

# Hur långt räcker de nya platserna på läkarutbildningen?

(Lars Brandell<sup>1</sup> november 2009, rättad 2009-12-04)

## **Sammanfattning**

I denna rapport redovisas beräkningar av dimensioneringen av den framtida svenska läkarutbildningen. Huvudresultaten är

1. De senaste årens utbyggnad till 1330 nybörjarplatser per år är inte tillräcklig. Det behövs en snabb fortsatt utbyggnad till minst 1800 nybörjare om vi i Sverige ska ha en möjlighet att långsiktigt göra oss oberoende av en (netto)import av läkare med utländsk utbildning.
2. Mera kortsiktigt gäller under perioden fram till år 2016 att examinationen vid de svenska läkarutbildningarna bara täcker runt hälften av behovet av nya läkare. Därför måste den svenska sjukvården under kommande sexårsperioden 2010 – 2015 rekrytera ett stort antal läkare med utländsk utbildning. Det mesta talar för att denna rekrytering måste vara ännu större än den vi upplevt de senaste åren. Det återstår att se om en så kraftig utlandsrekrytering kan genomföras. Om inte, kommer den nuvarande läkarbristen att fortsätta och fördjupas under lång tid framöver.

Beräkningarna i det följande bygger på data från en arbetsmarknadsprognos som gjorts inom Sveriges läkarförbund.

## **Inledning**

Sedan lång tid tillbaka har det då och då i massmedia ifrågasatts om vi i Sverige utbildar tillräckligt många läkare. Orsaken har i de flesta fallen varit uppgifter om att den svenska sjukvården rekryterar ett ökande antal läkare med utländsk utbildning, vilket tyder på att den svenska utbildningen inte är tillräckligt stor.

Till skillnad från de flesta andra högskoleutbildningar bestäms i praktiken antalet utbildningsplatser på de svenska läkarutbildningarna centralt av regering och riksdag.<sup>2</sup> Detta innebär också att centrala organisationer, som Socialstyrelsen, Sveriges kommuner och landsting, Högskoleverket och Sveriges läkarförbund har synpunkter på dimensioneringen av läkarutbildningen.

Läkarutbildningen var senast aktuell i massmedia i början av september 2009. Då hade *Uppdrag granskning* i SVT två program om den svenska sjukvården. Man tog upp den aktuella bristen på läkare och dess konsekvenser. Man visade också hur Läkarförbundet under 1990-talet hade velat minska antalet platser i den svenska läkarutbildningen – och delvis under några år fått gehör för detta.

---

<sup>1</sup> Lars Brandell har varit universitetslektor i matematik o studierektor vid KTH, utbildningsledare vid Stockholms universitet och utredare på UHÄ och Högskoleverket.  
Hemsida: [www.lilahe.com](http://www.lilahe.com). E-post: lars.brandell@lilahe.com.

<sup>2</sup> I allmänhet är det de enskilda högskolorna som inom vissa ramar bestämmer hur man fördelar sina utbildningsplatser på olika utbildningar.

Samma dag som *Uppdrag granskning*s andra program visades, publicerade *DN-debatt* ett inlägg skrivet av Sveriges läkarförbunds ordförande Eva Nilsson Bågenholm, som inleddes med:

*”Läkarbristen debatteras livligt. För idag krävs tveklöst fler platser på läkarprogrammet. Idag saknas inte mindre än 1500 heltidsarbetande allmänläkare.”*<sup>3</sup>

Knappt två år tidigare (i slutet av år 2007) var budskapet från Läkarförbundet ett annat. I ett uttalande för webbtidningen *Dagens medicin* sade Eva Nilsson Bågenholm:

*”Det finns idag runt 1150 nybörjarplatser per år på läkarprogrammet. Det innebär att en av hundra i en årskull ska bli läkare. Jag har svårt att se att vi skulle få en bristsituation. Idag har vi ju en läkare på 320 invånare i Sverige.”*<sup>4</sup>

Läkarförbundets ståndpunkt för två år sedan var alltså att läkarutbildningen inte behövde byggas ut och att den dåvarande nivån med 1150 nybörjarplatser var tillräcklig. Nu har man ändrat sig och menar att nivån innevarande år (1300 nybörjarplatser) inte är tillräcklig.

