

# Specialistläkare landstingens ansvar

**Landstingen ska vara självförsörjande beträffande specialistläkare. Redan vid rekrytering av AT-läkare bör landstingens behov av framtida specialister vägas in.**

– Alla landsting ska känna solidariskt ansvar för läkarförsörjningen genom att varje landsting tar ansvar för sin verksamhet.

Det säger Håkan Petersson, personaldirektör i Kalmar läns landsting. Han har suttit med i en grupp av personaldirektörer inom landstingen som i åtta punkter sammanfattat vad som ska ligga till grund för arbetet med framtidens läkarförsörjning (se ruta på högra sidan). Dokumentet är sanktionerat av såväl landstingsdirektörer som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Personaldirektörerna har gått igenom tillgången på läkare och funnit att man bör räkna med att utöka läkarkåren med 1 procent per år för att täcka befolkningens behov.

**Redan i somras** skrev SKL brev till regeringen och pekade på behovet av fler läkare; brevet var också ett resultatet av personaldirektörsgruppens arbete. Bland annat föreslogs att antalet platser på grundutbildningen skulle öka med 300 senast 2010. I förra veckan kom »svar« på brevet i form av att regeringen annonserade att läkarutbildningen ska utökas med 60 platser från nästa år (se artikel här intill).

– Om det är oss regeringen tagit intryck av, det vet jag inte, säger Håkan Petersson, och fortsätter:

– Landstingen har enligt Hälso- och sjukvårdslagen skyldighet att se till att det finns AT-platser åt alla medicine kandidater (se faktaruta ovan).

– Ett utökat antal studieplatser betyder att landsting- en måste utöka antalet AT-



**Håkan Petersson, personaldirektör i Kalmar läns landsting, menar att landstingen måste fånga sina presumtiva specialister redan på AT-nivå.** Foto: Urban Orzolek

platser. Den planeringen måste börja redan idag.

**Håkan Petersson** säger att bromsklossen är bristen på handledare, men att detta kan åtgärdas med aktiv handledarutbildning och en bra studierektorsorganisation, något

## Fler platser på läkarutbildningen

**Landets läkarutbildningar ska utökas med 60 platser per år. Det kommer regeringen att föreslå i budgetpropositionen den 20 september. Läkarförbundet tycker i huvudsak att förslaget är bra.**

Planen är att redan nästa år införa 60 nya platser fördelade mellan landets sex universitet med läkarutbildning. Umeå får 20, övriga får åtta.

»Läkarbristen är påtaglig i många landsting. För enskilda människor innebär den vårdköer och att vårdkvaliteten äventyras. Dessutom innebär den att valfrihetsreformer riskerar att gå i stå och att patienter kanske inte vågar välja bort vårdgivare av rädsla för att inte få någon ny i tid. För landstingen innebär det att de tvingas till dyra lös-

### ■ FAKTA Hälso- och sjukvårdslag (1982:763)

**15 §** I landstingen skall finnas möjligheter till anställning för läkares allmäntjänstgöring enligt 3 kap. lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område i sådan omfattning att alla läkare som avlagt läkarexamen

och läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring ges möjlighet att fullgöra praktisk tjänstgöring för att få legitimation som läkare. Anställning för allmäntjänstgöring skall ske för viss tid.

som kräver resurser. Men han poängterar också att om man kan hantera AT- och ST-utbildningen är det en bra rekryteringsåtgärd.

När det gäller ST-block menar Håkan Petersson att man måste se vilka behov landstinget egentligen har framöver, utifrån både pensionsavgångar och nya behandlingsformer som kommer.

– Man måste fråga sig: vad ska den här doktorn egentligen jobba med framåt? Det stora problemet är att man oftast inte har den styrningen på landstingsnivå idag. I Kalmar har varje klinik det i sin budget. Är det rätt?

