

Nr 1073

Av fru **Fränkel m. fl.**, i anledning av *Kungl. Maj:ts proposition nr 35, angående vidareutbildning och fördelning av läkare m. m.*

(Lika lydande med motion nr 935 i Första kammaren)

I en partimotion II: 210 till årets riksdag har folkpartiet lagt fram riktlinjer för en framtida utformning av samhällets vårdsektor. Folkpartiet framhåller det nödvändiga i att se hela vårdsektorn som en enhet vid planering och insatser på olika delområden. Ett vårdprogram för hela vårdsektorn bör utformas, där vårdinsatsen utgår från varje enskild människas situation och där större vikt läggs vid förebyggande och eftervårdande led och där en större samordning mellan dessa led skapas. I motionen föreslås en vidare integration av olika vårdformer och fler förbindelselinjer mellan olika delar av vårdsektorn. Dessa målsättningar berör i hög grad utbildningen av personal på olika områden och nivåer. Bl. a. framhålles behovet av integrerade former av vårdutbildning, fler kontakter mellan olika kategorier av vårdarbetare samt en bättre planering och kontroll av personalsituationen på olika områden.

De förslag som Kungl. Maj:t nu framlägger för riksdagen rörande vidareutbildning och fördelning av läkare är ett försök att råda bot på den eftersläpning som skapats genom den under många år otillräckliga läkarutbildningen. Förslaget kan ses som ett inslag i en allmän sjukvårdsplanering liknande den vi ovan skisserat, och vi kan ansluta oss till huvuddragen i förslaget. Vilken effekt förslagen kommer att ha på det framtida utbudet av läkare och fördelningen av dessa på olika vårdgrenar blir dock beroende av myndigheternas och huvudmännens tillämpning av de mycket generella ramar som anges i propositionen, frågor som alltså ytterligare måste studeras. Folkpartiet har tidigare föreslagit att personalprognoser regelbundet skulle upprättas för olika kategorier personal i vad avser behov och tillströmning. Det är angeläget att vederbörande myndighet nu får i uppdrag att konstruera metoder för att mäta vårdens effektivitet samt göra noggranna undersökningar över tillgänglig personal, fördelningen av arbetsuppgifter på olika personalkategorier, utbildningstillskott och väntat personalbehov inom olika vårdområden och specialistfunktioner. Dessa personalbudgeter bör utformas systematiskt och regelbundet redovisas.

Uppbyggnaden

I propositionen förutses en relativt stor ökning av utexaminationen under början av 1970-talet. Det dröjer dock lång tid innan detta utbud direkt påverkar vårdsituationen. Det är därför angeläget att på kort sikt få till stånd en jämnare regional fördelning av läkare över landet. Detta kan ske genom att vidareutbildning kan förläggas till ett relativt stort antal sjukhus. De mindre sjukhusens behov av kompetent personal får inte åsidosättas vid planering och fördelning. Den öppna vården kommer att behöva en stor grupp allmänläkare. Utbildningen av dessa kan under viss tid med fördel förläggas även till mindre sjukhus.

Det är vidare angeläget att intagningen till läkarutbildning fortsätter att expandera. Utexaminationen under de båda första treårsperioderna på 1970-talet anges till ca 2 800 per period. Vi betraktar denna målsättning som ett minimiprogram. Utgångssituationen hade varit avsevärt bättre om de förslag från vårt håll som tidigare vid upprepade tillfällen framförts om en snabbare utbyggnad av läkarutbildningen genomförts. Om så är möjligt med hänsyn till tillgängliga utbildningsresurser bör ansträngningar göras att under den andra treårsperioden höja utexaminationen. Denna bör under de därefter följande åren utökas ytterligare. I den ovan nämnda motionen har vi föreslagit en fortsatt utbyggnad av den medicinska utbildningen främst i Umeå för att i första hand motverka den besvärliga läkarbristen i Norrland.

Regeringen räknar med en fortsatt läkarimport. Det är ett underbetyg åt svensk sjukvårdsplanering att import av läkare från andra länder skall behöva äga rum. En helt annan sak är att det med hänsyn till värdet av ett internationellt utbyte av erfarenheter även på vårdområdet är betydelsefullt såväl för svenska läkare att tjänstgöra utomlands som för utländska läkare att arbeta i Sverige. På längre sikt är det dock nödvändigt att denna negativa läkarbalans ersätts av en positiv med tanke bl. a. på vårdbehov i utvecklingsländerna. Detta är ytterligare ett skäl till att den planerade utbyggnadstakten inom medicinsk utbildning bör påskyndas.

Läkarutbildningens uppbyggnad

Utbildningsgången grundutbildning—allmäntjänstgöring—specialistutbildning finner vi funktionell. Den bör leda till färre studieavbrott och medverka till en ökad examination. Den ger utrymme för en avsevärd flexibilitet, och vi väntar att erfarenheter från utbildningen, nya behov och impulser utifrån snabbt kan slå igenom i de olika utbildningsformerna. Det kan visa sig att modifieringar av allmäntjänstgöringens fördelning på olika verksamheter blir nödvändiga. Det är mycket angeläget att tjänstgöringen inom öppen vård och psykiatri under denna tid blir kvalitativt och kvantitativt godtagbar. En ökning av allmäntjänstgöringstiden på dessa områden

kan på sikt vara lämplig ur såväl rekryterings- som vårdbehovssynpunkt men måste ses i relation till det antal kvalificerade handledare man har att tillgå.

Den systematiserade specialistutbildningen är ytterligare ett värdefullt inslag i reformen. Det gäller även och inte minst allmänpraktiker för öppen vård. Med tanke på den väntade utbyggnaden av denna vårdform är det viktigt att stora insatser görs för att rekrytera läkare till denna utbildning.