Under de senaste åren har det också skett en successiv utbyggnad av den svenska läkarutbildningen. Efter att ha hållit antalet läkarutbildningsplatser oförändrat under ett antal år ökade den förra regeringen i sin sista budgetproposition antalet nybörjarplatser med 30. Den nuvarande regeringen har fortsatt och konstaterar att

*”läkarutbildningen har byggts ut i samtliga budgetpropositioner regeringen lagt. Sedan 2006 har läkarutbildningen utökats med över 25 procent.”*<sup>5</sup>

Läkarförbundets inställning är alltså nu att det behövs ännu fler platser i läkarutbildningen. Regeringen å sin sida har lämnat frågan öppen men skriver ändå i årets budgetproposition

*”Regeringen avser att fortsätta följa hur det framtida behovet av utbildningsplatser inom läkarutbildningen utvecklas och vid behov återkomma till riksdagen.”*<sup>6</sup>

Det kan då vara motiverat att fråga hur långt den senaste utbyggnaden räcker och att undersöka hur stor den framtida antagningen till läkarutbildningen bör vara. Det är syftet med denna rapport.<sup>7</sup>

---

<sup>3</sup> DN-debatt 2 september 2009.

<sup>4</sup> Argumentationen låter vid första anblicken bestickande. Om man utbildar *en av hundra* så borde det väl räcka till att ”underhålla” en läkarkår på *en av 320*. Men detta bygger på ett räknefel. De som utbildas är inte läkare under hela sitt liv. Inte före utbildningen och inte heller när de gått i pension o.s.v. Korrigerar man för detta så blir slutsatsen i stället att 1150 nybörjarplatser knappast räcker för en oförändrad läkartäthet och naturligtvis inte heller för att ge utrymme för en ökande läkarkår.

<sup>5</sup> Pressmeddelande 31 augusti 2009 (Utbildningsdepartementet).

<sup>6</sup> Prop 2009/10:1

<sup>7</sup> Jag har i tidigare analyser behandlat läkarutbildningens omfattning utifrån den aktuella situationen. Se t.ex. min rapport från år 2003 *Hur många platser behövs på de svenska läkarutbildningarna?* ([www.lilae.com/PMLakare.pdf](http://www.lilae.com/PMLakare.pdf))

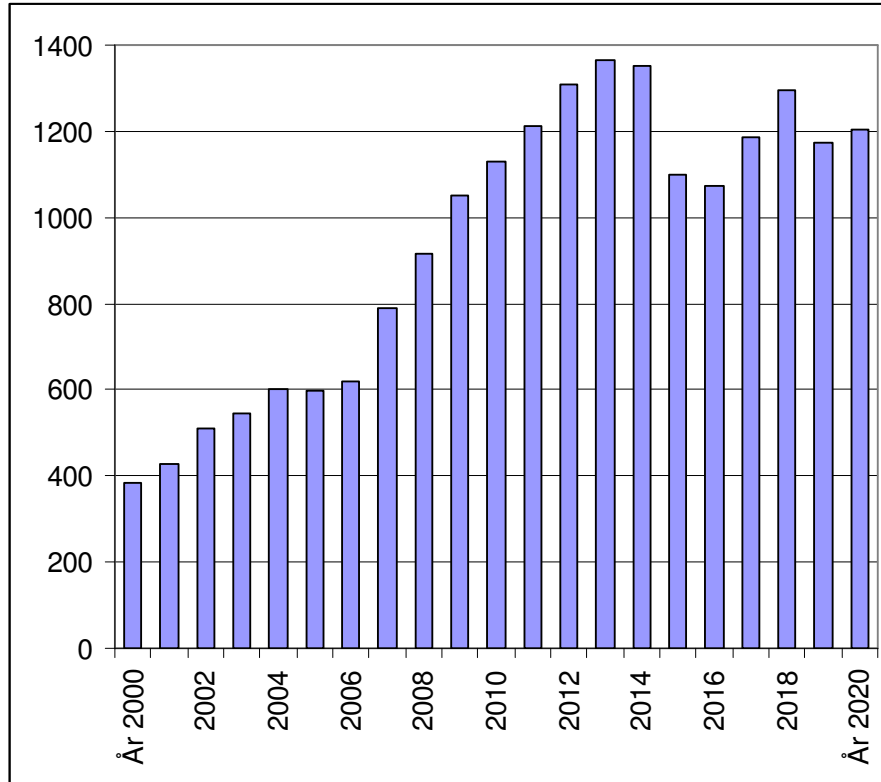
## Hur långt räcker dagens dimensionering?

