

# Läkarplanering – behövs det?

Till hösten 1999 kommer någon form av planering av läkarnas arbetsmarknad att återupptas under Socialstyrelsens ledning. I samband med att det nya systemet för läkarnas specialistutbildning infördes i början av 1990-talet, avvecklades inte bara den statliga rådgivningen till landstingen om utbildningsbehov på längre sikt utan också så gott som all central statistik om hur läkararbetsmarknaden utvecklade sig.

Det är främst Läkarförbundet som på egen hand har fortsatt att med hjälp av särskilda enkäter och sitt medlemsregister försöka samla och sammanställa data med ett nationellt perspektiv.

**Det gamla planeringssystemet** (LP) byggdes upp under sjukvårdsexpansionens och läkarbristens 1970-tal. Det vilade på förutsättningen att landstingen var intresserade av att anställa i princip alla läkare som hade avslutat sin grundutbildning vid högskolan.

Så var också situationen på den tiden – ja, landstingen efterfrågade många fler läkare än som utbildades. Därför fick LP karaktären av ett ransoneringssystem, där det gällde att hålla tillbaka efterfrågan från attraktiva specialiteter och tätorter för att trygga läkarförsörjningen inom primärvård, psykiatri och geriatrik och i glesbygden.

I mitten av 1990-talet var läget helt förändrat. Arbetsmarknaden var temporärt mättad, och landstingen kunde inte ta emot och vidareutbilda alla examinerade läkare. Någon ransonering behövdes alltså inte, men samtidigt var det inte svårt att räkna ut att de nya läkarna skulle behövas för att täcka de stora pensionavgångarna bland läkare i början av 2000-talet.

När riksdagen år 1997 lade på landstingen en skyldighet att inrätta AT-block och ST-anställningar och beslöt

att staten skulle ge landstingen sk centralt planeringsstöd, var syftet att lösa denna motsättning mellan det korta perspektivets läkaröverskott och det långa perspektivets förutsedda brist.

**Minnet är kort** och därför hör man idag frågan om det fortfarande behövs ett planeringsstöd. Visar inte den dramatiska ökningen av antalet annonserade ST-anställningar under år 1998 att landstingen nu har förstått problemet och rekryterar av all kraft? Är det inte rentav så att läkarbristen har kommit tillbaka, förr än någon anade? Vad kan en central planering tillföra i det läget?

Jo, den kan faktiskt tillföra en hel del. Redan de snabba kasten i åsikterna om hur det står till på läkararbetsmarknaden visar att det finns ett stort behov av grundläggande information på riksnivå. Hur många läkare finns det i Sverige? Ja, det vet ingen med säkerhet. Hur många läkare har försvunnit utomlands de senaste åren? Ingen vet. Har de många vikarierande underläkarna kunnat bestämma något utbildningsmål, eller har de fått nöja sig med att försörja sig med tillfälliga inhopp i än den ena, än den andra specialiteten? Ingen vet.

**Förutom information** behövs det även samordning mellan landstingens utbildningsplanering och rekrytering. Det verkar som om många landsting har glömt bort att landstingen har monopol på läkares vidareutbildning. Det går faktiskt inte i Sverige att bli vare sig legitimerad läkare eller specialist utan att tjänstgöra i landstingens sjukvårdsorganisation.

Ett exempel på glömskan: Under husläkarreformens år minskade antalet ST-anställningar i allmänmedicin dramatiskt. Landstingen ville helt enkelt inte utbilda läkare som kanske sedan

skulle etablera sig som privata husläkare. Nu – fem eller sex år senare – annonserar landstingen febrilt efter distriktsläkare och är förvånade över att de får så få sökande. Men var skulle de sökande komma ifrån? Från Mars?

**Ett problem** i den svenska läkarutbildningen är att staten ensam har ekonomiskt ansvar för grundutbildningen. Det medför att landstingen betraktar examinerade läkare som en fri nyttighet, som man kan plocka av efter behag. När det blir läkarbrist, anser landstingen alltid att det är grundutbildningen som skall utökas, även när det i själva verket är fråga om en brist på specialister.

Om landstingen fick vara med och dela det ekonomiska ansvaret för grundutbildningen, skulle säkert deras intresse öka för en bättre samordning mellan grundutbildningens och vidareutbildningens respektive dimensionering. Det finns onekligen en rad viktiga frågor att dryfta inom ramen för det centrala planeringsstödet. •



*Ulf Schöldström*

Ulf Schöldström är ledarkolumnist i Läkartidningen