Trots utökad grundutbild-

ning och ökad styrning av ST-block tror personaldirektörerna att det även fortsättningsvis kommer att behövas en viss utlandsrekrytering av specialister. I Kalmar har Håkan Petersson varit mycket aktiv i rekryteringen av läkare från framför allt Polen (se till exempel LT nr 42/2005). Det är bland annat därför man kunnat utöka sin läkarkår från 540 till 650 under 2000-talet.

– Personligen tror jag att det kommer att finnas behov en lång tid framöver, kanske tio år. Men det kommer att handla om hur landstingen kan styra sina ST-block.

**Sara Gunnarsdotter**

ningar med vikarier och stoffläkare – och därmed mindre resurser till själva vården.»

Så motiverade socialminister Göran Hägglund (kd) och högskole- och forskningsminister Lars Leijonborg (fp) förslaget i en artikel i Upsala Nya Tidning förra veckan. De pekade även på ett växande vårdbehov och stora pensionsavgångar inom läkarkåren de närmaste åren.

**Läkarförbundet** – som så sent som i somras hävdade att dimensioneringen av läkarutbildningen var lagom, trots att både Högskoleverket och Socialstyrelsen förespråkade en utvidgning – är positivt till förslaget.

– Det är dock väldigt viktigt att detta sker på ett sätt så att

universiteten klarar av att förmedla utbildning av bra kvalitet. Dagens utbildningskvalitet bör utgöra en absolut miniminivå, säger ordförande Eva Nilsson Bågenholm.

**Vad har fått förbundet att svänga?**

– Det har skett i skenet av att det är svårare att rekrytera läkare på olika håll i landet. Vi har tidigare förlitat oss på de så kallade SNAPS-rapporterna om arbetsmarknaden i de nordiska länderna. Men nu har det hänt många saker som vi inte kunnat räkna med. Vi har fått nya arbetsområden för läkare och alternativa uppgifter. Då kan vi se att det fattas. Det går ut över patienterna och över läkarnas arbetsmiljö, säger vice ordförande Marie Wedin.

**Björn Ramel**

## Landstingens åtta punkter för läkarförsörjning

- Landstingen tar ett solidariskt nationellt ansvar för läkarförsörjningen.
- Framskrivningen av efterfrågan på läkare bör nationellt öka med ca 1 procent årligen.
- Landstingsledningarna ska upprätta en långsiktig plan för hur den framtida strukturen för specialister bör se ut i landstinget. Det är landstingsledningens prioriteringar som ska styra behovet av specialister och dimensioneringen av ST-anställningarna.
- Landstingen är de arbetsgivare som har huvudansvaret för AT- och ST-utbildningen i landet. För att nå balans mellan tillgång och efterfrågan måste hänsyn tas till hälso- och sjukvårdens och arbetsmarknadens totala behov av främst specialistläkare. ST-läkare ska utbildas med målet att varje landsting/sjukvårdsregion är självförsörjande.
- Antalet AT-anställningar ska utökas successivt från 2007. En gemensam plan för utökningen tas fram. Vid rekrytering av AT-läkare bör landstingets behov av framtida specialistläkare vägas in. Detta kan förtydligas i en långsiktig verksamhetsplan, alternativt genom särskilda t ex primärvårds-AT respektive psykiatri-AT.
- Landstingen verkar för att ha goda handledare med bra handledarutbildning för sitt uppdrag. Det utgör en av de främsta rekryteringsfrämjande åtgärderna.
- Viss aktiv utlandsrekrytering kommer under en tid framöver att fortsätta som komplettering till övriga åtgärder, dels för att bättre kunna bemanna prioriterade områden som primärvård och psykiatri, dels för att trygga bemanningen även av vissa andra medicinska specialiteter.
- Läkarförsörjningen till den psykiatriska vården kommer i särskild ordning att utredas och belysas djupare.