Antalet nybörjarplatser på de svenska läkarutbildningarna har alltså ökat från 1050 år 2005 till (planerat) 1330 år 2010. Man skulle kunna tro att detta är tillräckligt men tyvärr är det både **för lite och för sent**. Förutsättningarna för den svenska läkarförserjningen har nämligen ändrats dramatiskt under de senaste tio åren. Det beror på en väntad (och delvis redan inträffad) kraftig ökning av antalet pensionsavgångar inom läkarkåren.

År 2000 tog cirka 800 personer läkarexamen vid de sex svenska läkarutbildningsanstalterna. Samma år var det knappt 400 läkare som fyllde 65 och uppnådde pensionsåldern. Även före år 2000 hade man pensioneringssiffror och examinationssiffror av samma storleksordning. Vi ”producerade” alltså fram till år 2000 ett årligt överskott på runt 400 läkare. Detta bidrog till att antalet i landet verksamma läkare årligen kunde ökas.

Man har sedan länge, baserat på åldersstrukturen inom läkarkåren, kunnat förutse att antalet pensioneringar inom läkarkåren skulle komma att växa kraftigt under perioden 2000 - 2012. År 2006 kunde man vänta sig cirka 600 pensioneringar. Därefter skulle antalet pensioneringar mer än fördubblas fram till 1 300 år 2012. Se vidare diagrammet nedan, som bygger på data från år 2000.

**Diagram:** Antalet läkare som fyller 65 under perioden 2000 – 2020. (Prognos baserad på åldersstrukturen hos läkarkåren år 2000.) (Källa SCB)



Den kraftiga ökningen av pensionsavgångarna måste ha konsekvenser för en läkarutbildning som i idealfallet tar 5,5 år. Om det år 2012 skall examineras 1 300 nya läkare (d.v.s. lika många som kommer att pensioneras) borde läkarutbildningen ha byggts ut till omkring 1 500 nybörjare per år sex år tidigare (dvs. år 2006)<sup>8</sup>. Om man dessutom vill ha utrymme för att kunna öka läkarkårens storlek behövs ännu fler utbildningsplatser. Men år 2006 började bara 1 100 personer sin läkarutbildning. Och år 2010 blir det alltså ca 1 330.

**Slutsatsen blir: Sverige borde under perioden 2000 – 2006 ha byggt ut läkarutbildningen till 1 500 – 2 000 platser per år för att kompensera för den väntade ökningen av pensionsavgångarna. Istället kom utbyggnaden fem år för sent och har hittills bara nått upp till 1 330 nybörjare per år.**

### ***En prognos över den framtida utvecklingen***

Vi har alltså förlorat tempo i den nödvändiga utbyggnaden av läkarutbildningen. Frågan är då vilka handlingsmöjligheter som finns nu. Det är vad denna rapport handlar om. I det följande analyseras dagens situation och diskuteras hur många nybörjarplatser som bör finnas i den framtida läkarutbildningen. Utgångspunkten är den prognos över den framtida *arbetsmarknaden* för läkare i Sverige som Sveriges läkarförbund gör vartannat år inom ramen för ett samnordiskt projekt.

Den senaste prognosen från Läkarförbundet kom i maj 2008<sup>9</sup> och avser utvecklingen under perioden 2008 – 2020. I den beräknas den framtida utvecklingen av **utbudet** av läkare i Sverige, d.v.s. det totala antalet yrkesverksamma läkare i landet, omräknat till heltidstjänster. Man utgår från åldersfördelningen inom läkarkåren och beräknar utifrån den det förväntade antalet framtida pensionsavgångar. Dessa kommer att minska utbudets storlek. Minskningen motverkas av den förväntade framtida **examinationen av nya läkare**, som kan uppskattas om man vet, eller gör antaganden om, antalet nybörjare på läkarutbildningarna.

Dessutom kan ”utbudet” ökas genom nettorekrytering av **läkare med utländsk utbildning**. I den senaste prognosen antas att den framtida svenska läkararbetsmarknaden årligen kommer att kunna tillföras 600 personer med utländsk utbildning.

