

Nr 936

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

(Lika lydande med motion nr 1075 i Andra kammaren)

I Kungl. Maj:ts proposition nr 35 angående vidareutbildning och fördelning av läkare m. m. understryker departementschefen angelägenheten av att läkarutredningen i vidsträckt mening inordnas i den allmänna sjukvårdsplaneringen. Härigenom möjliggöres att läkarresurserna inriktas på att tillgodose patienternas olika behov av sjukvård. Inom sjukvården skall finnas två slag av tjänster, nämligen dels fasta tjänster och dels tjänster för läkare under vidareutbildning. De sistnämnda bör vid varje tillfälle inte vara fler än att de motsvarar antalet läkare som efterfrågar sådan utbildning, och de bör också vara fördelade på sjukvårdens olika sektorer så, att de motsvarar det sjukvårdsbehov som kan förutses. Särskilt inom den öppna vården och den psykiatriska sjukvården är vakanssiffrorna höga, och även inom långtidssjukvården, där den största utbyggnaden för närvarande sker, är rekryteringsbehovet stort. Vidareutbildningen bör redan från början ordnas så, att sådana bristområden tillgodoses i all den utsträckning som är möjlig. Departementschefen gör i propositionen vissa beräkningar över den ökning av antalet läkare som kan förväntas fram till tiden till och med år 1975, och han gör upp ett program för läkartillskottets användning fram till mitten av 1970-talet. Detta program bör tjäna som riktlinjer för socialstyrelsens planering av sjukvårdens utbyggnad fram till mitten av 1970-talet. Departementschefen förutsätter att socialstyrelsen fortlöpande med uppmärksamhet följer utvecklingen och anmäler behov av en eventuell revidering av programmet.

Detta innebär att socialstyrelsen får möjlighet att inräkna nya tjänster endast inom de av departementschefen angivna ramarna. Uppstår behov av ytterligare tjänster inom något visst område utöver dessa ramar krävs beslut av Kungl. Maj:t. Hittills har socialstyrelsen varit den myndighet som beslutar om inrättande av nya tjänster. Att vi i dag upplever besvärande brister på läkare inom vissa områden beror inte på att tilldelningen av tjänster skett via socialstyrelsen (tidigare medicinalstyrelsen). Den viktigaste orsaken är bristen på läkare, d. v. s. det otillräckliga antal läkare som skall tillgodose dagens behov av sjukvårdskonsumtion. Därjämte har

vissa tjänster varit mindre lockande av skäl som här inte skall diskuteras. Frågan om fördelningen av läkartjänster i huvudsakligt syfte att på ett bättre sätt tillgodose bristområdena har behandlats av en för Svenska landstingsförbundet och Sveriges läkarförbund gemensam arbetsgrupp, den s. k. USA-kommittén, numera Spris expertgrupp för läkararbetsfrågor. Arbetsgruppens resultat, som efter remissbehandling fått instämmande från praktiskt taget samtliga remissinstanser, syftar inte till en förflyttning av beslutsrätten avseende inrättande av läkartjänster till en högre nivå. I stället hävdas inom arbetsgruppen att de lokala huvudmännen, som genom den nära kontakten med förhållandena på fältet har den bästa möjligheten att få en god information och därmed också att bedöma de lokala behoven, bör själva få inrätta nya tjänster, dock inom av socialstyrelsen fastställda ramar.

Den styrning i riktning mot ett tillgodoseende av läkartillgången inom framför allt öppen vård och psykiatrisk sjukvård sker i främsta rummet därigenom att i allmäntjänstgöring inom vidareutbildningen skall ingå obligatoriska avsnitt om sex månaders tjänstgöring i öppen vård och tre månaders tjänstgöring i psykiatrisk sjukvård. Sveriges förenade studentkårer har hävdat att allmäntjänstgöring inom psykiatri och öppen vård inte bör införas innan tillfredsställande handledning kan tillförsäkras de tjänstgörande. Departementschefen menar däremot att under en övergångsperiod vissa provisoriska anordningar i detta avseende bör kunna accepteras. Man kan med skäl ifrågasätta om det för den vårdsökande allmänheten innebär någon förbättring att få ett stort antal tjänster fyllda av ofullständigt utbildade läkare. För de unga läkarna, utan tidigare praktisk erfarenhet i sjukvård, allra minst i öppen sjukvård, måste självständig tjänstgöring inom öppen sjukvård och psykiatri ur utbildningssynpunkt te sig otillfredsställande och ur ansvarssynpunkt oroande. Den av Sveriges förenade studentkårer hävdade meningen synes ha starka skäl för sig.

För att stimulera rekryteringen till utbildningstjänster inom långtids-sjukvården, där sluttjänsternas antal inom överskådlig tid måste vara relativt begränsat och där sjukvårdens behov gör en tjänstgöringstid på utbildningstjänsterna av minst tre år önskvärd, är det angeläget att tjänster även i öppen vård anordnas där den utbildade känner sig ha användning för sina förvärvade specialkunskaper. Annars torde det trots allt bli få läkare som efterfrågar specialutbildning inom detta område. Liknande synpunkter kan anläggas även inom den psykiatriska sjukvården.

Med stöd av ovanstående hemställas,

att riksdagen i skrivelse till Kungl. Maj:t uttalar,

att rätten att tillsätta ytterligare läkartjänster måtte ges sjukvårdshuvudmännen, dock inom av socialstyrelsen an-
givna ramar, samt

att allmäntjänstgöring inte bör införas inom psykiatri och öppen vård innan tillfredsställande handledning kan tillförsäkras de tjänstgörande läkarna.

Stockholm den 25 mars 1969

Rolf Kaijser (m) Gunvor Stenberg (m) Paul Brundin (m)
