

Läkarförbundets centralstyrelse:

SVERIGE BEHÖVER ALLA SINA LÄKARE!

Sverige behöver alla sina läkare. Det finns idag inga säkra prognoser om ett lägre behov inom en tioårsperiod, och därför måste antalet läkare under specialistutbildning öka. Det understryker Sveriges läkarförbunds centralstyrelse, som här kommenterar inlägg i Läkartidningen 4, 5 och 6/97.

I flera av insändarna ställdes frågan om Läkarförbundets centralstyrelse står bakom de synpunkter som VD Anders Milton och professor Bo Södersten framförde i en debattartikel i Dagens Nyheter på julafton under rubriken »Sverige har för många läkare».

Hälsö- och sjukvården är gemensamt finansierad i alla demokratiska länder. Metoden varierar från olika typer av försäkringslösningar till skattefinansiering på landstings- eller riksnivå. Detta faktum gör att den ekonomiska utvecklingen i samhället som helhet sätter ramar. Tydligast syns detta i fattiga länder, men även i Sverige påverkar den ekonomiska utvecklingen sjukvårdens verksamhet. Våra samlade ekonomiska resurser minskade under 1990-talets början, och idag tyngs vi av en betydande räntebörda på grund av stor statsskuld.

Sjukvården klarade neddragningarna under 1990-talets inledning delvis med strukturförändringar men framför allt genom att kritiskt pröva det dagliga arbetet. Trots minskande resurser blev slutresultatet att kvaliteten kunde upprätthållas, vårdvolymen bevaras och förnyelseprocessen fortsätta. Statistiskt sågs detta som en sjunkande BNP-andel för sjukvården utöver konsekvenserna av Ädel-reformen. Samtidigt steg produktiviteten kraftigt.

Gap mellan behov och resurser

Under 1994 startade en diskussion om vårdbehovet fram till år 2000. Resultatet kan kort sammanfattas med att

det inte blir möjligt att tillgodose förväntade och ökande vårdbehov inom en krympande ekonomisk ram. Detta gap mellan vårdbehov och resurser uppskattades nyligen av HSU till 8 miljarder kronor år 2000.

Diskussionen i dag är inriktad på hur detta gap skall överbryggas. I takt med lägre sjukfrånvaro och lägre förmånsnivåer har den obligatoriska sjukförsäkringen blivit överfinansierad. 1996 kostade sjuk- och föräldraersättning 22 miljarder kronor mindre än vad sjukförsäkringsavgiften gav som intäkt.

Elementa i politisk heder

Samhället tar därmed med råge in de resurser som behövs under huvudrubriken »Sjukvård» i form av lands- tings- och föräldraersättning 22 miljarder kronor mindre än vad sjukförsäkringsavgiften gav som intäkt.

Dessutom sjunker sjukvårdens andel av landstingens kostnader, dvs även landstingen har prioriterat annat än sjukvården. Stockholms läns landsting t ex har årligen intäkter på 30 miljarder kronor, varav 18 miljarder kronor går till hälso- och sjukvård.

Sveriges läkarförbund kräver att de

resurser som tas in under huvudrubriken »Sjukvård» skall användas till hälso- och sjukvård. *Det borde vara elementa i politisk heder!*

Prioritering mellan samhällssektorer

Idag debatteras om uttaxeringen av medborgarna skall höjas för att tillgodose sjukvårdens behov av nya resurser. För Läkarförbundet är det politisk trovärdighet att först redovisa vad dagens uttaxering används till innan man ökar uttaxeringen och kallar det »vårdskatt».

Det är inte givet att medborgarna är beredda att skattevägen betala för den expansion som den politiska strukturen genomgått eller för andra delar av landstingens verksamhet. En debatt om prioritering mellan olika samhällssektorer är nödvändig. Det är också nödvändigt att finna kommunicerande vägar mellan olika intäktssidor.

Se på helheten!

Läkarförbundet anser att begreppen produktivitet, effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet måste ses som en helhet. Den medicinska utvecklingen har



möjliggjort en klart effektivare behandling med höjd kvalitet och patientsäkerhet till en lägre kostnad, även om enskilda delar kraftigt ökat.

Ett exempel är läkemedelskostnaderna, som nu utgör 14 procent av samhällets samlade kostnader för hälso- och sjukvård.

Nya operationsmetoder har lett fram till dyrare operationer och längre operationstider, men samtidigt till en lägre vårdkostnad på grund av kortare vårdtider, dagkirurgi och kortare sjukskrivningstider. Här ses en ökad effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet samtidigt som produktiviteten per operatör till synes minskar.

Psykiatrisk och geriatrisk vård förändras snabbt i dagsläget. Det går självfallet inte att i dag utvärdera nya läkemedels betydelse i framtiden. Mycket talar dock för att vi kommer att få se en klart högre effektivitet och kvalitet.