I prognosen uppskattas vidare den framtida **efterfrågan** på läkare d.v.s. det totala behovet av läkare räknat i heltidstjänster. Det kan göras på flera sätt (se nedan).

En jämförelse mellan utbud och efterfrågan ger slutligen besked om vi i framtiden får brist eller överskott på läkarnas arbetsmarknad. Prognosen från år 2008 ger under de givna antagandena (bl.a. det om en årlig rekrytering av 600 läkare med utländsk utbildning) som resultat att arbetsmarknaden fram till år 2020 kommer att kännetecknas av **brist på läkare**. En brist som antingen blir allt större med tiden eller som minskar

---

<sup>8</sup> Av erfarenhet vet man att det finns ett visst bortfall i läkarutbildningen. Vanligen brukar man räkna med att 85 procent av dem som börjar på en svensk läkarutbildning kommer att avlägga läkarexamen.

<sup>9</sup> Den framtida läkararbetsmarknaden i de nordiska länderna (SNAPS. Samnordisk Arbetsgrupp för Prognos- och Specialistutbildningsfrågor 2008) ([www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/framtida%201%c3%a4kararbetsmarknad%202008\\_webb.pdf](http://www.slf.se/upload/Lakarforbundet/Trycksaker/framtida%201%c3%a4kararbetsmarknad%202008_webb.pdf))

fram till balans år 2020, beroende på hur man bedömer den framtida efterfrågans utveckling.

### ***Ett annat perspektiv på samma underlag***

I Läkarförbundets beräkningar utgår man från att både antalet utbildningsplatser och antalet läkare som rekryteras från utlandet hålls *konstant över tid*. Det beror på att man vill göra en **prognos** över utbud och efterfrågan. Då måste man från början bestämma ingångsvärden på de olika variabler som används i prognosmodellen.

Men man vända på frågeställningen och utifrån i princip samma underlag istället fråga **hur stor den svenska utbildningen måste vara och hur stor import av utlandsutbildade läkare som behövs för att vi i landet ska ha tillräckligt många läkare**. Det är detta som görs i det följande.

### **Hur många läkare kommer det att behövas i framtiden?**

Det finns naturligtvis flera svar på denna fråga. Ett är att det behövs så många läkare att alla sjuka kan få en god vård, med allt vad det innebär av behandling, tillgänglighet o.s.v. Men att översätta detta till siffror om antal utbildningsplatser m.m. är komplicerat.

Ett annat svar på rubrikens fråga är att det kommer att behövas så många läkare som det svenska samhället är berett att finansiera. I Läkarförbundets prognos har man utgått från två olika *scenarier* för detta.

I det första scenariet (Alternativ A) räknar man med att hälso- och sjukvårdens andel av BNP kan ökas från ungefär 8,3 procent år 2005 till 10,0 procent år 2025. Det gör det möjligt att öka läkarkåren med 1,6 procent per år och innebär att läkartätheten (d.v.s. antalet läkare per invånare) successivt ökar under perioden. Mera konkret innebär scenariet att läkarkåren under perioden 2007 – 2025 årligen ökar motsvarande 600 heltidsanställda läkare.

I det andra scenariot (Alternativ B) har man utgått från att *antalet läkare per invånare* skall vara oförändrat under hela prognosperioden, vilket innebär att antalet läkare ökar i takt med befolkningen d.v.s. med 0,4 procent per år. Sjukvårdens andel av BNP kan då förbli oförändrad 8,3 procent. Man förutsätter vidare att ett antal aktuella sjukvårdspolitiska reformer kommer att genomföras som leder till en effektivare vårdorganisation och bättre samverkan mellan stat, landsting och kommun. Med dessa reformer bedömer man det vara möjligt att klara de framtida sjukvårdsbehoven och de utökade behandlingsmöjligheterna med oförändrad läkartäthet. Scenariet innebär en årlig tillväxt av läkarkåren med cirka 150 läkare.

I tabell 1 nedan redovisas efterfrågan enligt Läkarförbundets två scenarier för perioden 2007 – 2020.