# Skåne tar fram eget sjukskrivningsstöd

**Skåne tar fram ett helt eget beslutsstöd för sjukskrivningar av patienter med rörelseorganens sjukdomar. Och läkarna vill ha ett beslutsstöd.**

Att läkarna vill det konstaterar man i Skåneregionens så kallade Morse-projekt efter en enkätundersökning i våras. Frågor ställdes till uppåt 1 100 skånska läkare verksamma inom allmänmedicin, psykiatri, ortopedi och reumatologi. Närmare 60 procent svarade. Av dessa hade omkring 80 procent specialistkompetens och minst tio års erfarenhet.

– Vart femte sjukfall upplevs som problematiskt även av erfarna läkare, men de har ingen tid att avsätta för de patienterna och ingen hjälp att ta till, säger projektledaren Ingemar Peterson, docent vid ortopediska kliniken i Lund.

**Hälften av de sjukskrivande läkarna saknade en gemensam policy för hantering av sjukskrivningsärenden. Enkäten ska också presenteras**

på riksstämman i november.

Morse-projektet, som startade 2006, syftar till att minska ohälsan och förbättra sjukskrivningsprocessen vad gäller just rörelseorganens sjukdomar, som står för omkring en tredjedel av alla långtids-sjukskrivningar.

Inom projektet ska man studera hur vanliga olika sjukdomar är, hur utredning, omhändertagande och behandling påverkar sjukskrivningsprocessen och hur lång sjukskrivningen blir med eller utan olika insatser.

Med hjälp av Region Skånes vårddatabas och Försäkringskassans sjukskrivningsdatabas för alla skåningar från 2003 och framåt ska effekten av vårdinsatser och sjukskrivningar analyseras.

– Vi har löst alla etiska tillstånd, alla sekretess- och integritetsfrågor. Det är första gången man släpper ifrån sig data på så stor mängd människor. Försäkringskassan har inte resurser att själva göra analysen, säger Ingemar Peterson.

Resultatet, som de väntar ha färdigt nästa sommar, ska sedan användas som underlag för sjukskrivningsriktlinjer vad gäller rörelseorganen. Så var planen redan innan Socialstyrelsens arbete med riktlinjer startade och dessa ska presenteras redan nu i oktober.

**– Vi valde en annan väg än Socialstyrelsen.** Det Socialstyrelsen skapar har ett värde, för det har konsensus. Men det får ett större värde om man lägger till ett kunskapsunderlag.

Han utesluter inte att den kartläggning som ska göras i Skåne därför kan få betydelse för hela landet, genom att Socialstyrelsens riktlinjer inom rörelseorganens sjukdomar kan komma att revideras utifrån resultatet.

– En sådan här kartläggning har aldrig tidigare gjorts.

Ingemar Peterson och professor i ortopedi Lars Lidgren, som tillsammans startade Morse, deltar också i Socialstyrelsens riktlinjearbete.

**Elisabet Ohlin**

Läs mer: [www.morse.nu](http://www.morse.nu)

## Riktlinjer för hjärtsjukvård:

# Högsta prioritet för fysisk aktivitet

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård rangordnas åtgärder vid hjärtsjukdom i relation till nytta och kostnad. Riktlinjerna, som nu kommer för andra gången, har uppdaterats med bland annat mer fokus på ekonomi och prevention.

– Mycket fakta visar på nytta med fysisk aktivitet både som primär- och sekundärprevention, dessutom är det en billig verksamhet.

Det säger Lars Wallentin, professor i kardiologi och ordförande för faktaarbetet med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjuk-



**Fysisk aktivitet av vikt både vid primär- och sekundärprevention.**

vård, som presenterades den 12 september.

I riktlinjerna, som än så länge är preliminära, föreslås bland annat att primär PCI

ska ges prioritet 1 vid akut ST-höjningsinfarkt.

– Det gäller även om patienten måste transporteras upp till 90 minuter, säger Bertil Lindahl, docent i kardiologi och ansvarig för arbetet med riktlinjernas kvalitetsindikatorer.

