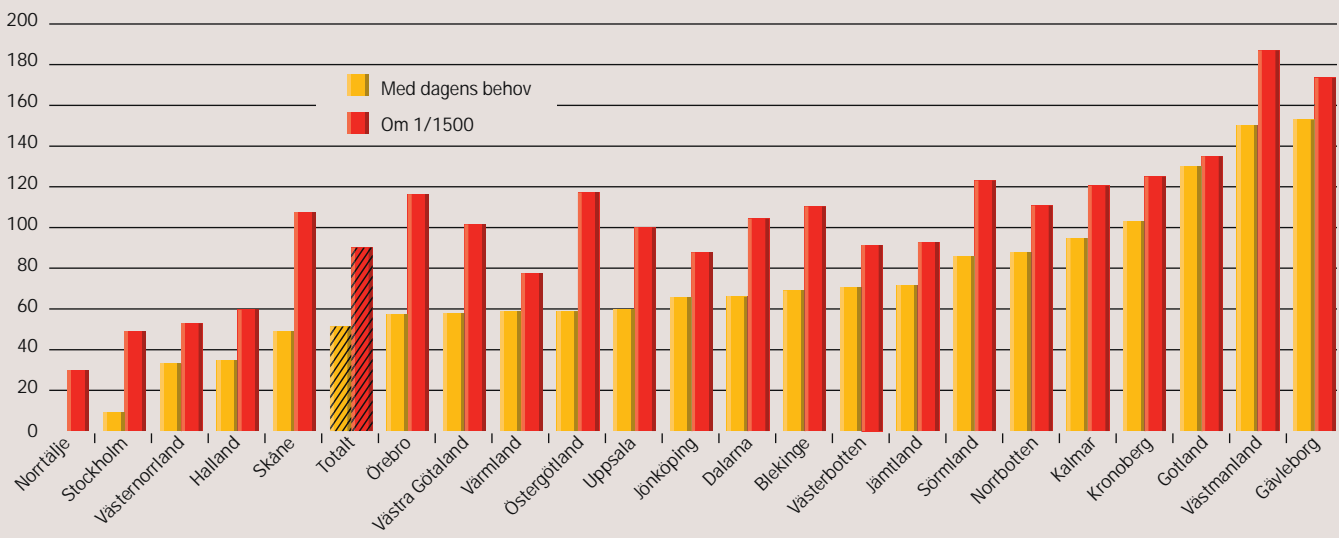


## ■ behovet av st-läkare

Så här många fler ST-läkare behövs för full bemanning 2017 (procent)



land och Gävleborg låg lägst.

Med detta som grund ombads verksamhetscheferna att göra en bedömning av specialistläkarbehovet om fem år på respektive vårdcentral, utifrån två olika förutsättningar. Fem år valdes som tidshorisont för att det är den kortaste tid en ST-tjänstgöring kan ta.

Den första frågan var hur många ytterligare ST-läkare som skulle behövas i dag för att vårdcentralen ska vara fullt bemannad 2017, med det uppdrag som gäller i dag. Verksamhetschefernas bedömning är att det behövs ytterligare 958 ST-läkare för att

klara det kravet – en ökning med drygt 50 procent jämfört med situationen i dag.

I den andra frågan lade man till ytterligare en förutsättning: att målet med 1 500 listade per allmänläkare ska vara uppfyllt till 2017. Här anser verksamhetscheferna att det behövs ytterligare 1 679 ST-läkare – nästan en fördubbling jämfört med läget i dag.

Värst ute är landstingen i Gävleborg och Västmanland, som nästan behöver tredubbla antalet ST-läkare för att vårdcentralerna ska bli tillräckligt bemannade om fem år. Det enda landsting där an-

talet ST-läkare är i någorlunda balans med behoven är Stockholm.

– De här resultaten visar att landstingen inte planerar specialistutbildningen utifrån primärvårdens uppdrag, trots att de har lagstadgat ansvar för detta, säger Svante Pettersson. Därför är det dags att pröva ett mer sammanhållet system för ST-tjänstgöring i primärvården.

– Ska bristen på ST-läkare kunna hävas behövs en planering på nationell nivå. Landsting med problem måste kunna få hjälp att utbilda ST-läkare av landsting som fungerar bättre.

Genom att sikta in sig på

ST-tjänsterna tar Läkarförbundet ett nytt grepp i debatten om primärvården. Fler ST-läkare på vårdcentralerna ska ge en mer långsiktigt hållbar situation, hoppas Svante Pettersson:

– Kanske har vi hittat nyckeln till primärvårdens strukturproblem. Att få fram fler ST-läkare handlar inte i första hand om pengar. Stafettläkare kostar till exempel mycket i dagens system.

