

Läkarna flyr sjukvården i Tyskland

Trots att det idag råder stor brist på läkare i Tyskland väljer allt fler att arbeta utomlands – och allt fler av dem kommer till Sverige. De främsta orsakerna till att tyska läkare flyr det egna landet är dåliga arbetsförhållanden och för långa arbetstider, enligt en enkät från en tysk läkarorganisation.

– Förra veckan jobbade jag mer än 100 timmar – olagligt enligt alla regler. Men arbetsgivarna har inget val, för det saknas 15 000 läkare, säger en tysk läkare som LT talat med, men som vill vara anonym eftersom också arbetsvillkoren omfattas av tystnadsplikten.

Läkaren som vi talat med är en av Tysklands 146 000 of-fentliganställda läkare som de senaste åren upplevt att arbetsförhållandena blivit allt hårdare. Resonemanget att det saknas 15 000 läkare bygger på beräkningar från det viktigaste fackförbundet för offentliganställda läkare, Marburger Bund. 15 000 läkare skulle behövas för att ingen ska behöva arbeta mer än de 48 timmar per vecka som EUs nya arbetstidslagstiftning sätter som maxgräns.

– I de förhandlingar vi nu för med arbetsgivarna skulle det kunna räcka med 6 000–7 000 nya läkare för att gå med på våra viktigaste krav,

säger Marburger Bunds presstalesman Athanasias Drougias.

För Sveriges del har situationen i grannlandet inneburit att allt fler tyska läkare också söker sig till våra breddgrader, besvikna över arbetsförhållandena i det egna landet och lockade av möjligheterna till bättre tjänster utomlands. Enligt statistik från Socialstyrelsen, som utfärdar legitimationer för utländska läkare, var det förra året 161 tyskar som fick svensk legitimation. Åtta år tidigare var det bara ett tjugotal. Det innebär att Polen idag är det enda land som det kommer fler läkare ifrån till Sverige.

En före detta tysk läkare som flytt stressen i Tyskland är Rainer Dörenberg. Idag är han överläkare på centraloperation på Akademiska sjukhuset i Uppsala:

– Redan när jag lämnade Tyskland för sex år sedan var det vanligt att jag jobbade 350–400 timmar i månaden, trots att det på den tiden fanns många arbetslösa läkare där. Men nu saknas det istället folk och situationen har blivit ännu tuffare, säger han.

I och med att färdigutbildade och erfarna läkare som Rainer Dörenberg lämnar Tyskland gör landet en jätteförlust, samtidigt som det in-



»I Tyskland får man bara en engångssumma som ersättning och vill man komma någonstans i karriären så är det bara att glömma allt vad familjeliv heter«, säger överläkaren Rainer Dörenberg, som lämnat Tyskland för Akademiska sjukhuset i Uppsala. Foto: Marcus Hansson

nebar en stor vinst för Sverige, menar han. Men trots att hela familjen trivs bra i Uppsala och Sverige så skulle Rainer Dörenberg kunna tänka sig att återvända till Tyskland – om arbetsförhållandena och betalningen där blev bättre.

– Här på Akademiska är jourerna också långa och tuffa, men det är å andra sidan bra betalt, resonerar Rainer Dörenberg. I Tyskland får man bara en engångssumma som ersättning och vill man komma någonstans i karriären så är det bara att glömma allt vad familjeliv heter, säger han.

Ett annat hinder är den av tradition stränga hierarkin och de vattentäta skotten mellan yrkesgrupperna.

– Även om dolda hierarkier finns här också så är Tyskland fruktansvärt hierarkiskt jämfört med Sverige. Ingen ifrågasätter överordnade läkare och det blir ytterligare ett problem när man jobbar långa och uttröttande skift, säger Rainer Dörenberg.

Att vara läkare i Tyskland idag är alltså inte som tidigare ett drömyrke – utan snarare ett mardrömsyrke, för att använda Marburger Bunds egna ord. Fackförbundet är starkt kritiskt till att arbetsgivarna inte tar de nya arbetstidsreglerna som EU beslutat om på allvar, utan hela tiden väntar med att införa ett hållbart arbetstidssystem.

