

Ordföranden förtiger fakta om storsjukhusens läkarbemannning

Ända sedan 1980-talet har vi haft en orimlig och tilltagande snedfördelning av läkarresurser och arbetstygnd mellan universitetssjukhusen och primärvården. Det finns anledning för allmänläkarna att sätta press på det starkt sjukhusdominerade Läkarförbundet, anser distriktsläkaren Kjell Nyman.

Werkö och Enkvist har som första sjukhusläkare vågat peta i den infekterade frågan om storsjukhusens bemanning (DN debatt 25/10). Förbundets ordförande försöker tuga eller anklaga ihjäl det faktum som progredierat ända sedan 1980-talet, nämligen en orimlig och tilltagande snedfördelning av läkarresurser och arbetstygnd mellan universitetssjukhusen och primärvården (Läkartidningen 44/2006, sidan 3343; 47/2006, sidan 3742).

Undertecknad, som varit fackligt engagerad sedan 1980-talet men nu sedan ett par år lämnat förbundet helt, upptäckte redan för 10–15 år sedan att det var läkarbesöken som ökade kraftigt i primärvården, medan det var sjukhusen som stod för ökningen av antalet läkare. Det var då ganska lätt att få fram statistik från Stockholmsområdet som tydligt visade utvecklingen.

För några år sedan gav nationalekonomen Stefan Fölster m fl ut en bok med namnet »Den sjuka vården«, där han visade att fenomenet var nationellt. Antalet patientbesök per anställd sjukhusläkare (inklusive akutbesök) hade

minskat från i snitt 7 per dag på 1980-talet till 2 per dag, och det är nationella siffror. Samtidigt ser allmänläkaren 13–14 patienter per dag inräknat primärvårdens egna jourmottagningar. Primärvårdsstatistik från 1980-talet finns inte samlad.

När vi diskuterade läkarfördelningen i läkarföreningen lokalt på 1990-talet var man upprörd på Huddinge sjukhus över att jag visade att man hade fler anställda läkare än sängplatser på Huddinge sjukhus och Karolinska sjukhuset. Man ansåg att det var omöjligt. Det visade sig att åtskilliga läkare som var anställda var så osynliga i det kliniska arbetet att de yngre, ofta både kliniskt och fackligt verksamma, läkarna inte hade sett dem eller visste vilka de var.

Som vanligt är det de yngre läkarna som gör det mesta av »journalslitet«, och de är heller inte så många fler än tidigare eftersom de kommer direkt från utbildningen, som är reglerad och inte har ökat i volym på många år. Det som däremot ökat kraftigt och kontinuerligt sedan 1980-talet är antalet överläkare på olika nivåer. Detta är ett genomsnitt där vissa specialiteter naturligtvis kan ha större överskott medan andra har underskott.

När det gäller de stora volymerna kroniskt sjuka patienter har de stora folksjukdomarna, såsom hypertoni, typ 2-diabetes m m, förts över till primärvården sedan 1980-talet. Det har medfört en starkt ökad belastning i primärvården. Kraven på daglig tillgänglighet ökar dessutom hela tiden. Detta är rimliga arbetsuppgifter för primärvården, men inte med bibehållen andel av läkarna och sjukvårdsbudgeten. Den andelen ligger mellan 15 och 20 procent som den gjort sedan 1980-talet! Upprepade undersökningar visar den ansträngda arbetsmiljön flerstädes i underbemannad primärvård. Hyrläkarkostnader skenar. Endast en minoritet av de äldre allmän-

läkarna arbetar heltid, och orsaken är främst arbetstygnden.

Nationella handlingsplanen, som skulle stärka primärvården, torpederades av storsjukhusens ständigt ökande krav på resurser. Nu har facket dessutom drivit igenom att alla som gör ST på universitetssjukhus ska tillsvidareanställas, vilket ytterligare ökar en orimlig läkarbemannning.

Det är synd att primärvårdens intressanta och mångfasetterade arbete inte kan locka fler läkare, men det är fullt logiskt att många unga läkare väljer sjukhusen eftersom pressen och arbetsbördan är alltför stor på många vårdcentraler. Det är en ond cirkel som knappast kan lösas på annat sätt än man gjorde i Norge, där man till slut införde anställningsstopp på storsjukhusen, vilket resulterade i att man fick ett bra resurstillskott till en primärvård som nu framhålls som ett föredöme.

»Det är naturligtvis i förlängningen ett arbetsgivaransvar, men om facket inte trycker på utan i stället favoriserar sjukhusen kommer ingen ändring till stånd.«

Det finns anledning för allmänläkarna att sätta press på Läkarförbundet. Det råder inte jämlikhet i arbetsbördan mellan sjukhusläkare och primärvård. Det är naturligtvis i förlängningen ett arbetsgivaransvar, men om facket inte trycker på utan i stället favoriserar sjukhusen kommer ingen ändring till stånd. De attityder jag ofta mötte från det starkt sjukhusdominerade förbundet saknade insikt. Jag har lämnat ett förbund som inte stöder allmänläkarna, och jag uppmanar andra allmänläkare att försöka påverka förbundet eller lämna det.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*



KJELL NYMAN
distriktsläkare, Lisebergs
vårdcentral, Älvsjö, Stockholm
Kjell.Nyman@sl.se

*Eva Nilsson Bågenholm svarar
i ett påföljande nummer.*

Fler inlägg välkomnas!