

# Myter om läkares arbetsmarknad

**Det är illavarslande att även erfarna sjukvårdspolitiker tror att läkaryrket är ett och inte flera, och att läkare sinsemellan är utbytbara. Möjligheterna för en läkare att välja en annan bana är ingalunda så stor som vänsterpartiets Stig Sandström tror, enligt nr 14/98.**

Det finns myter om läkares arbetsmarknad: »Läkaryrket är så brett», dvs en läkare kan välja att syssla med nästan vad som helst. »Man kan ju alltid bli forskare», dvs den som av en eller annan anledning inte kan, bör eller vill fortsätta med klinisk verksamhet har alltid möjlighet att välja (icke-klinisk) forskning som födkrok.

Kan det ha börjat med filmen »Korridorerna»? Den kom väl mot slutet av 1960-talet? Den unge läkaren, spelad av Per Ragnar, var en känslig själ vars inlevelse i patienternas lidande blev mer än han orkade bära.

Överläkaren, spelad av Gunnar Biörck, var vänligt förstående och erbjöd honom en plats inom forskningen, och det blev till slut hans val – i slutscenen syntes han nöjt hantera försöksdjur på ett laboratorium!

## Ek med många grenar

Läkaryrket är brett, men inte på det sätt som många utomstående föreställer sig. Läkaryrket är som en väldig ek, bred och mäktig nere vid roten där studenterna börjar klättra. Men ganska snart avgår grenar åt olika håll, och varje förgrening innebär att välja och välja bort.

Den färdige specialisten sitter längst ut på en smal kvist i ekens krona, lika fjärran från kvistarna på andra sidan kronan som nybörjarstudenten nere på marken är från ekens topp. Att klättra över till en *närbelägen* gren är inte omöjligt, men man har inte längre hela trädkronan att välja på

## Ingen reträttplats

Den som vill ägna sig åt icke-klinisk forskning bör nog tidigt välja en sådan gren. Var då filmens bild realistisk? Kanske på 1960-talet – ung, manlig läkare, fortfarande ganska långt ner på den metaforiska eken – men jag vet inte; det var före min tid.

Men den som idag följer med i Läkartidningen och övrig fackpress kan knappast vara ovetande om att det råder konkurrens om forskningstjänsterna. Dessa är knappast längre några tänkbara reträttplatser för patienttrötta kliniker.

## Illavarslande okunnighet

Att många tror att läkaryrket är ett och inte flera, och att läkare sinsemellan är utbytbara oavsett erfarenhet och bakgrund, bör kanske inte förvåna. Att erfarna sjukvårdspolitiker kan vara lika insiktslösa är illavarslande.

Stig Sandström, som intervjuas i Läkartidningen 14/98, är ordinarie ledamot i riksdagens socialutskott och har 18 år som landstingspolitiker bakom sig. På frågan om läkarutbildningen är rätt dimensionerad svarar han:

»... bra att det har utbildats läkare i den utsträckning som gjorts... en liten arbetslöshet är inte så farligt... Med en så kvalificerad utbildning kommer det dessutom alltid att finnas plats för läkare – utöver den traditionella sjukvården finns det många alternativ, inom folkhälsovård, genetik, läkemedelsverksamhet osv.»

## Trestegsraket

Sandström uttrycker sig som om han inte visste att läkarutbildningen är en »trestegsraket» med grundutbildning, AT och specialistutbildning.

Huvuddelen av dagens läkararbetslöshet lär bestå i att nyexaminerade inte får AT och därmed inte blir legitimerade, och att nylegitimerade inte får ST. Därmed blir de inte specialistkompetenta – och inte heller behöriga för en fast anställning inom vården!

För dessa unga kolleger finns heller

*”Den färdige specialisten sitter längst ut på en smal kvist i ekens krona, lika fjärran från kvistarna på andra sidan kronan som nybörjarstudenten nere på marken är från ekens topp.”*

## Författare

TORBJÖRG HAGSTRÖM

specialist i allmänmedicin och företagshälsovård, författare, Stockholm

ingen plats inom de »många alternativ» som Sandström lite svepande hänvisar till.

## Kraven är högre

Läkemedelsindustrin, tex vill ha specialistkompetenta läkare med klinisk erfarenhet, forskningsmeriter och goda språk- och IT-kunskaper (se platsannonserna i vilket LT-nummer som helst!). Liknande krav gäller för de flesta »udda» tjänster.

Den del av arbetslösheten som orsakas av att platserna på grundutbildningen är flera än platserna på steg 2 och 3 i utbildningsraketen kan aldrig bli annat än resursslöseri.

