

# Den svårspådda framtiden ...

**F**ör tolfte gången sedan 1978 har nyligen den samnordiska arbetsgruppen för prognos- och specialutbildningsfrågor (SNAPS) avlämnat en rapport med beräkningar över framtida tillgång och efterfrågan av läkare i de nordiska länderna.

De nordiska läkarförbunden kan därmed se tillbaka på ett 25-årigt gemensamt prognosarbete. De första åren tog sikte på en horisont år 2000, men redan 1984 utsträcktes prognosen till år 2020. Därmed kunde förbunden påvisa den snabba ökning av läkarkåren som skulle nå en topp något decennium in på 2000-talet.

Likaså förutsågs den ganska hastiga minskning som därefter kommer att ske när de stora årskullar som utbildades på 1970-talet går i pension. Dessa tillgångsprognoser har visat sig stämma tämligen väl, även om det funnits en viss tendens till överskattning.

**En självkritisk granskning** av prognoserna visar dock att träffsäkerheten varit sämre på efterfrågesidan. Det återspeglar emellertid avsaknaden på långsiktiga politiska beslut om den viktigaste faktorn i sammanhanget – hälso- och sjukvårdens totala resurser.

Som ett exempel kan nämnas att läkarförbunden 1986 räknade med att 68 000 läkare skulle efterfrågas i Norden år 2000. Det kan jämföras med dagens nordiska efterfrågan på ca 78 000 läkare.

Trots sådana brister har prognosarbetet varit av stort värde. Det har gett förbunden större kunskaper om läkararbetsmarknaden och ökat medvetenheten om de ekonomiska faktorernas betydelse för efterfrågan på läkare. Arbetet har också bidragit till att öka ansvariga myndigheters handlingsberedskap.

**Det tar 12 år** att utbilda en specialistkompetent läkare. Därför är det nödvändigt att de myndigheter som ansvarar för utbildningens dimensionering har ett långsiktigt perspektiv på läkarförsörjningen. Snabba kast skapar dessutom problem för fakulteter och vårdorganisation och kan ge specialiteter en sned åldersstruktur.

Att långsiktigheten inte alltid är så utvecklad antyder den aktuella utveckling-

en i Norge. För att klara sin läkarförsörjning har landet under senare år i hög grad tvingats luta sig mot utländsk läkararbetskraft, däribland bortåt 700 svenska läkare. Över 2 500 utländska medborgare verkar som läkare i Norge.

Fortsatt rekrytering utomlands och en kraftigt utbyggd utbildning gör att man nu i stället kan förutse ett stort läkaröverskott i Norge under åren 2005–2015. Detta gäller oavsett om man utgår från en optimistisk eller pessimistisk ekonomisk prognos som grund för bedömningen av läkarefterfrågan.

**För svenskt vidkommande** förutses en relativt balanserad arbetsmarknad om läkarefterfrågan följer befolkningstillväxten. Skulle emellertid efterfrågan utvecklas i takt med övriga Västeuropa och ta i anspråk en allt större andel av BNP får vi räkna med att arbetsmarknaden kommer att kännetecknas av relativt stor brist på läkare under hela prognosperioden. I samband med de stora pensionsavgångarna efter 2008 kommer behovet av rekrytering från andra länder sannolikt att accentueras.

Sett på Norden som en helhet är det expansiva scenariot intressant. Norges stora läkaröverskott 2005–2015 skulle då kunna sugas upp av de övriga nordiska länderna. En viktig förutsättning är dock att övriga länder kan erbjuda så konkurrenskraftiga anställningsvillkor att de norska läkarna är beredda att flytta på sig.

Innan någon mer omfattande läkarbrist växer fram kommer marknaden att anpassa sig på olika sätt. SNAPS-prognosen kan därvid bli ett viktigt instrument för olika aktörer att anpassa sina åtgärder till den ekonomiska och politiska utvecklingen under prognosperioden.



*Kåre Jansson*  
Kåre Jansson  
utredningschef vid Läkarförbundet  
kare.jansson@slf.se

## En specialitet i tiden?

I I veckans nummer intervjuas specialitetsutredningens ordförande Gudmar Lundqvist på nyhetsplats. Där framgår att det är tänkbart att utredningen kommer att föreslå att ett antal mindre speci-

### Kommentar

aliteter upphör att vara egna specialiteter. Det är ingen överraskning – det ingick i utredningens direktiv.

Men lite överraskande är att företagshälsovården nämns i detta sammanhang. Måhända är FHV en mindre vanligt förekommande disciplin i internationella sammanhang, vilket utredningen har att beakta. Men just idag känns företagshälsovårdens berättigande som en erkänd specialitet ovanligt aktuell.

I debatten om de drastiskt ökande långtidssjukskrivningarna har i princip alla framhållit att företagshälsovården måste ges en renässans och byggas ut rejält för att få bukt med ohälsotalen. Man kan då fråga sig om det verkligen är rätt signal att avskaffa FHV som egen specialitet? Hur skulle det t ex påverka rekryteringen till verksamheten? •

## Arbetsplatsens nyckelroll

Arbetsplatsens sätt att reagera på sjuklighet spelar en nyckelroll när det gäller sjukskrivningarna, framhåller Riksföräkringsverkets generaldirektör Anna Hedborg i Dagens Industri:

»Vissa typer av arbetsplatser är så överrepresenterade att det knappast kan betvivlas att förhållandena där har ge-

### Nycklippt

nererat sjukskrivning. Vårdsektorn är ett exempel.

Men också där finns lysande undantag, där god miljö och ledning har motverkat trötthet vid omorganisation, fysisk påfrestning, bemanningsminskning och annat som präglar sektorn. Det visar att det finns saker att göra på arbetsplatserna. Det är där en ny professionellt oberoende och upprustad företagshälsovård kommer in i bilden.

Förutom att vara ett stöd i mötet mellan individ och arbetsplats skulle en rustad företagshälsovård också kunna råda bot på tendensen att medikalisera allehanda problem.«