**Tabell 1:** *Två scenarier för den framtida efterfrågan på (heltidsanställda) läkare. (Källa Samnordisk arbetsgrupp för prognos- och specialistutbildningsfrågor (SNAPS).)*

År (per den 31 dec)	Alternativ A	Alternativ B
2007	34 350	34 350
2010	36 050	34 800
2015	39 000	35 550
2020	42 200	36 300

Det är snarast en politisk fråga vilket scenario man kan ta till utgångspunkt för beräkningar av det framtida behovet av platser på de svenska läkarutbildningarna. Ska man planera så att antalet läkare kan öka med 600 per år, eller räcker det att sikta på ett årligt tillskott av 150? Eller kan man sätta andra mål?

En utgångspunkt kan vara jämförelser med den tidigare utvecklingen. Sedan lång tid tillbaka har den svenska läkarkåren vuxit varje år. Under 1990-talet ökade antalet läkare i Sverige med c:a 6000 personer. D.v.s. med 600 läkare per år. (Källa SCB). Från Socialstyrelsens statistikdatabaser kan man vidare utläsa att antalet läkare sys-selsatta inom hälso- och sjukvård<sup>7</sup> ökat med i genomsnitt 375 personer per år under perioden 1995 – 2000 och med drygt 600 per år under perioden 2000 – 2005.

Man kan också konstatera att antalet personer i landet över 65 år kommer att öka med över 30 procent under perioden 2000 – 2020, och att antalet personer över 85 år ökar med nära 25 procent. Vi kan alltså vänta en kraftig ökning av de åldersklasser som svarar för en stor del av vård- och läkarbehovet.

**Det finns därför, menar jag, starka skäl för att i planeringen lägga sig närmare Läkarförbundets Alternativ A än Alternativ B. Under alla förhållande kan man inte ligga lägre än Alternativ B.**

### **Tillgången på läkare**

Det är väsentligen fyra variabler som bestämmer tillgången av läkare i framtiden: *Antalet läkare vid prognosperiodens början*, *antalet pensionsavgångar*, *storleken på den svenska examinationen av nya läkare* och *nettoimporten av läkare med utländsk utbildning*.

**Antalet läkare vid prognosperiodens början** (i detta fall vid årsskiftet 2007/08) har i Läkarförbundets beräkningar satts till 32 500 (heltidsanställda). Eftersom man för samma tidpunkt har uppskattat behovet till 34 350 (se tabellen ovan) går man in i prognosperioden med en läkarbrist på 1 850 heltidsanställda läkare.

**Antalet framtida pensionsavgångar** kan uppskattas åtminstone fram till år 2025 utifrån åldersstrukturen i dagens läkarkår.

**Examinationen av nya läkare** är låst fram till år 2016, eftersom de personer det gäller redan måste vara i utbildning. För tiden efter år 2016 kan däremot det förväntade antalet examinerade påverkas genom förändrade antagningstal från år 2011 och framåt.

Storleken på **rekryteringen av läkare med utländsk utbildning** beror på en rad olika faktorer, både i Sverige och i utlandet. Det kan gälla vilka rekryteringsinsatser som landstingen kommer att göra, men också intresset från de läkare som ska rekryteras. I det senare fallet finns flera olika kategorier. Det finns idag svenska läkarstuderande som sökt sig till utländska utbildningar, eftersom de inte kommer in på utbildningen i Sverige. En del av dem kan säkert vara intresserade av en anställning i Sverige när utbildningen är färdig. Men man behöver också kunna rekrytera icke-svenska läkare som av arbetsmarknadsskäl eller av andra orsaker är intresserade av att etablera sig i Sverige. Hur stor denna möjlighet kommer att vara i framtiden är osäkert.

Möjligheterna att styra och påverka utvecklingen varierar som synes beroende på tidsperspektivet. Därför redovisas slutsatserna nedan separat för tre olika tidsperioder.

### **Läkarförsörjningen fram till år 2015.**

Under de åtta åren 2002 – 2009 har c:a 9 000 personer börjat i de svenska läkarutbildningarna.<sup>10</sup> Cirka 7 700 av dessa kan väntas ta läkarexamen sex år senare d.v.s. under de åtta åren 2008 – 2015.<sup>11</sup> Med korrigerering för att vissa inte är yrkesverksamma och att vissa läkare arbetar deltid ger detta ett tillskott under samma period motsvarande **6 750** heltidsverksamma läkare.<sup>12</sup>

Man kan ur läkarförbundets siffror räkna fram att under samma period kommer läkare motsvarande **8 800** heltidsverksamma att försvinna genom pensionering. Det är fler än det beräknade tillskottet från den svenska utbildningen enligt ovan. Utan tillskott från utlandet kommer därför antalet läkare (räknat som heltidsverksamma) att minska från **32 500** vid årsskiftet 2007/08 till **30 450** vid årsskiftet 2015/16.