På sikt hotar missförhållandet dessutom att leda till *läkarbrist*, eftersom återväxten av specialister på många håll är otillräcklig.

Replik:

## – Vi har skilda utgångspunkter

Jag har lite svårt att besvara Torbjörg Hagström eftersom vi tydligen uppfattat frågorna i intervjun helt olika.

Problemen med bristen på AT- och ST-platser i läkarutbildningen har jag besvarat på ett tidigare ställe i intervjun. Bl a pekar jag på att många utbildningsplatser försvann på grund av att tillskyndarna till husläkarreformen saknade insikt om att vidareutbildningen skulle drabbas. Sedan har naturligtvis även de allmänna nedskärningarna i sjukvården fått negativa konsekvenser för utbildningen.

När jag så får frågan om läkarutbildningen är rätt dimensionerad så uppfattar jag frågan så att den handlar om läkartillgången i landet och inte utbildningsinnehållet. Därför blir svaret där efter. Vilket Torbjörg Hagström är missnöjd med.

Eftersom jag och mitt parti vill satsa mer på sjukvården och ta till vara de nya möjligheterna som ny kunskap och teknik ger, men även ge de idag undanskuffade och svaga patientgrupperna tillgång till kvalificerad läkarvård, så kan jag inte se någon brist på arbetsuppgifter för de läkare som utbildas idag.

### Jämförelsevis litet problem

Skulle det ändå uppstå en viss friktionsarbetslöshet bland läkarna så är det ett jämförelsevis litet problem jämfört med den massarbetslöshet som idag drabbat tusentals lågutbildade i vårt land.

En så kvalificerad utbildning som läkarutbildningen är aldrig bortkastad även om man inte omedelbart får den tjänst eller position man eftertraktar. Av personlig erfarenhet, efter många år som sjukvårdspolitiker, vet jag att många med läkarutbildning i botten gör ett utmärkt arbete som administratörer, ledare, pedagoger, epidemiologer, forskare, systemkonstruktörer, dataansvariga och fria yrkesutövare som t ex riksdagsmän, landstingsråd, debattörer och författare.

Noterar för övrigt att Torbjörg själv, utöver specialist i allmänmedicin och företagshälsovård, väljer att titulera sig som författare. Det tar jag snarast som ett stöd för min argumentation.

Stig Sandström  
riksdagsman (v)

## SÄRTRYCK ur LÄKARTIDNINGEN

### ■ TILLVÄXTFAKTORER

Alla kroppens celler reagerar på olika signalämnen i omgivningen. De kallas tillväxtfaktorer. 12 artiklar speglar forskning och tillämpning. 56 sidor. 90 kr.

### ■ MISSÖDEN, MISSTAG, MISSBRUK

Hur löser man konflikter vid missöden i vården? 21 artiklar om problemläkare, läkarproblem, ansvarsfrågor och patientförsäkring. 80 sidor. 75 kr.

### ■ VÅLD OCH AGGRESSIVITET

Våldet möter läkare på skilda nivåer inom vården. Det kan också drabba dem själva. 26 artiklar ger ett brett perspektiv på våld och aggressivitet. 84 sidor. 95 kr.

### ■ ÖVERVIKT

Lönar det sig att behandla övervikt? Vilka metoder fungerar? Hur verkar nya läkemedel? Bl a dessa frågor belyses. 50 sidor. 65 kr.

### ■ ENLIGT MIN ERFARENHET

32 korta, praktiskt inriktade artiklar med anknytning till vårdens vardag. Diagnostik, terapi, exempel på prevention och ledningsfrågor. 48 sidor. 55 kr.

### ■ EPILEPSI

Omkring 60 000 personer i Sverige har aktiv epilepsi. De senaste årens utveckling har inneburit väsentliga förändringar i diagnostik och behandling. Detta och andra faktorer kring ämnet belyses i 9 artiklar. 44 sidor. 45 kr.

### ■ LUNGCANCER

Kunskaperna om lungcancers biologi har ökat väsentligt på senare år, vilket innebär nya möjligheter för både prevention och behandling. Kombinationen av flera terapeutiska principer innebär bot, eller lindring, för fler patienter. Sex artiklar ger överblick över möjligheter och begränsningar med dagens terapimetoder. 36 sidor. 60 kr.

Härmed beställs

..... ex Tillväxtfaktorer

..... ex Missöden, misstag, missbruk

..... ex Våld och aggressivitet

..... ex Övervikt

..... ex Enligt min erfarenhet

..... ex Epilepsi

..... ex Lungcancer (under publ)

Namn .....

Adress .....

Insändes till Läkartidningen, Box 5603, 114 86 Stockholm. Telefax 08 - 20 76 19