

## Nr 822

Av herr Ohlin m. fl., i anledning av Kungl. Maj:ts proposition nr 104, angående ökad utbildning av läkare, tandläkare m. m.

(Lika lydande med motion nr 680 i Första kammaren)

### Läkarutbildningen

Behovet av en kraftig upprustning på vårdområdena har på senare år blivit alltmer markerat. Sedan länge har från vårt håll krav riktats bl. a. på samlad insats för tillgodoseende av personalbehoven inom vårddyrkena. I partimotion till årets riksdag har vi föreslagit en rad konkreta åtgärder, varvid vi som första punkt tagit upp kravet på ökad utbildning av vårdpersonal. I anslutning till Kungl. Maj:ts proposition nr 104 föreslår vi nu åtgärder för ytterligare utökning av läkarutbildningen.

### Läkarbehovet

Utredningen om läkarbehov och läkartillgång (SOU 1961: 8) har bl. a. visat på det förhållandet, att antalet invånare per läkare i Sverige avsevärt överstiger motsvarande antal i andra länder. Följande sammanställning ges.

#### Antalet invånare per läkare i

Sovjetunionen	(1958) 601	Norge	(1956) 850
Österrike	(1958) 607	Danmark	(1957) 853
Tjeckoslovakien	(1958) 615	Australien	(1956) 854
Schweiz	(1958) 688	Nederländerna	(1958) 880
Västtyskland	(1958) 725	England och Wales	(1958) 900
USA	(1958) 790	Sverige	(1958) 1 130
Nya Zeeland	(1958) 796	Finland	(1957) 1 695
Belgien	(1958) 835		

Även om de redovisade uppgifterna icke får pressas, då hänsyn måste tas bl. a. till läkarnas allmänna standard och tekniska utrustning samt växlande uppgifter inom sjukvården, kan de dock, anser utredningen, ge en översiktlig bild av läget.

Utredningens direktiv uppmanade till »en realistisk granskning» av läkarbehovet i framtiden. Utredningen säger emellertid i kommentar till de genomförda beräkningarna, att deras program »strängt taget endast är ett

kodifierande av vad man redan i dag skulle vilja ha genomfört». Eftersom dagens värderingar och standardföreställningar ligger till grund, måste beräkningarna allt framgent justeras med hänsyn tagen till senare uppkommande behov. Särskilt understryker utredningen att på grund av befolkningsutvecklingen åldrings- och kronikervården i framtiden kommer att kräva ökad vårdpersonal. Utredningens beräkningar bör därför i realiteten betraktas som minimisiffror. Detta bestyrks av det förhållandet att tidigare utredningar i regel räknat med behov som väsentligt understigit vad som senare faktiskt inträffat.

Utredningen beräknar läkarbehovet till 9 100 år 1965, 11 300 år 1970 och 15 500 år 1980.

### *Läkartillgången*

Budgetåret 1960/61 intogs 453 medicine studerande. Utredningen tar denna intagningsciffr som utgångspunkt för beräkning av läkartillgången åren 1970 och 1980 och kommer då fram till att tillgången vid oförändrad intagningskapacitet kommer att vara 9 000 läkare år 1970 och 11 200 år 1980. Bristen kommer således att uppgå till 2 300 år 1970 och 4 300 år 1980.

I utredningens betänkande s. 57 finns en tabell för beräkning av hur en förändring av intaget av medicine studerande inverkar på läkarbeståndet i framtiden. Denna tabell kan lämpligen utnyttjas vid beräkning av hur åtgärder som beslutats och planeras för upphävande av läkarbristen kommer att utfalla.

Enligt beslut av 1961 års riksdag utökades antalet nybörjarplatser med 45 från den 1 januari i år. Departementschefen föreslår i propositionen nr 104 en ytterligare utökning med 48 under nästföljande läsår. Om alternativet F för läkarutbildningen, skisserat av läkarutbildningsberedningen, genomföres helt under budgetåret 1965/66, som planerats, kommer då ytterligare 110 nybörjarplatser för medicine studerande att tillskapas.

Med tillämpning av den ovannämnda tabellen skulle tillgången på läkare komma att vara ca 9 160 år 1970 och ca 12 960 år 1980 med den beslutade och föreslagna utbildningskapaciteten. Trots nya åtgärder kommer således bristen på läkare att ökas till 2 140 år 1970 och 2 540 år 1980, och än större kan bristen förutses bli om de hälsovårdande och sjukdomsförebyggande åtgärderna utbygges, vilket framstår som önskvärt. Kalkylen visar att beslutade och hittills planerade åtgärder är klart otillräckliga. Ett vidgat grepp om läkarutbildningsfrågorna synes av den anledningen ofrånkomligt.