– Nej, det handlar mer om idéer. Landsting med problem skulle kunna lära av dem som lyckats bäst, till exempel vad gäller ersättningsystem för ST-tjänster. ■

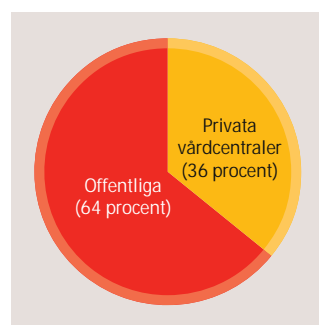
## Färre ST-läkare vid privata vårdcentraler

En dryg tredjedel av Sveriges vårdcentraler drivs nu i privat regi. Men de privata vårdcentralerna har betydligt färre ST-läkare än de landstingsdrivna.

36 procent av alla specialistläkare i primärvården arbetar vid privata vårdcentraler. Det visar Läkarförbundets bemanningsundersökning. Västmanland har högst andel av sina läkarresurser vid privata vårdcentraler, 60 procent, följt av Stockholm med 56 procent. Lägst andel av läkarresursen i privat primärvård har Jämtland med 11 procent, följt av Norrbotten, Örebro och Dalarna.

Räknar man vårdcentraler i stället för läkare, är 41 procent av vårdcentralerna i Sverige privata. Skillnaden beror på att de privata vårdcentralerna i genomsnitt är mindre än de landstingsdrivna. De har också lite högre läkartäthet; en specialistläkare vid en av landstingets vårdcentraler har i genomsnitt drygt 100 personer fler på sin lista än en läkare i en privat verksamhet.

Den största skillnaden mellan privat och offentligt gäller ST-tjänsterna. 81 procent av de landstingsdrivna vårdcentra-



Fördelningen av vårdcentraler.

lerna hade minst en ST-läkare, medan motsvarande siffror för

de privata vårdcentralerna var endast 52 procent. Således hade inte en enda av de privata vårdcentralerna i Blekinge någon ST-läkare, och i flera andra landsting fanns det ST-tjänster vid endast en eller två privata vårdcentraler.

Räknar man på ST-läkarna i hela Sverige, var det endast en ärdedel som tjänstgjorde vid någon privat vårdcentral – fast det utifrån verksamhetens storlek borde vara en dryg tredjedel. – Det här visar att de privata vårdcentralerna är mycket mindre involverade i ST-utbild-

Ove Andersson, ordförande i Distriktsläkarföreningen:

## »Pensionsavgångar gör läkarbehovet större«

Distriktsläkarföreningens ordförande Ove Andersson vill också se en storsatsning på ST-tjänster i primärvården. Han varnar för att läkarbehovet kan vara ännu större än beräknat, eftersom medelåldern bland allmänläkarna är hög och många snart går i pension.

Kravet på en fast läkare per 1 500 invånare började drivas av Distriktsläkarföreningen redan på 1980-talet. Föreningens ordförande Ove Andersson, som även är andre vice ordförande i Läkarförbundet, har sett kravet accepteras av motparterna, men



Ove Andersson

Foto: Göran Segenhalm

1 500 listade per läkare om fem år. Ove Andersson ser det som ett långsiktigt mål, men viktigt att ta på allvar.

Det verkliga behovet kan dock vara betydligt större än så, säger han och hänvisar till statistik från Socialstyrelsen. I det senaste så kallade Nationella planeringsstödet, som kom i januari i år, visar Socialstyrelsen att allmänmedicin jämsides med psykiatri är den specialitet som har högst medelålder. Omkring hälften av alla allmänläkare i Sverige är 55 år eller äldre, vilket innebär att en våg av pensionsavgångar är att vänta.

Socialstyrelsen gör också en prognos för de olika specialiteterna fram till 2025. Totalt väntas antalet specialistläkare i Sverige öka med 18 procent under perioden. Men antalet allmänläkare väntas minska med 32 procent.

– Om inget förändras är vi alltså 32 procent färre 2025, säger Ove Andersson. Hittills har varken landstingen eller SKL visat något långsiktigt, strategiskt tänkande.

– Därför måste vi göra något gemensamt för hela Sverige. På kort sikt är den viktigaste åtgärden att få fram fler ST-tjänster. ■

### » ... rapporten bekräftar vår oro.«

utan att detta följts av handling. Därför är han inte förvånad över siffrorna i Läkarförbundets nya rapport:

– Nej, rapporten bekräftar vår oro. Sverige är sedan länge ett land som satsar en förhållandevis liten del av sjukvårdsresurserna på primärvården. Bara 15–20 procent av specialistläkarna arbetar där, mot 30–40 procent

i länder som Danmark eller Tyskland.

– Det viktigaste budskapet i rapporten är att det fattas mycket folk, och att man måste göra något åt det. Först och främst behövs betydligt fler ST-tjänster, och för att åstadkomma det krävs ett nationellt grepp.

