

## SPECIALISTBRIST HOTAR

År 1992 började det nya vidareutbildningssystemet för läkare – grundlagt genom utredningen LSU 85 – att tillämpas. Syftet med reformen var att skapa en målstyrd specialistutbildning av hög kvalitet, samtidigt som regelsystemet gjordes enklare och mindre detaljstyrt. Som huvudregel skulle läkare under utbildning till specialist vara tillsvidareförordnad, dvs ha den på arbetsmarknaden gängse anställningsformen.

Dessvärre överensstämmer nu verkligheten inte särskilt bra med de stolta ambitionerna. Från det gamla, centralt detaljplanerade systemet (starkt förknippat med den dåvarande läkarbristen) har det på kort tid vuxit fram en närmast kaotisk vikariatsmarknad, där det är svårt eller omöjligt att åstadkomma en välstrukturerad specialistutbildning med aktiv och engagerad handledning.

Om inget görs åt nuvarande förhållanden finns stor risk att många legitimerade läkare antingen inte får specialistkompetens överhuvudtaget – eller får en utbildning av tveksam kvalitet. Konsekvenserna av landstingens tendens att med kortsiktiga lösningar tackla sina ekonomiska problem blir då ödesdigra för framtidens hälso- och sjukvård.

**Antalet anställningar** för specialistutbildning har halverats, från drygt 1 000 (FV-block) år 1991 till ca 550 (ST) år 1995. Följden blir att tillgången på specialistkompetenta läkare minskar dramatiskt en bit in på 2000-talet.

Av dagens 27 000 yrkesverksamma läkare är 18 000 specialister. Åldersstrukturen inom kåren är emel-

lertid skev; 15 000 läkare ligger mellan 40 och 55 år, medan pensionsavgångarna de närmaste åren bara är 300 per år. Sålunda är rekryteringsbehoven för närvarande små. Men när fyrtiotalsgenerationen går i pension blir de desto större. Åren 2010–2015 kommer 1 100 läkare att pensioneras varje år, dvs mer än det årliga tillskottet från den svenska läkarutbildningen jämte invandringen.

Nuvarande volym på ST-tjänster innebär att antalet specialister då reducerats till 12 000–13 000, dvs två tredjedelar av dagens numerär. Ett dramatiskt perspektiv för vårdkvalitet och vårdkvalitet, som borde få politikerna att reagera och agera nu.

Det tar minst 13 år att utbilda en specialistkompetent läkare från det att han eller hon påbörjar grundutbildningen. Det duger alltså inte att skjuta specialistproblemet framför sig och låta alla de legitimerade läkare som inte får en ST-tjänst klara sig själva på vikariat, utan klara utbildningsmål, adekvat handledning eller nödvändig teoretisk utbildning.

**Riksdagen har ensidigt** koncentrerat sig på läkarnas grundutbildning och överlåtit resten till landstingen.

Rekryteringsbesluten är i regel delegerade till chefsöverläkarna. De är säkerligen mycket medvetna om de långsiktiga perspektiven på specialistförsörjningen. Men ofta anser sig chefsöverläkarna inte ha ekonomiska möjligheter att i praktiken ta sitt ansvar för frågan fullt ut. Medel för ST-tjänster frigörs först när en specialistkompetent läkare går i pension eller får annan anställning. Kommer det ett nytt sparbeting, är det bäst att inte ha gjort några lång-

siktiga åtaganden. Därför måste ansvariga politiker ge tydliga signaler och besked, byggda på insikt om problemet.

Den öppna arbetslösheten är låg för legitimerade läkare. Det tyder på att det finns sjukvårdsmässiga behov att anställa ytterligare underläkare utöver dem som fått ST-tjänster, och faktiskt även ekonomiska resurser. Men osäkerheten gör alltså att man för närvarande hellre väljer den enkla vikariatsvägen i stället för mer långsiktiga åtaganden.

Fortfarande är det tillåtet med tidsbegränsade förordnanden vid universitetssjukhusen. Denna tudelning av underläkarnas arbetsmarknad är olycklig och inbjuder rentav till missbruk. Landsting har försökt att formellt knyta alla ST-anställningar till universitetssjukhuset, oavsett den faktiska tjänstgöringsorten. Varför inte ta steget fullt ut och acceptera normala anställningsförhållanden även på dessa sjukhus?

**Avsikten med LSU-reformen** var att decentralisera planeringen, inte att all planering för specialistutbildning skulle upphöra. Det är nu absolut nödvändigt att skapa ordnade förhållanden och sanera vikariatsmarknaden. Tillsvidareanställning och strukturerad, handled utbildning måste bli normen. Långsiktiga rekryteringsplaner som täcker de kritiska åren med stora pensionsavgångar måste göras.

Det är absolut nödvändigt att överbygga klyftan mellan dagens efterfrågan på specialister och de ersättningsbehov som kan förutses. Uppgiften är stor och kräver förtroendefullt samarbete mellan staten, landstingen och läkarkåren. •