

Nr 437.

Av fröken **Andersson** och herr **Lundqvist**, i anledning av Kungl. Maj:ts proposition angående åtgärder i syfte att till Sverige överföra vissa utländska läkare.

Det i Kungl. Maj:ts proposition nr 134 framlagda förslaget att till Sverige under nästa budgetår successivt »importera» högst 100 österrikiska läkare är av den art, att det bort föregås av synnerligen noggranna och omsorgsfulla undersökningar. Redan innan sedvanligt uppehållstillstånd beviljas person, som från Centraleuropa självmant söker sig hit, företagas rutinmässigt omfattande försök att fastställa vederbörandes personliga förhållanden och kvalifikationer. Arbetstillstånd torde endast beviljas efter ingående överväganden om alla de omständigheter, som för fallet äga betydelse, således även arbetsmarknadstekniska. Då statsmakterna själva animerade till överflyttning gruppvis och därmed taga ett betydande ansvar såväl i förhållande till de överflyttade som till allmänheten och de överflyttades närmaste överordnade och medarbetare måste kraven på »förundersökningarnas» omfattning och djup bliva särskilt stora. Att reducera en åtgärd, som innebär hundra österrikiska läkares överflyttning till ny miljö och nya arbetsförhållanden, till en provisorisk eller övergångsåtgärd är icke möjligt. Det kan befaras att sammanlagt inemot 15 % av den svenska läkarkåren efter en sådan överflyttning kan komma att bestå av utländska läkare. Skulle det visa sig svårt för de hittransporterade läkarna att smälta in i den svenska arbetsmiljön är det icke utan vidare säkert att man utan svårigheter kan återföra dem till ursprungslandet. Att bibehålla denna läkargrupp som en avgränsad kategori med begränsade befogenheter lär icke heller i längden bliva möjligt.

Den utredning, som ligger till grund för i Kungl. Maj:ts proposition nr 134 framställt förslag, anbefalldes genom Kungl. Maj:ts beslut av den 29 december 1949. Utredningsmännen avreste till Österrike den 9 januari 1950. Efter en vistelse därstädes, som kunnat omfatta högst 15 dagar, avgåvo de den 6 februari 1950 sin utredning. Denna remitterades den 7 februari. Remisstiden synes hava varit 24 dagar.

Bland andra remissinstanser har kanslern för rikets universitet avgivit begärt utlåtande. Detta har föregåtts av infordrade yttranden från de medicinska fakulteterna i Lund och Uppsala, av lärarkollegiet vid karolinska institutet och av organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg, således av landets främsta fackmannainstanser på området. Såväl

kanslersämbetets utlåtande som fakulteternas yttranden refereras med påtaglig knapphet i proposition nr 134. För referatet av dessa synpunktsrika framställningar har ett utrymme stått till förfogande, som endast oväsentligt överstiger det, som kunnat avstås för sammandrag av den skrivelse Föreningen socialistiska läkare i ärendet ingivit. Det är därför knappast ägnat väcka förvåning att referatet i fråga icke ger läsaren möjlighet att få en klar föreställning om vad kanslersämbetet och fakulteterna verkligen anfört.

Att en viss brist på läkare föreligger torde vara ostridigt. Varken i den till grund för propositionen liggande utredningen, i den därtill fogade departementalpromemorian eller i propositionen ha några egentliga försök gjorts att kvantitativt bestämma bristens omfattning eller att upprätta en prognos för den närmaste framtiden. Detta är desto märkligare som uppenbarligen delade meningar i detta avseende råda. Hur man då kunnat fastställa ett visst antal, som lämpligen bör överföras från utlandet, är svårt att förstå.

Kanslersämbetet föreslår en omedelbar utredning om möjligheterna att eliminera de hinder, som föreliggå för en utökad »produktion av läkare inom landet», och har i samband därmed pekat på vissa konkreta sådana, vilka borde kunna avlägsnas. Detta praktiska uppslag bör icke få avfärdas med en hänvisning till att man den vägen endast efter betydande tidsutdräkt kan nå resultat. Dels kan det icke vara en oviktig uppgift att långtidsproblemen lösas, dels äro de österrikiska läkarna ingalunda omedelbart färdiga för praktiska och självständiga insatser och dels är det ingalunda omöjligt att snabbt genomförda reformer på utbildningens område kunna ge om än begränsade men tämligen omedelbara resultat. Det karakteristiska för den situation, dit vi delvis på grund av bristande planläggning från statsmakternas sida kommit, är att det råder brist på utbildade läkare men överskott på därför kvalificerad ungdom som önskar utbilda sig till läkare.

Även om man icke är beredd reducera läget inom detta speciella avsnitt av den kvalificerade arbetskraftens problem till en korttidsfråga eller ett övergångsfenomen utan bestämt hävdar nödvändigheten att taga upp hela komplexet till behandling och att därvid fästa stort avseende vid de berörda gruppernas ekonomiska, sociala och arbetstekniska omständigheter kan man överväga provisoriska åtgärder som, i avvaktan på resultaten av mera bestående, kunna beräknas komma att motverka akuta svårigheter. Ett villkor måste emellertid vara att de provisoriska åtgärderna icke binda utvecklingen för framtiden.

