

# Svängig arbetsmarknad

**D**e nordiska läkarförbunden kan se tillbaka på ett drygt 25-årigt gemensamt samarbete kring prognoser om tillgång och efterfrågan av läkararbetskraft i Norden. Bakgrunden är den överenskommelse som träffades redan 1954 mellan Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige om en gemensam nordisk läkararbetsmarknad.



**Kåre Jansson**  
Utredningschef  
Läkarförbundet

I mitten av 1970-talet beslöt de nordiska läkarförbundens centralstyrelser att gemensamt verka för en balanserad läkararbetsmarknad i varje land. Ett annat mål var att behörighets- och utbildningssystem skulle utformas så att den gemensamma arbetsmarknaden skulle kunna fungera i realiteten.

1976 inleddes det gemensamma prognosarbetet i form av Samnordisk arbetsgrupp för prognos- och specialistutbildningsfrågor med den något okonventionella förkortningen SNAPS. 1978 lämnade gruppen sin första rapport, och därefter har prognoser redovisats vartannat år från och med 1982.

**I dagarna presenteras** den trettonde rapporten. Den innehåller för Finland, Island, Norge och Sverige dels en beräkning av läkartillgången fram till år 2020, dels två efterfrågeberäkningar fram till år 2015. Den danska läkarföreningen har denna gång valt att göra en framskrivning av antalet specialister enligt olika scenarier.

Till skillnad från tidigare år har ambitionen nu inte varit att ge en samlad prognos för hela Norden. I stället har varje land bidragit med en prognos för sin hemmamarknad. Därtill finns en utblick över det aktuella arbetsmarknadsläget i några europeiska grannländer – det europeiska samarbetet kommer ju att bli allt viktigare även när det gäller läkarförsörjningen.

**För svenskt vidkommande** visar rapporten att de senaste årens läkarbrist kommer att övergå i ett visst överskott under

några år. Denna prognos gäller dock inte allmänmedicin, psykiatri och geriatrik där vi räknar med fortsatt brist.

De senaste årens läkarbrist kommer dock snart att återkomma och accentueras. Efter 2010 kommer stora pensionsavgångar att ske bland läkare – inom kort handlar det om i genomsnitt 1 100 läkare per år som försvinner ur arbetslivet.

Som alltid är efterfrågesidan svårare att bedöma än tillgångssidan. Tillväxten av landstingens skatteunderlag har matats markant under senare år. Regeringen har aviserat en höjning av statsbidragen, men detta kommer inte att räcka.

**Hur utvecklingen blir** beror i hög grad på samhällsekonomin och de politiska ambitionerna för fördelningen av resurserna. Sjukvårdens andel av BNP har ökat något de senaste åren och uppgick till ca 8,5 procent 2002. Det förefaller också finnas en politisk förståelse för att andelen bör öka ytterligare.

Läkarförbundet har räknat utifrån två scenarier. I det första förväntas efterfrågan på läkare öka med 1,5 procent per år. Det skulle kräva att sjukvårdens andel av BNP ökar till 10 procent år 2015. I det andra scenariet förutsätts oförändrat antal läkare per invånare, vilket dock innebär en efterfrågeökning med 0,5 procent per år.

I båda scenarierna kvarstår en läkarbrist under prognosperiodens första år, därefter överskott under några år för att sedan vid olika tidpunkter åter övergå i läkarbrist. I det första scenariet blir bristen markant efter år 2010.

**Det är emellertid viktigt att förstå** att inget av dessa scenarier är en förutsägelse om hur framtiden verkligen kommer att se ut. Vad det handlar om är konsekvensbeskrivningar av politiska beslut om t ex läkarutbildningens dimensionering, arbetstidens längd och pensionsålder.

Avsikten är att ge underlag för korrigering av en icke önskvärd utveckling. Varken arbetslöshet bland läkare eller läkarbrist är till gagn för samhället. En gemensam nordisk, och numera europeisk, arbetsmarknad är ett bra instrument för att rätta till obalanser i tillgång och efterfrågan.

kare.jansson@sif.se

## Det tog 101 år...

**II** Fullmäktigemötet den gångna veckan går knappast till historien som ett av de allra mest dramatiska. I ett avseende innebar mötet emellertid ett historiskt genombrott – för första gången i Läkarförbundets nu 101-åriga existens valdes en kvinnlig läkare till förbundets ordförande.

Inte nog med det – den enda medtäljaren om denna ärorika post var också



**Uno Käärik**  
politisk redaktör  
Läkartidningen

kvinnor. Och även om segern för Eva Nilsson Bågenholm i voteringen var övertygande skall tilläggas att den nu som förste vice ordförande valda Marie Wedin likaså har ett mycket starkt stöd i förbundet.

Två kvinnor befinner således nu i den absoluta toppen av läkarnas professionella organisation – och båda med bred support från medlemmarna. Allt talar för att detta – oavsett genusperspektiv – borde bli en stark konstellation för framtiden, med en förenad stark kompetens såväl i förbundets lokala och centrala som internationella aktiviteter.

Förbundets mål att dess ledande organ skall återspegla medlemskårens sammansättning vad gäller kön har därmed tyvärr inte uppnåtts. Det instundande verksamhetsåret är nio av fjorton ordinarie ledamöter i CS män, och likaså även MSFs adjungerade ledamot.

**Mer betydelsefullt** och mer hoppingsvärdande är kanske ändå den uppmärksamhet som detta fullmäktigemöte ägnade olika jämställdhetsfrågor. Avgående ordförande Bernhard Grewin framhöll som en av de viktigaste framtidsfrågorna att undanröja löneskillnader som beror på kön.

Likaså antogs vid mötet en motion från Kvinnliga läkares förening om att motarbeta den ojämna könsfördelningen inom vissa medicinska specialiteter. Jämställdhetsaspekten lyftes även fram specifikt i valet av *Framtidens läkares pris 2004* till Judith Bruchfeld, Hud- och Dermatologiska Universitetssjukhus.