Paradoxalt nog har den nya arbetstidslagen som säger att jourtid ska räknas som full arbetstid lett till försämringar för läkarna. Eftersom varken pengar eller läkare finns för att leva upp till den nya lagens krav, så har det lett till att sjukhusen kräver av sina anställda att jobba gratis och inte skriva upp sin övertid.

Men från de tyska hälsovårdsmyndigheternas sida slår man ifrån sig kritiken och menar att förhållandena vid tyska sjukhus inte alls är så dåliga som Marburger Bund

FAKTA

- Läkarbristen är särskilt påtaglig i före detta Östtyskland, där mer än vartannat sjukhus inte kunde tillsätta lediga tjänster. Minst 5 000 läkare beräknas behövas bara för att fylla de utanoserade tjänsterna (Deutsches Krankenhaus Institut).
- Tre fjärdedelar av de tyska läkare som flyttar utomlands uppger bättre arbetsvillkor och löner som anledning till att de flyttar. Många uppger också att de skulle komma tillbaka om arbetsförhållandena var bättre (enkät gjord av Landesärztekammer Hessen 2003).
- I Tyskland har man inte enskilda löneförhandlingar som i Sverige. Lönen bestäms istället utifrån generella tariffer, som Marburger Bund förhandlar fram med arbetsgivarsidan. Det innebär att i princip alla läkare får lön efter antal år i yrket, utbildning och position. Marburger Bund vill att tarifferna ska höjas med 30 procent.

TABELL I. Socialstyrelsens statistik över antalet tyskar som beviljats svensk läkarlegitimation de senaste åren:

| År | Antal |
|------|-------|
| 1997 | 23 |
| 1998 | 21 |
| 1999 | 34 |
| 2000 | 76 |
| 2001 | 39 |
| 2002 | 143 |
| 2003 | 129 |
| 2004 | 162 |
| 2005 | 161 |

hävdar. Enligt deras statistik ligger Tyskland såväl löne- mässigt som arbetstidsmässigt i mitten på skalan vid internationella jämförelser, till och med bättre än Sverige i vissa fall. Enligt dem tjänar tyska läkare till exempel i genomsnitt en tredjedel mer än svenska läkare. Tyskland ska också ha färre patienter per läkare än exempelvis Sverige.

Men oavsett vad statistiken säger så är missnöjet inom läkarkåren i Tyskland inte att ta miste på. Sedan i mars strejkar läkare på sjukhus runt om i landet – i protest mot för mycket arbete och för lite ersättning (se LT nr 14/2006). Vid LTs pressläggning den 2 juni såg någon lösning fortfarande inte ut att vara i sikte, och Marburger Bund hotar nu också med att ta ut läkare i strejk under fotbolls-VM.

Utstressade läkare som flyr landet och strejk bland de som stannar kvar – glansen kring läkaryrket har mattats av rejält i Tyskland de senaste åren. Det visar sig också i att allt färre läkare utbildas. Såväl antalet nyinskrivna studenter som färdigexaminerade har minskat under hela 1990-talet och början av detta decennium.

Den tyska läkare som LT pratat med och som befinner sig i början av sin karriär suckar och menar att det inte är högre lön som behövs utan fler läkare:

– Vad ska jag med mer pengar till när jag alltid är trött och aldrig har tid att göra av med dem? Jag jobbar ofta fyra skift i sträck – 28 timmar utan avbrott, vecka efter vecka. Efter det orkar man just ingenting, jag är alltid trött, säger hon.

Marcus Hansson
frilansjournalist

Större medicinsk omsorg kan ge högklassigt VM

Ökad medicinsk hänsyn och större omsorg om spelarnas fysiska status gör att det finns goda förutsättningar att årets fotbolls-VM blir den kvalitetsmässigt bästa fotbollsturneringen någonsin. Det menar Magnus Forssblad, en av två ansvariga svenska landslagsläkare under VM i Tyskland.