I Danmark synes föreliggå ett visst överskott på yngre läkare. I Finland uppges finnas ett antal svensktalande, välutbildade specialister, vilka skulle kunna påräknas för tjänstgöring i Sverige. I den mån överflyttning av läkare från utlandet måste ske bör den absolut i första hand ske från de

skandinaviska grannländerna. Skälen härför äro så uppenbara att de icke behöva anföras.

Ett betydande antal icke fullt utbildade men i praktisk sjukvård fullt användbara svenska läkare ha förklarat sig villiga att åtaga sig tjänstgöring, vilket skulle kunna ske utan att deras inträde som färdigutbildade läkare nämnvärt skulle fördröjas. Om en sådan lösning kombinerades med omedelbara reformer i undervisningen skulle ett positivt bidrag av bestående värde till sjukvårdens effektivisering presteras.

Delade meningar råda rörande den österrikiska läkarutbildningens jämförbarhet med den svenska. Utan att taga ställning i den frågan kan man dock vara berättigad erinra om att den medicinska fakulteten i Lund, lärarkollegiet vid karolinska institutet och organisationskommittén för medicinska högskolan i Göteborg gjort gällande, att den icke står i nivå med den svenska. Fakulteten i Uppsala känner sig tydligen i stort sett övertygad om att österrikiska läkare, som kompletterat sin examen med viss tjänstgöring, må anses »rent yrkesmässigt kompetenta att söka *underordnade läkartjänster i vårt land*».

Även om den »rent yrkesmässiga kompetensen» må anses tillräcklig, kan den icke få vara uteslutande avgörande. Av en läkare erfordras något som kan kallas allmän kompetens — förmågan att förstå patienten, icke blott språkligt, att leva sig in i dennes miljö och att tala till honom så, att han verkligen fattar vad det är fråga om. Denna allmänna kompetens kan en centraleuropé knappast förvärva förrän efter ganska lång vistelse i landet. Det kan icke vara fråga om att begära en lägre allmän kompetens av sjukhusläkare än av andra läkare. Att använda mindre allmänkompetenta läkare i sinnessjukvården är orimligt, att använda dem på sanatorier med deras risker för psykiskt betingade konflikter är ytterst riskabelt.

I detta sammanhang förtjänar även framhållas, att man vid gruppöverföringar av detta slag alltid riskerar att få med mindre lämpliga personer. Den bristande lämpligheten behöver ingalunda ligga på de plan, som avspegla sig i betyg och formella meriter eller över huvud taget äro möjliga att utan ingående undersökningar fixera. Man måste erinra sig, att den ungdom som nu står som färdiga läkare i Österrike vuxit upp under personligen synnerligen påfrestande förhållanden.

Bristen på kvalificerade svenska läkare bör i främsta rummet motverkas genom positiva åtgärder till särskilt de yngre läkarnas fromma, genom rationaliserad och moderniserad utbildning och genom åtgärder, som förmå läkarna att på frivillig väg söka sig till områden där särskilt påtaglig brist föreligger. En akut bristsituation bör mötas först genom utnyttjande av svensk arbetskraft, därefter genom att skandinaviska läkare förmås söka sig till vårt land för begränsade perioder. Skulle det därutöver verkligen visa sig objektivt ofrånkomligt att trots alla invändningar överföra utländ-

ska läkare bör detta ske i ytterst begränsad omfattning och endast efter noggrann prövning, i vilken representanter för de medicinska läroanstalterna böra beredas tillfälle deltaga, av såväl behovet som av de för överföring ifrågasatta personerna. I likhet med kanslern för rikets universitet anse vi att antalet för nästa budgetår bör begränsas till högst 20 stycken.

Under åberopande av vad vi ovan anfört hemställa vi,

att riksdagen måtte i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 134

a) i skrivelse till Kungl. Maj:t för sin del anhålla om utredning av det föreliggande och troliga behovet av läkare i landet och av möjligheterna att eliminera de hinder som föreligga för en tillräckligt omfattande utbildning av svenska läkare och därmed sammanhängande spörsmål;

b) i skrivelse till Kungl. Maj:t för sin del framhålla att möjligen föreliggande akut brist på läkare i främsta rummet bör motverkas genom att därför lämpade svenska medicine kandidater beredas tillfälle att tjänstgöra där sådan brist föreligger och i andra rummet genom att danska och finländska läkare beredas samma möjligheter och uppmanas därtill samt att om överföring av andra utländska läkare därutöver visar sig behövlig antalet begränsas till högst 20 för budgetåret 1950/51;

c) å driftbudgeten under elfte huvudtiteln till Kostnader för överförande till Sverige av vissa utländska läkare anvisa ett förslagsanslag av 30 000 kronor;

d) å kapitalbudgeten under fonden för låneunderstöd till Lån till vissa utländska läkare anvisa ett investeringsanslag av 36 000 kronor.

Stockholm den 13 april 1950.

Ebon Andersson.

R. Lundqvist.
