

## Läkarutbildningen måste byggas ut nu!

Idag utbildas fler läkare än de som går i pension. Trots detta och trots en omfattande rekrytering av utländska läkare har vi läkarbrist i Sverige.

Under de närmaste åren kommer pensioneringarna inom läkarkåren att öka. För att kompensera för detta ökades förra året antalet läkarutbildningsplatser från 850 till ca 1050. Är detta tillräckligt? Svaret är nej. Det visar sig, om man räknar lite, att man redan nästa läsår bör man ta in betydligt fler studenter på läkarutbildningarna än man gör i år.

År 2001 fyllde ca 400 läkare 65 år och uppnådde därmed pensionsåldern. Samma år examinerades ca 800 nya läkare. I stort sett varje år de senaste 40 åren har det examinerats betydligt fler läkare än de som gått i pension. Det betyder att antalet läkare i landet har ökat. Under 1990-talet ökade antalet yrkesverksamma läkare med mer än 500 per år.

Men antalet läkare som pensioneras kommer att öka kraftigt under de kommande åren. (Källa SCB, Prognosinstitutet). År 2008 kommer antalet som fyller 65 år att vara lika stort som antalet nya läkare. Två år senare, år 2010, kommer det med dagens dimensionering av läkarutbildningen att pensioneras 200 fler läkare än tillskottet av nyutbildade. Ytterligare två år senare (2012) har underskottet vuxit till över 400 läkare per år. Istället för dagens situation med ett årligt nettotillskott av 400 läkare som kan användas för att bygga ut vården får vi ett lika stort underskott.

Detta kommer att ske samtidigt som allt talar för att vi i framtiden kommer att behöva fler läkare än nu. Det räcker att konstatera att antalet personer över 65 år ökar med över 30 procent under perioden 2000 – 2020, och att antalet över 85 år ökar med nära 25 procent.

I dag löser man den mest akuta läkarbristen genom rekrytering av utländska läkare. Det kommer man att vara tvungen till även de närmaste åren. Men att långsiktigt dimensionera läkarutbildningen så att det behövs en omfattande nettoinvandring av läkare för att lösa vårdbehoven är knappast en realistisk politik. Det rimmar också illa med internationell solidaritet.

Det behövs alltså en ökad examination av läkare, vilket i sin tur kräver fler platser på läkarutbildningen. Och det är bråttom. De studenter som börjar sina studier under nästa läsår, blir färdiga läkare tidigast år 2009. Utvecklingen fram till dess är alltså redan låst.

För att examinationen av läkare år 2010 och åren därefter skall motsvara antalet pensioneringar samma år måste antalet platser på läkarutbildningen ökas från nuvarande 1 050 till 1 300 senast läsåret 2004/05. Två läsår senare behövs det 1 500 nybörjarplatser.

Om vi dessutom vill ha möjlighet till samma utbyggnadstakt som under 1990-talet (en ökning med 500 läkare per år) krävs mer än 2 000 nybörjarplatser.

Vi vet inte idag om det svenska samhället kommer att anse sig ha råd med en årlig utbyggnad med 500 läkare per år under nästa decennium. Men att nu dimensionera läkarutbildningen så att detta i praktiken blir omöjlig är inte ansvarsfull planering.

Det behövs med andra ord en fördubbling av läkarutbildningen under de närmaste 3-4 åren. Det är inte så lätt att åstadkomma. Läkarutbildning kräver resurser. För de närmaste åren är pengarna för högre utbildning låsta. Det krävs omprioriteringar. Det behövs också fler utbildare och fler praktikplatser på sjukhusen. Det förutsätter i sin tur att staten och landstingen kommer överens. Därmed är frågan om dimensioneringen av läkarutbildningen också ett test på de politiska och byråkratiska systemens förmåga att på rimlig tid genomföra nödvändiga förändringar.