Förenklad syn på produktivitet avvisas

Även vårdorganisationen påverkar produktiviteten och effektiviteten. Ett exempel är framväxandet av diagnostiska centra med fler specialister samlade kring varje patient. Detta torde ge snabbare diagnos och därmed en höjd effektivitet, även om produktiviteten mätt som antalet patientbesök per läkare minskar.

Läkarförbundets centralstyrelse understryker att det inte får vara tabu att diskutera produktivitet i sjukvården, men vi avvisar ett förenklat synsätt. Det är verksamheten som helhet diskussionen gäller.

Det är viktigt att läkarkåren ständigt granskar sitt eget arbete med god medicinsk kvalitet och patientsäkerhet för ögonen.

Läkarförbundet initierade därför bildandet av Medicinska kvalitetsrådet. Väl kompetenta kliniskt verksamma kolleger ingår också i olika projektgrupper i SBU:s arbete, och Läkarförbundet verkar oförtrutet för en bred kontaktyta mellan den kliniskt verksamma professionen och myndigheten.

Behovet av läkararbetstid har ökat

Läkartillgången i Sverige i relation till invånarantalet är större än i flertalet länder. De nordiska länderna har i stort sett samma läkartäthet, klart lägre har Storbritannien och något högre har Tyskland. Samtidigt har sjukvårdens vardag förändrats med allt kortare vårdtider, mer åtgärdsintensiva vårdperioder och krav på mer kvalificerade medicinska insatser.

Vid alla patient-läkarkontakter krävs noggrann information om möjliga utrednings- och behandlingsalternativa,

helt i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen. Behovet av läkararbetstid har därför ökat, vilket vi alla har märkt i den kliniska vardagen. Arbetsintensiteten är högre.

Fler ST-tjänster måste inrättas

Läkarbehovet om tio år är svårbedömt. Nya medicinska genombrott, sjukvårdspolitiska utvecklingslinjer och det ökande antalet äldre kommer att påverka läkarbehovet. Läkartillgången är däremot möjlig att beräkna med hög grad av säkerhet. Vi har i dag en hög medelålder i läkarkåren. Runt år 2010 går många läkare i pension. Detta leder till att tillgången på specialister sjunker.

Gör man bedömningen att lägast dagens volym av specialister behövs även efter år 2010, måste antalet läkare under specialistutbildning kraftigt öka. *Läkarförbundets centralstyrelse anser därför att ett ökat antal ST-tjänster måste inrättas idag för att säkerställa tillgången på erfarna specialister i morgon.* Läkarförbundets centralstyrelse noterar också att såväl Socialdepartementet som Socialstyrelsen givit oss stöd i argumentationen. Avsaknaden av ett nationellt styrsystem gör emellertid att genomslaget blivit dåligt. Detta är särskilt tragiskt då det idag grundutbildas alltför många läkare och tillgången på nylegitimerade läkare därmed är god.

Orsaken till att läkararbetslösheten i Sverige trots allt inte är större är i första hand att den gemensamma nordiska och europeiska arbetsmarknaden fungerar. Ett stort antal av de svenskutbildade läkarna har sökt sig till Norge och Storbritannien.

Fördubbla ST-utbildningen till allmänmedicin

Det framtida behovet av specialister i primärvården har analyserats särskilt under 1996, och förslaget är för närvarande föremål för intern remissbehandling. Det kan dock redan nu konstateras att specialistutbildningen i allmänmedicin i stort sett måste fördubblas, om den ökning av specialister i allmänmedicin som skett under 1992–1994 inte skall bli tillfällig.

Debatten kan i denna del sammanfattas med att Sverige behöver sina läkare. Det finns i dag inga säkra prognoser om ett lägre behov inom ett tioårsperspektiv, och därför måste antalet läkare under specialistutbildning öka.

Åsikterna i insändaren till DN-Debatt står för författarna. Den brist på förbundsintern kommunikation som kommit i dagen har åtgärdats.

För centralstyrelsen
Robert Leth
Förbundsordförande



Särtryck av serien om

VÅLD och AGGRESSIVITET

Många människor uppfattar våldet som en av de största hälsoriskerna. Våldet möter läkare från olika specialiteter på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva.

Under 1994–95 publicerade Läkartidningen 26 artiklar som tillsammans gav ett brett medicinskt perspektiv på ämnet våld och aggressivitet. De har nu samlats i ett 84-sidigt häfte som kan beställas med kupongen nedan.

Pris 95 kronor. Vid 11–50 ex 95 kronor, vid högre upplagor 80 kronor/exemplar.

Beställer härmed

..... ex Våld

Namn

Adress

Postnummer/Postadress

Insändes till Läkartidningen,
Box 5603, 114 86 Stockholm

Märk gärna kuvertet »Våld»

Telefax 08-20 76 19