**En annan förändring från**

2004 års riktlinjer är att man beträffande förmaksflimmer menar att tromboshämmande behandling ska användas då patienten har mer än en (1) riskfaktor för stroke.

**Sara Gunnarsdotter**

Läs mer: [www.lakartidningen.se](http://www.lakartidningen.se)

# Försök att nå resolution om medicinsk hjälp till Irak

**Först såg det ut att vara en enad front bakom resolutionen. Men när formuleringar om Kurdistan togs bort från dokumentförslaget kom det protester från kurdiska läkare. Nya diskussioner tas upp senare i veckan.**

Många av de irakiska läkare som finns i Sverige vill hjälpa till med återuppbyggnaden av hemlandet, utbildningsinsatser och hjälp på plats. Därför bildade förra året läkare från Kurdiska läkarsällskapet i Sverige, KLS, och Irakiska medicinska föreningen en sjukvårdskommitté för att diskutera hur man skulle samordna ett sådant arbete med svenska myndigheter. Målet har varit att sjösätta en resolution, en överenskommelse, mellan myndigheter och aktörer så att det blir lättare att organisera medicinskt stöd till Irak.

**Fredagen den 14 september** anordnades ett seminarium med intresseföreningar och företrädare från Sida, Olof Palmes center, Röda Korset och Qandil för att diskutera en första skrivning till överenskommelse.

Länge såg det ut att vara en bred upplutning bland de församlade. Men när Sida uppgav att de inte kunde nämna regionen Kurdistan i dokumentet, kom det starka reaktioner från bland annat KLS.

– Jag tror att det kan bli jättesvårt att enas nu. Vi fruktade att det skulle bli andra svaga punkter mellan föreningarna som samlats, men när det här läget uppstod står vi ännu längre från varandra, sa Nawzad Saleh, en av initiativtagarna till sjukvårdskommittén, kardiolog och medlem i KLS.



Fem irakiska läkare från bland annat Irakiska medicinska föreningen och Kurdiska läkarsällskapet har tagit initiativ till en hälso- och sjukvårdskommitté som arbetar för en resolution. Fr v Mudhar Hasan, Mahdi Ashraf, Zaki Almudafar, Nawzad Saleh samt Botan Hawas.

Foto: Mudhar Hasan



Den svenska biståndsorganisationen Qandil byggde 1998–2000 ett sjukhus med 100 bäddar i Halabja.



Brännskadade barn efter attacken i Kirkuk 2007.

Offer för kemiska bombningar av Halabja 1987.

**Sidas Iraksamordnare**, Fredrik Westerholm, gav sin förklaring.

– Jag måste som företrädare för svensk myndighet säga norra Irak eller den kurdiska delen, men inte Kurdistan. De diplomatiska gällande reglerna är att tala om Irak som helhet, sa



Fredrik Westerholm, Sidas Iraksamordnare

Westerholm och fortsatte:

– Det är ingen som förnekar vad den kurdiska befolkningen fått utstå.

**Under dagen deltog** även professor och kardiolog Lars Rydén, som fungerat som »rådgivare« i arbetet att ta fram en resolution. Med sig hade han erfarenheter av arbetet med The European Heart Health Charter.

– Jag är här för att visa vad som är gångbart. Om dokumentet inte är så detaljerat och innehåller politiskt känsliga frågor kan det godkännas av fler andra organisationer, sa Rydén.

Bland föreningarna som samlats fanns det upprörda läkare. En av dem var Karouk Said, ordförande i KLS.

– Vi hade bestämt oss för att lämna politiken åt sidan. Samtidigt vet vi att Kurdistan nyligen blev utan läkemedel i två veckor. Det är detta vi fruktar, sa han.

**Inom en vecka** ska sjukvårdskommittén tillsammans med den irakiske ambassadören på nytt träffa Sidas representanter för att diskutera skrivningen i resolutionen.

**Agneta Borgström**