### *Ny medicinsk högskola*

Läkarutbildningsberedningen har i propositionen lagt fram förslag om provisoriska åtgärder för utbildning av läkare. Enligt uppgift håller beredningen för närvarande på med att utarbeta förslag om att göra den före-

slagna utökningen av nybörjarplatser i Göteborg permanent. Det är av stor betydelse att beredningen fortsätter att kontinuerligt pröva olika vägar att öka kapaciteten vid nuvarande medicinska högskolor.

Emellertid synes möjligheterna till mera avsevärd och permanent utökning av utbildningskapaciteten vid nuvarande högskolor begränsade. Detta gäller så länge tillgången på kliniker i Stockholm, Uppsala, Umeå, Göteborg och Lund är begränsad. Man kan inte räkna med att denna tillgång skall kunna väsentligt förbättras, så länge nuvarande sjuksköterskebrist finns. Tyvärr torde denna brist under åtskilliga år framåt förbli ofrånkomlig, såvida ej ytterligare åtgärder däremot vidtages. Ur allmän sjukvårdssynpunkt är skyndsamma åtgärder för att öka tillgången på sjuksköterskor i hög grad önskvärda. En mera skyndsam och kraftig utökning av intagningskapaciteten vid *nuvarande* högskolor befaras leda till försämrade utbildningsförhållanden. För Stockholms del har vidare den nya planen för regionssjukhus medfört minskat patientunderlag, vilket i sin tur begränsat undervisningsmöjligheterna därstädes.

1960 beslöt riksdagen att sammanföra sjukvårdshuvudmännen till regioner, där samarbete beträffande specialiserad sjukhusvård skulle äga rum. Denna regionplanering håller för närvarande på att sättas i verket. Riket indelades i sju regioner, varvid fem regioner knöts till undervisningssjukhusen som centralsjukhus. De övriga regionernas specialiserade sjukhusvård förlades till respektive Linköpings och Örebro centrallasarett. Regionvårdsutredningen, som i sitt betänkande föreslagit utbyggnad av regionssjukhuset i Linköping, föreslog också att undervisning skulle komma till stånd därstädes.

En mera väsentlig höjning av utbildningskapaciteten i fråga om läkare synes bäst kunna nås genom inrättande av en ny medicinsk fakultet. En ökning av läkarantalet kan på denna väg visserligen inte omedelbart nås, men å andra sidan pekar kalkylerna även på längre sikt på fortsatt, väsentlig läkarbrist. Det är därför angeläget att så snart som möjligt åtgärder vidtages att på längre sikt öka tillgången på läkare.

Såväl Linköping som Örebro synes för närvarande ha möjlighet att mota en medicinsk högskola, i förra fallet helt naturligt i samarbete med Norrköpings sjukvårdsanstalter. Örebro läns landstings förvaltningsutskott anförde i remissyttrande över regionvårdsutredningens betänkande:

Till lasarettet har i stor utsträckning kunnat knytas högkvalificerade läkare. Genom en klok personalpolitik har lasarettet haft lätt att erhålla välutbildade sköterskor och andra kvalificerade hjälpkrafter.

Det kan vara lämpligt att en ny, medicinsk högskola i förslagsvis Linköping-Norrköping eller Örebro inledningsvis får handha propedeutisk och klinisk utbildning, medan preklinisk utbildning — som drar förhållandevis större kostnader — under en övergångstid får ske vid nu existerande högskolor. Med sådan organisation — som överensstämmer med den som hit-

tills praktiserats för Umeås del — skulle en ny högskola tämligen snabbt kunna organiseras.

En utredning bör snarast komma till stånd med uppgift att utarbeta planer för inrättande av en ny medicinsk högskola i landet, förslagsvis i Linköping-Norrköping eller i Örebro. En sådan utredning bör givetvis bedrivas i nära samråd med den sittande läkarutbildningsberedningen. I och för sig talar den förutsebara bristen på läkare för inrättande av högre medicinsk utbildning på båda platserna. Även den tanken bör noga prövas.

Med hänvisning till det anförda hemställes,

att riksdagen i samband med behandlingen av Kungl. Maj:ts proposition nr 104 måtte i skrivelse till Kungl. Maj:t anhålla att utredning tillsättes för skyndsamt planering av en ny medicinsk högskola, förslagsvis i Linköping-Norrköping eller Örebro — eventuellt medicinska högskolor i båda dessa områden — i syfte att höja den för närvarande otillräckliga utbildningskapaciteten av läkare.

Stockholm den 10 april 1962

<i>Bertil Ohlin</i>	<i>Bertil von Friesen</i>	<i>O. Malmberg</i>
<i>Sven Wedén</i>	<i>Gunnar Helén</i>	<i>Henning Gustafsson</i> i Skellefteå
<i>Sven Gustafson</i> i Göteborg	<i>Gustaf Kollberg</i>	<i>Brita Elmén</i>

---