

## Minskad utbildningsvolym räcker inte längre **FLER ÅTGÄRDER BEHÖVS**

I mitten av september lade regeringen fram sitt budgetförslag för år 1997. Den ovana tidpunkten hänger samman med övergången till budgetår som sammanfaller med kalenderår, och i framtiden kommer vi att få vänja oss vid att budgetpropositionen hanteras vid riksdagens höstsession.

En för läkarkåren intressant information i propositionen är att regeringen nu förordar ytterligare en minskning av läkarutbildningens dimensionering. Senast detta skedde var 1994 när utbildningsuppdragen drogs ned med ett belopp som motsvarar 120 nya medicine studerande per år till ca 1 000.

Regeringen konstaterar att det fortfarande är svårt för nyexaminerade att erhålla tjänst för allmäntjänstgöring (AT) som krävs för att nå fram till legitimation som läkare. »En fortsatt neddragning av läkarutbildning är nödvändig», konstateras det lakoniskt.

**Det som framför allt saknas** i regeringens dokument är en analys av läkarnas arbetsmarknad på olika tjänstenivåer sett över en längre period samt en precisering av hur stor minskning av läkarutbildningen som anses önskvärd. Detta gör det svårt att avgöra värdet av regeringens propositioner.

Det är naturligtvis positivt att Läkarförbundets kamp för en reduktion av utbildningen sedan 1980-talet äntligen börjar bära frukt. Dessvärre måste man konstatera att skadan redan är skedd, dvs att åtgärderna kommer alldeles för sent för att klara de olika problem som uppstår på dels kort, dels lång sikt.

Under de närmaste åren och en bit in på 2000-talet sker ingen nämnvärd

uppbromsning av antalet nyexaminerade läkare och tillskottet av utländska läkare. Det är å ena sidan mycket svårt att tro att efterfrågan med landstingens snabbt krympande ekonomier skall kunna suga upp detta tillskott om uppåt 1 000 läkare per år.

Å andra sidan kommer det att bli mycket ansträngande att tillgodose sjukvårdens behov av erfarna specialister när pensionsavgångarna skjuter fart kring år 2010. I det perspektivet hade en framtida utbildning på dagens nivå inte varit helt orimlig.

**En fortsatt nedskärning** de närmaste åren framstår emellertid som det minst onda alternativet, även om det inte botar följderna av de gångna årens försummelser.

Det kan inte vara vare sig ekonomiskt eller mänskligt försvarbart att överutbilda läkare till arbetslöshet på 2000-talet.

Om sjukvårdshuvudmännen inte kan leva upp till sitt ansvar att ordna AT och ST för de läkare som kan förutses bli utexaminerade då, löser man nämligen inte heller problemet med den kraftiga ökningen av efterfrågan på specialister på 2010-talet. Det låter sig inte göras att frysa ned de arbetslösa läkarnas kunskaper och kompetens ett antal år, för att sedan vid behov tina upp denna kapacitet.

Tyvärr finns det således inte längre några bra lösningar på dessa dubbla problem för läkarförsörjningen. Det kan bara konstateras att den politiska senfärdigheten lett till att utbildningens dimensionering kommit i total otakt med förväntad efterfrågan på kort sikt. En neddragning nu får göras för att minimera skadorna.

**Osäkerheten förstärks** av att statsmakternas grepp om planeringen i dessa frågor blivit allt svagare. Sedan länge har landstingen helt fått överta ansvaret för att slussa läkarna genom vidareutbildningssystemet, fram till specialistkompetens. Resultatet har som bekant blivit en brist på utbildningstjänster och en kaotisk vikariatskarusell.

1993 års högskolereform innebar att regering och riksdag även förlorade inflytandet över utbudssidan, dvs att dimensioneringen av läkarutbildningen i realiteten avgörs av högskolorna själva. Regeringens formulering om »en fortsatt neddragning av läkarutbildningen» kan ses som enbart en rekommendation.

Det enda påtryckningsinstrumentet är utbildningsanslagen. Regeringen kommer senare i år att för respektive lärosäte ange »ett högsta antal helårsstudenter under treårsperioden för vilka ersättning kan utgå». Dels är detta ett mycket trubbigt styrverktyg, dels är det inget som hindrar högskolorna från att göra egna interna prioriteringar.

**Både läkare och landsting** har anledning att se med oro på framtiden. I ett kortare perspektiv är det de unga läkarnas vidareutbildning och arbetstillfällen som hotas. På längre sikt blir det svårt för sjukvårdshuvudmännen att klara sjukvårdens behov av specialister.

Kan dessa parter göra något gemensamt för att få till stånd långsiktigare rekryteringsplaner och försöka dämpa konsekvenserna och överbrygga de klyftor mellan tillgång och efterfrågan som den bristande samordningen leder till? Nu behövs även andra åtgärder än bara minskad utbildningsvolym. •