Frågan om vidareutbildningens finansiering bör tas upp till förhandling mellan staten och representanter för huvudmännen. I princip bör alla utbildningskostnader för sjukvårdens huvudmän, även indirekta sådana som utgifter för vikarier under tid ordinarie tjänsteinnehavare studerar, betalas av staten som bär ansvaret för utbildningens kvalitet och utformning. Detta kan också vara motiverat med hänsyn till den snabbt växande landstingskommunala utdebiteringen.

Utbildningens innehåll

Rekryteringen av studenter till läkarutbildning och dennas kvalitativa innehåll är av primär betydelse för den framtida vårdens patientcentrering och effektivitet.

Intagning till läkarutbildning baseras nu på studentbetyg och eventuella kompletteringar. Detta förfarande ger en viss garanti för de antagnas intellektuella kapacitet men säger föga om deras lämplighet för detta speciella arbete. Det kan ifrågasättas om intagningsförfarandet bör kunna kompletteras med former av psykologiska tests och personliga intervjuer. Stora krav ställs på utformningen av dessa metoder, men det bör undersökas vilka möjligheter som finns att utforma testmetoder som kan prognosticera egenskaper som möjlighet till kontakt med patienter, samarbetsförmåga, lämplighet som forskare eller läkare med direkt patientkontakt. Det kan väl tänkas att sådana prov kan komma att visa att även sökande, som enligt nuvarande regler ej har erforderliga betyg, kan vara lämpliga för läkaryrket.

Utbildningens innehåll bör kontinuerligt överses och modifieras. Allmänläkaren föreslås få nio månaders sjukhustjänstgöring i psykiatri. Detta innebär en klar förbättring jämfört med nuvarande utbildning, men på längre sikt bör denna utbildning i mån av växande tillgång på kvalificerade handledare få större utrymme. Med tanke på att en mycket stor del av dagens sjukvårdsbehov är av psykiskt eller psykosomatiskt slag är det av största vikt att allt fler läkare får god grundutbildning på detta område. Det är angeläget att även vidareutbildning av redan verksamma läkare kommer till stånd. En undersökning vid ett landsting har t. ex. visat att mindre än hälften av provinsialläkarna hade erfarenhet av psykiatrisk sjukvård. Även nu verksamma läkare bör därför få möjlighet att ta del av den systematiska vidareutbildningen.

Socialministern föreslår ökad undervisning i socialmedicin. Vi anser att utbildningen av läkare på sikt bör få ännu fler inslag av socialmedicin i vid bemärkelse. Detta gäller för samtliga läkarkategorier men i första hand för allmänläkare. Framtidens vård med dess klara samband med annan social vård kräver kunskaper på områden utanför den egentliga medicinen. Vårdbehoven är i många fall inte enbart av somatisk art. Sociala problem, kontaktsvårigheter, stressjukdomar av olika slag har grundlagt behov av inslag i läkarutbildning från beteende- och samhällsvetenskaperna. Läkare med såväl medicinsk som beteendevetenskaplig utbildning behövs för att studera olika samhällsrelationer, mänskliga kontakter och dess sammanhang med vårdbehov av olika slag. De bör medverka till vårdens långsiktiga planering och ha möjlighet att påverka samhällets utveckling i en människoanpassad riktning. Dessa läkares insatser inom förebyggande hälso- och sjukvård kan bli speciellt betydelsefulla.

Vid de regelbundna översynerna av utbildningens innehåll bör det undersökas om ytterligare undervisning i t. ex. psykologi, sociologi och statskunskap kan införas i såväl grundutbildning som vidareutbildning. En annan möjlig väg är att skapa en viss integration av läkar-, psykolog- och socio-
nomutbildningen. Det är en fördel om dessa yrkesgrupper får gemensamma referensramar, något som kan underlätta samarbetet dem emellan.

Läkarutbildningen bör få ytterligare inslag av studier i mänskliga relationer. Kontakten med patienten är ett viktigt inslag i läkares yrkesverksamhet. Många människor har svårt att etablera förtroendefulla kontakter med läkaren. Interaktionen kan förenklas om den blivande läkaren tränas i intervju-teknik, samtalsterapi etc., vilket kan undanröja hans egna kontaktsvårigheter och underlätta samarbetet med patienten.

Med hänvisning till vad som ovan anförts hemställer vi,

att riksdagen vid sin behandling av proposition nr 35 i skrivelse till Kungl. Maj:t ger till känna vad som i motionen anförts,

1. att vederbörande myndigheter får i uppdrag att regelbundet upprätta personalbudgeter för olika vårdområden och specialistfunktioner,

2. att staten måtte medverka till att effektiv vård kan erbjudas vid mindre lasarett genom att viss vidareutbildning kan förläggas även till dessa,

3. att staten måtte ansvara för och bekosta vidareutbildningen av läkare så att huvudmännen kompenseras även för indirekta kostnader för t. ex. vikarier vid ordinarie tjänsteinnehavares studier,

4. att metoderna för antagning till medicinsk utbildning studeras ytterligare enligt vad i motionen anges,

5. att möjligheterna till vidareutbildning för redan verk-

samma läkare underlättas genom möjlighet för dessa att ta del i den nya systematiska undervisningen,

6. att beteende- och samhällsvetenskaplig undervisning liksom träning i intervjuteknik, samtalsterapi etc. måtte ges större utrymme i läkarutbildningen.

Stockholm den 25 mars 1969

Ingegärd Frænkel (fp)

Elias Jönsson (fp)
i Ingemarsgården

Anders Jonsson (fp)
i Mora
