

Legearbeidsmarkedet



Fra
foreningen

Å lage sikre prognoser for legearbeidsmarkedet er et vanskelig arbeidsfelt. Likevel er det nødvendig at slike prognoser utarbeides for å ha en løpende overvåking av utviklingen. Det å kunne beregne behovet for leger i fremtiden, er en viktig funksjon for å opprettholde tilliten til velferdsstaten. Da må det imidlertid forhindres at vi får slike jojoeffekter i opptak til de medisinske fakultetene som vi har vært vitne til de siste 15–20 år. I et slikt prognosearbeid må man ikke overse det faktum at det i dag er en klar underdekning av leger i store deler av den offentlige helsetjenesten. Mange gamle på sykehjem får ikke tilfredsstillende legehjelp, og i store deler av psykiatrien er det udekkede behov.

Utviklingen på legearbeidsmarkedet er med jevne mellomrom et omstridt tema i Norge. Ofte er Legeforeningen blitt beskyldt for å sinke nyutdanningen av leger for å sikre seg høye lønninger.

Legeforeningen har forsøkt å tilbakevise disse beskyldningene gang på gang, uten å lykkes. For å bedre kunnskapsgrunnlaget om utviklingen på legemarkedet, har legeforeningene i Norden siden 1978 hatt et tett samarbeid om utviklingstrekk i det nordiske legearbeidsmarkedet og lagt fremskrivninger på grunnlag av registrerte trender hvert annet år.

Legedekningen i Norge tilsvarer nå én lege per 270 innbyggere. Det har vært en særlig sterk vekst i antall leger på 1990-tallet, med en økning på 42 % på ti år. Likevel var det frem til 1998 et økende antall ubesatte legestillinger, fordi stillingsveksten var meget sterk i det offentlige helsevesenet på 1990-tallet, spesielt i sykehusene. Etter 1998 har stillingsveksten avtatt betydelig, selv om veksten i allmennlegetjenesten har vært sterkere enn tidligere. Sammen med en økende tilgang av nye leger til Norge, har dette ført til at antall ubesatte legestillinger har vært kontinuerlig synkende etter 1998.

Fremskrivninger viser at Norge vil få en langt bedre legedekning enn de øvrige nordiske landene. Norge har fra rundt 1990 hatt en sterk økning i antall medisinstudenter. Innenlands er opptaket nesten fordoblet, mens antall medisinstudenter i utlandet er blitt tre- til firedoblet. En tilsvarende vekst har ikke skjedd i de andre nordiske landene. Samtidig er veksten i antall utenlandske leger større i Norge enn i de øvrige nordiske landene. Andelen utenlandske leger av leger under 67 år i Norge utgjør nå 16,7 %. En siste faktor i fremskrivningene er at de store kullene av leger som når pensjonsalder,

kommer senere i Norge enn i Sverige og Danmark.

Det ser dermed ut til at vi vil kunne få et overskudd av leger i Norge i løpet av et par år som vil kunne vedvare til etter 2015. Dette forutsatt at ikke stillingsveksten blir vesentlig sterkere enn nå, at ikke nettoimmigrasjonen av leger til Norge snur til nettoemigrasjon eller at ikke arbeidstiden per lege reduseres vesentlig.

Til tross for disse fremskrivningene: Det må likevel advares mot en ikke velfundert innstramning i utdanningen av leger. I 1983 fant et offentlig utvalg (Willumsen-utvalget) ut at det ville bli legeoverskudd. For å motvirke et slikt overskudd, besluttet myndighetene å redusere antallet som ble tatt opp ved medisinstudiet. Prognosen som lå til grunn for reduksjonen var imidlertid bygd på at den økonomiske veksten ville bli langt lavere enn den faktisk ble. Den økonomiske veksten medførte at den offentlige helsetjenesten fikk en sterk stillingsvekst som resulterte i en betydelig legemangel. Å korrigere kursen ble, ikke overraskende, en langvarig prosess. Det tar minst seks år å utdanne en lege, og å utdanne en spesialist tar ytterligere minst fem til seks år. Det betyr at å øke antall spesialister tar 11–12 år.

Det er viktig at det tenkes langsiktig i dette arbeidet, og at prognosearbeidet ikke bare dreier seg om tallstørrelser, men like mye om kvalitet. Det medfører at for å utdanne leger som er godt kvalifiserte til sin legegjerning, må det lages tilfredsstillende rammebetingelser som sikrer tilstrekkelig rekruttering av akademiske lærekrefter til grunnutdanningen, faglig god veiledning i spesialistutdanningen samt gode betingelser for en kontinuerlig etterutdanning.

Det er også en forutsetning at turnustjenestens innhold blir lagt opp i henhold til målbeskrivelsen. Disse forhold tilsier etter Legeforeningens mening at gebyrstipendordningen bør avvikles for nye studenter. Legeforeningen deltar gjerne i et samarbeid med myndighetene for å lage gode prognoser som sikrer godt utdannede og godt faglig oppdaterte leger.

Hans Kristian Bakke
hans.kristian.bakke@legeforeningen.no
president