Men *behovet* år 2015 i Läkarförbundets två scenarier är i Alternativ A **39 000** och i Alternativ B **35 550**. Om vi vill undvika läkarbrist år 2015 måste differensen 8 550 resp. 5 100 heltidsläkare täckas genom rekrytering av läkare med utländsk utbildning. Det betyder att det behövs ett tillskott med **9 700** resp. **5 800** individer med utländsk utbildning under åttaårsperioden.

I Alternativ A innebär det att 56 procent av de läkare som anställs i Sverige under perioden 2008 – 2015 har utländsk utbildning. I Alternativ B är motsvarande andel 43 procent. Den årliga utlandsrekryteringen blir 1200 personer i Alternativ A och drygt 700 i Alternativ B.

<sup>10</sup> Beräkningen baseras på uppgifter från NU-databasen och antagandet om 1300 nybörjare år 2009.

<sup>11</sup> Jag har här räknat med samma examensfrekvens som man gör i Läkarförbundets beräkningar (85 procent).

<sup>12</sup> Här baseras beräkningarna på samma antagande som görs i läkarförbundets prognos: 92,5 procent antas vara yrkesverksamma med en genomsnittlig sysselsättningsgrad på 95 procent.

Åtminstone under de närmaste fem – sex åren måste alltså ungefär hälften av nyrekryteringen av läkare utgöras av personer med utländsk utbildning om vi ska undvika läkarbrist. Om detta går att genomföra återstår att se. Under alla förhållanden kan man konstatera att den omfattande rekrytering av läkare med utländsk utbildning som vi sett under senare år inte är en tillfällig företeelse.

## **Perioden 2016 – 2020**

För åren 2016 – 2020 är planeringssituationen något annorlunda än för 2008 – 2015. Tillförseln av nya läkare från den svenska utbildningen kan fortfarande påverkas genom antagningstalen för de fyra åren 2011, 2012, 2013 och 2014. I gengäld är det ännu mer osäkert om det går att rekrytera läkare med utländsk utbildning. Och det är inte heller säkert att det är balans på läkarnas arbetsmarknad vid periodens början. Det kan fortfarande vara läkarbrist år 2016.

Under de fem åren 2016 - 2020 väntas pensioneringar motsvarande 5 400 heltidsverkamma inom den svenska läkarkåren. Samtidigt ökas efterfrågan enligt läkarförbundets prognos med 3 200 heltidsarbetande i alternativ A och med 750 heltidsarbetande i Alternativ B. Totalt behövs därför ett tillskott motsvarande 8 600 (= 5400 +3200) heltidsarbetande i Alternativ A och 6 150 i Alternativ B.

Under perioden 2016 - 2020 examineras de studenter som börjar studierna under de fem åren 2010 – 2014. Om man behåller den dimensionering som regeringen föreslagit för år 2010 (1330 nybörjare/år) får man under åren 2016 – 2020 ett tillskott motsvarande 5000 heltidsarbetande. Det kommer därför att saknas läkare motsvarande **3 600** (= 8600 -5000) heltidsarbetande i Alternativ A och **1 150** heltidsarbetande i Alternativ B. Till detta kommer den eventuella ”ingående läkarbrist” som kan ha uppkommit om utlandsrekryteringen inte varit tillräckligt stor under föregående period (2008 – 2015).

Underskottet kan täckas genom att öka intaget av nybörjare under de fyra åren 2011 – 2014 med sammanlagt 4 800 individer i Alternativ A och med sammanlagt 1 550 individer i Alternativ B. Detta kräver ett årligt intag till läkarutbildningen under åren 2011 – 2014 av cirka **2 500** i Alternativ A och med **1 700** i Alternativ B istället för de 1 330 som kommer att gälla år 2010.

Man kan också täcka underskottet genom fortsatt import av läkare med utländsk utbildning. För att täcka hela underskottet den vägen krävs under de fem åren 2016 – 2020 en rekrytering av 720 läkare per år i Alternativ A och 230 läkare per år i Alternativ B.