Magnus Forssblad, VD för Capio Artro Clinic, gör vid VM i Tyskland sitt fjärde internationella mästerskap som landslagsläkare.

Inför årets VM, som inleds den 9 juni, har det internationella fotbollförbundet FIFA förbjudit spel i de högsta nationella ligorna från 17 maj. Syftet är att spelarna ska ges ökad möjlighet till rekreation efter sin klubbssäsong och komma så väl preparerade till Tyskland som möjligt.

– Många vanligtvis framträdande spelare var väldigt slitna eller skadade under förra VM. Bland oss fotbolls läkare har vi länge drivit frågan att det ska vara färre matcher under de säsonger det är VM- eller EM-slutspel.

75–80 matcher under en säsong är inget ovanligt för en spelare i någon av de europeiska toppklubbarna. En veckas extra vila som det blir inför detta VM betyder en hel del för att spelarna ska bli fysiskt väl preparerade, menar Magnus Forssblad.

FIFA har också skärpt dopningsreglerna och de medicinska kraven på spelarna. Bakgrunden är de dödsfall som inträffat under matcher till följd av hjärtåkommor.



Magnus Forssblad, en av Sveriges två landslagsläkare vid fotbolls-VM. Sverige spelar sin första match den 10 juni mot Trinidad och Tobago.

– FIFA verkar oroligt över att något ska inträffa. För första gången är det krav på att samtliga spelare ska ha hälso-deklarationer, och framför allt ska det göras omfattande hjärtundersökningar på varje spelare. Det är bra att man från FIFAs sida är noggrann, men det är lite väl många undersökningar. Inom Svenska Fotbolls läkarförbundet har vi kommit fram till hur vi ska screena för hjärtproblem, nu har FIFA fördubblat denna insats. Men det är givetvis bra att problemet uppmärksammas.

– När det gäller dopning så ska vi godkänna samtliga mediciner och preparat som spelarna eventuellt tar. För något år sedan fanns bland spelarna en ganska stor konsumtion av kosttillskott, men vi har fått dem att dra ned förbrukningen till ett minimum. Med den typen av tillskott finns alltid en risk för utslag i en doping-

kontroll, menar Magnus Forssblad.

Skador är tyvärr ett vanligt inslag under match och träning.

Känner du och den andra landslagsläkaren Anders Valentin någon press från landslagsledningen för att påskynda behandling och »chansa« med halvskadade spelare?

– Inte det minsta, vi har alltid haft en väldigt bra dialog med Lars Lagerbäck [förbundskapten]. Under en match ger det sig ganska snabbt om en spelare kan fortsätta efter att ha fått en smäll, ofta avgör spelaren själv. Vi känner också spelarna så bra att vi vet hur olika spelare tål smärta. Några faller ganska lätt men när andra, som Tobias Linderoth, ligger och vrider sig då vet vi att det är allvarligt. Mellan matcher händer det att vi överväger om en spelare ska spela halvskadad förutsatt att det inte rör sig om en skada som kan ge bestående men.



Vad räds man mest som läkare under en så viktig tävling som VM?

– Den stora katastrofen är matförgiftning. Virusinfektion är också något vi helst slipper. Sedan är det inte roligt om någon av våra nyckelspelare blir skadad.

Till sist: Hur går det?

– Håller sig alla friska går Sverige till kvartsfinal, minst, avslutar Magnus Forssblad.

Johan Erichs
frilansjournalist

Landstingen ska själva ha beslutsansvar i frågan om planerad vård i andra EU-länder. Det anser Sveriges Kommuner och Landsting, som riktar kritik mot Socialdepartemen-

Kritiserat förslag om vård utomlands

tets förslag att Försäkringskassan ska besluta om ärendena och att landstingen ska betala dem. Sveriges Kommu-

ner och Landsting menar att om landstingen får utvidgat finansiellt ansvar för vården i andra länder kan de också be-

döma varje enskild persons behov av vård med utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen.

Läs mer om vård i utlandet i LT nr 11/2006. •