En bedömning i rapporten är att antalet ST-läkare i primärvården måste nästan fördubblas, om vårdcentralerna ska kunna klara målet med

ningen än de o entliga, säger Svante Pettersson från Läkarförbundet. Det borde vara ett mål för landstingen att involvera båda kategorierna.

Svante Pettersson tar Västmanland som exempel på hur skevt det kan bli med dagens system. Där är 60 procent av läkarna verksamma vid privata vårdcentraler, en högre andel än i något annat landsting. Men av de 27 ST-läkare som finns i Västmanland, tjänstgör bara 11 vid privata vårdcentraler. Mycket riktigt har Västmanland lägst antal ST-läkare i förhållande till befolkningen

av alla landsting i Sverige.

De privata vårdcentralerna måste ges bättre förutsättningar, till exempel när det gäller finansieringen, fastslår Svante Pettersson:

– Landstinget i Stockholm ersätter hela kostnaden för ST-läkarna, men många andra landsting gör inte det. De privata och de o entliga vårdcentralerna borde få samma ersättning för ST, och de privata vårdcentralerna borde få ersättning för sina faktiska kostnader. Då får de möjlighet att låta ST-tjänsten vara utbildning och inte produktion. ■

Marie Wedin, ordförande i Läkarförbundet:

# »Det behövs en nationell handlingsplan för primärvården«

Läkarförbundets ordförande Marie Wedin hoppas att rapporten ska bli en väckarklocka för beslutsfattarna. Läkarbristen i primärvården är ett så stort problem att det krävs en nationell handlingsplan, fastslår hon.

Den nya bemanningsundersökningen från Läkarförbundet visar att antalet specialistläkare vid vårdcentralerna knappt har ökat alls de senaste femton åren, och att det saknas 1 400 specialistläkare i primärvården. Skillnaderna i läkartäthet är också stora mellan landstingen. För att få primärvården att fungera som den ska krävs en nationell satsning, säger Marie Wedin:

**»Primärvårdens framtid kan inte lämnas till de enskilda landstingen; de saknar helikopterperspektiv.«**

– Rapporter jag fått från fackliga företrädare visar att landstingen skiljer sig åt i synen på primärvården, på hur viktig den är och hur mycket man vill satsa. Därför behövs en nationell samordning. Primärvårdens framtid kan inte lämnas till de enskilda landstingen; de saknar helikopterperspektiv.

En strategisk fråga är att skapa betydligt fler ST-platser. Det kostar pengar för landstingen, men om man inte gör den investeringen kommer problemet inte att lösas. En svårighet är dock att landsting och regioner i dag tenderar att planera ST-tjäns-



Foto: Göran Segeholm

»Jag räknar med att vi måste jobba ordentligt med det här under den närmaste tioårsperioden«, säger Läkarförbundet ordförande Marie Wedin.

ter utifrån sina egna, kortsiktiga behov, säger Marie Wedin:

– Säg att man vid Region Skåne vet att tio allmänläkare ska gå i pension, och så utbildar man tio nya. Men vad garanterar att dessa tio nya läkare kommer att arbeta heltid, eller stanna i Skåne, eller stanna inom allmänmedicin? Därför måste man erbjuda fler ST-block än vad man tror att man behöver.

– Med en nationell satsning

**»Dagens situation är inte bara en brist i primärvården, utan ett konkret problem för vår sjukvård.«**

på primärvården kan man stimulera landstingen till att göra just detta. Men det räcker inte att tillföra ett antal ST-block. Man måste också

**»Det räcker inte att tillföra ett antal ST-block. Man måste också säkra att det finns handledning, forskningsmöjligheter och drägliga arbetsförhållanden på vårdcentralerna.«**

säkra att det finns handledning, forskningsmöjligheter och drägliga arbetsförhållanden på vårdcentralerna. Det här är unga människor, oftast med familjer. De måste få möjlighet att vara barnlediga, arbeta deltid och så vidare.

Marie Wedin vill inte i dag uttala sig om vilka styrmedel som ska användas i en kommande nationell handlingsplan. Hon hoppas att bemanningsrapporten ska bli en väckarklocka, och att den leder till att andra berörda parter sätter sig ner tillsammans med Läkarförbundet för att diskutera hur handlingsplanen ska se ut.

Problemen i primärvården drabbar också andra delar av sjukvården, påpekar hon. Fler och fler trängs på akutmottagningarna, trots att många av dem skulle kunnat behandlas både bättre och billigare i primärvården:

– Men då måste primärvården fungera bra och läkarna finnas på plats. Dagens situation är inte bara en brist i primärvården, utan ett konkret problem för vår sjukvård. Jag räknar med att vi måste jobba ordentligt med det här under den närmaste tioårsperioden.

Miki Agerberg  
miki.agerberg@lakartidningen.se