Till ovanstående beräkningar ska läggas de extra utbildningsplatser eller den extra utlandsrekrytering som behövs för att kompensera det vi ovan kallat ”ingående läkarbrist”.

## **Perioden 2021 – 2025**

Under perioden kommer enligt Läkarförbundets prognos pensioneringarna visserligen att minska något men ändå motsvara 4 800 heltidsarbetande läkare. Enbart för att ersätta dem behövs sammantaget 6 450 nybörjare under åren 2016 – 2020 eller 1 300



nybörjarplatser per år. Och för att klara en fortsatt ökning av läkarkåren i samma takt som tidigare d.v.s. i Alternativ A med 600 heltidsverksamma per år och i Alternativ B med 150 heltidsverksamma per år behövs **2 100** resp. **1 500** nybörjarplatser per år.

## En steady-state - beräkning

Man kan frestas att tro att det kraftigt ökade behovet av utbildningsplatser de närmaste tio åren är en parentes och att vi i framtiden skulle kunna återgå till den utbildningsvolym på läkarprogrammen (c:a 1000 -1100 nybörjare per år) som tidigare varit tradition, eller åtminstone klara oss med de senaste årens öknings. För att belysa detta har jag i tabell 2 nedan beräknat hur stor läkarutbildningen bör vara om vi antar en jämn åldersfördelning inom läkarkåren, ingen nettorekrytering från utländska läkarutbildningar och en långsam och hållbar tillväxt av den svenska läkarkåren.

**Rad 1 i tabellen:** Beräkningarna utgår från den efterfrågan för år 2020 som finns i Läkarförbundets arbetsmarknadsprognos: 42 200 heltidsverksamma läkare enligt Alternativ A och 36 300 enligt Alternativ B. Till detta har jag i beräkningarna lagt till ett scenario, Alternativ C, som ligger mittemellan alternativen A och B.

**Rad 2:** Antalet heltidsverksamma läkare kan räknas om till antalet *individer* enligt de antaganden som används i Läkarförbundets rapport. (Yrkesverksamhetsgraden sätts till 92,5 procent och sysselsättningsgraden till 95 procent).

**Rad 3:** Jag antar att tiden mellan läkarexamen och pensionering i genomsnitt är 35 år (t.ex. 28 – 63 år). Detta ger antalet förväntade årliga pensioneringar.

**Rad 4:** Antalet nybörjare som behövs för att kompensera för de årliga pensioneringarna kan sedan beräknas. (Läkarutbildningens examensfrekvens antas vara 85 procent).

**Rad 5:** För *oförändrad läkartäthet* bör läkarkåren växa med cirka 150 heltidsverksamma per år, vilket förutsätter ett tillskott med 200 nybörjarplatser på läkarutbildningen.

**Rad 6:** För att ge möjlighet till en blygsam årlig ökning av läkartätheten bör man räkna med ett tillskott på ytterligare 200 nybörjarplatser. (Den ger en ökning av läkarkåren som är mycket mindre än den vi sedan lång tid tillbaka varit vana vid).

**Tabell 2:** Beräkning av behovet av platser i den svenska läkarutbildningen i en steady-state situation.

	Alt A	Alt B	Alt C
<b>1</b> Läkarebehov (heltidsverksamma) år 2020	42 200	36 300	39 250
<b>2</b> Läkarebehov, individer	48 000	41 300	44 650
<b>3</b> Antal pensioneringar per år (antagande 35 år i yrket)	1 370	1 180	1 275

<b>4</b>	Antal nybörjarplatser i utbildningen för att kompensera antalet pensioneringar	1 615	1 390	1 500
<b>5</b>	Antal nybörjarplatser som krävs för att läkarkåren skall kunna ökas med 150 heltidsarbetande per år (motsvarar oförändrad läkartäthet)	1 815	1 590	1 700
<b>6</b>	Antal nybörjarplatser som krävs för att läkarkåren skall kunna ökas med 300 heltidsarbetande per år	2 015	1 790	1 900

**Slutsats: En rimlig nivå för att läkarutbildningen i Sverige långsiktigt ska motsvara landets behov ligger mellan 1800 och 2000 nybörjarplatser per år.**

## ***Kommentarer och diskussion***

### **Den långsiktiga dimensioneringen**

En första slutsats av beräkningarna ovan är att den omfattande rekryteringen av läkare med utländsk utbildning som skett de senaste åren inte är en tillfällig företeelse. Kapaciteten i de svenska läkarutbildningarna motsvarar långt ifrån de svenska behoven varken på kort eller lång sikt. Det gäller även om man utgår från (de sannolikt alltför låga) behovsberäkningarna i Läkarförbundets alternativ B. Om vi behåller dagens dimensionering av svensk läkarutbildning kommer vi så långt man nu kan överblicka att årligen behöva förstärka den svenska läkarkåren med ett stort antal personer som fått sin utbildning på annat håll.

Arbetsmarknaden för läkare är i dag internationell. Därför är det naturligt att vi i Sverige också rekryterar läkare med annan utbildning än den svenska. Det är inte här problemet ligger. Men det kan inte vara ansvarsfull politik att underdimensionera den egna utbildningen så att det årligen krävs att vi ”snyltar” på andra länders utbildningsinsatser. *Svenska Läkaresällskapet* har i ett uttalande formulerat detta så

”Utbildningsdelegationen anser att svensk läkarutbildning måste kunna täcka det svenska samhällets behov av läkare. Det är inte acceptabelt att vi förlitar oss på andra länders utbildning. Dimensioneringen måste också, mot bakgrund av i första hand den fria rörligheten inom EU, ta hänsyn till både inflöde av läkare utbildade utomlands och utflöde av svenskt utbildade läkare.”<sup>13</sup>

Det borde alltså vara ett viktigt mål att den svenska läkarutbildningen ska ha en sådan omfattning att den motsvarar den svenska sjukvårdens behov. Som framgår av det tidigare kan detta inte åstadkommas på kort sikt eftersom storleken på examinationen från de svenska utbildningarna är låst och kommer att vara helt otillräcklig fram till år 2016. Sannolikt går det inte heller att åstadkomma balans mellan examination och

<sup>13</sup> SLS Utbildningsdelegations uttalande om svensk läkarutbildning

rekryteringsbehov under den därefter följande femårsperioden. Men som ett första steg bör man så snart det är möjligt öka intaget till de svenska utbildningarna så att det åtminstone motsvarar något av ”steadystate-scenarierna” i föregående avsnitt. Därför bör – menar jag – **intaget på de svenska läkarutbildningarna ökas till minst 1 800 nybörjare per år**. Detta bör göras **så snart som möjligt, helst redan år 2011**. Om detta är tillräckligt på längre sikt för att långsiktigt motsvara den svenska sjukvårdens behov är svårt att avgöra nu. Under alla förhållanden är risken för att vi med denna dimensionering skulle utbilda ”för många” läkare mycket liten. För att detta ska kunna inträffa måste man förutsätta en helt annan långsiktig ekonomisk utveckling än den vi haft de senaste 50 åren.

Den vanligaste invändningen mot en så kraftig ökning av utbildningsvolymen är (bortsett från invändningen att vi inte har råd) att den skulle äventyra *kvaliteten* i utbildningen. Det ligger utanför ramen för denna analys att bedöma relevansen i detta. Man kan dock konstatera att man i Danmark med 5,5 miljoner innevånare har 1200 läkarutbildningsplatser. Med samma proportion skulle Sverige med 9,3 miljoner ha 2000 platser. Läkaresällskapets utbildningsdelegation skriver i samma ärende:

”Det har anförts att antalet utbildningsplatser inte får gå ut över kvaliteten i utbildningen. Vi instämmer i detta men menar att kvalitet också måste ses i ett vidare perspektiv, där även betydelsen av brist på läkare för kvaliteten i vården måste vägas in.”

## **Den akuta situationen**

I Läkarförbundets prognos räknade man med att vi hade en läkarbrist på knappt 2000 heltidsverksamma vid årsskiftet 2007/08. Detta trots den stora rekryteringen av läkare från utlandet. Beräkningarna i det föregående visar att vi de närmaste åren kommer att vara mycket beroende av att denna rekrytering kan fortsätta och byggas ut. Det är osäkert om detta går att genomföra fullt ut. Det finns därför en påtaglig risk att läkarbristen från år 2008 kommer att bestå och kanske förvärras de närmaste åren. Det är ytterligare ett argument för att läkarutbildningen i Sverige måste byggas ut snabbt.