

Motion till riksdagen

1988/89:So42

av Sten Svensson m.fl. (m)

med anledning av prop. 1988/89:138 om riktlinjer för specialiseringstjänstgöring för läkare m.m.

Nej till planhushållning

I regeringens proposition 1988/89:138 om riktlinjer för specialiseringstjänstgöring för läkare m.m. ges flera exempel på ett förlegat planhushållningstänkande. Det har redan på såväl sjukvårdens som andra områden visat sig att planhushållning och styrning genom tvång inte är en framkomlig väg för att uppnå positiva resultat. Ändå konstaterar det föredragande statsrådet i propositionen att: "Jämfört med arbetsmarknaden i övrigt finns det således en unik möjlighet att påverka den regionala fördelningen av läkararbetskraften direkt efter avlagd läkarexamen".

För en bättre regional fördelning av läkare över landet är en hård styrning mera ett hot än något annat. Moderata samlingspartiet har konsekvent motarbetet en hårdare styrning, bl.a. vid införandet av Dagmar-lagstiftningen. Under en följd av år har vi i stället anvisat positiva åtgärder för att trygga människors tillgång till läkare också i glesbygd.

Vi vill erinra om dessa åtgärder, som senast föreslogs i motion 1987/88:So426 av Carl Bildt m.fl. om en bättre hälso- och sjukvård:

- Större flexibilitet vad gäller anställningsförhållanden och verksamhetsinriktningar för att underlätta etableringar.
- Vid nyetablering av privat läkarpraktik i glesbygd skall medges en högre taxa, t.ex. under en tioårsperiod. Även därefter bör läkartaxan i glesbygd ligga högre än för landet i övrigt.
- Lokaliseringsbidrag för etablering av läkarpraktik i de regionalpolitiska stödområdena och inom ramen för de sammanhållna länsanslagen för regionalpolitiska ändamål.

Förutom dessa åtgärder har vi också föreslagit förbättrade möjligheter för specialistkompetenta läkare till fortbildning och efterutbildning. Dessutom måste fritidspraktikerförbudet upphävas.

Propositionen anvisar i stället möjligheter till en ännu hårdare styrning, bl.a. genom ekonomiska sanktioner när den nu rådande redan hårda styrningen inte får avsedd effekt. Vi avvisar sådana tankar bestämt.

Underläkares anställningstrygghet

Mer än hälften av Sveriges offentligt anställda läkare, mer än 10 000 personer, saknar normal anställningstrygghet. De undantas från bestämmelserna

om tillsvidareanställning. Dels gäller detta alla underläkare och dels vissa läkare på mellantjänster vid undervisningssjukhus.

Landstingen är genom specialbestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen förbjudna att erbjuda underläkare anställning på tillsvidarebasis. Framför allt motiveras detta med att det är nödvändigt för att säkra glesbygdens försörjning med specialistkompetenta läkare. I enlighet med vår ovan redovisade inställning anser vi att tvång är olämpligt som styrmetod.

I motion 1981/1982:2162 av Ingegerd Troedsson med anledning av förslag till lag om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala sjukvården kritiserades den tidsbegränsade anställningstiden för vissa läkargrupper. Riksdagens behandling av ärendet ledde till att utredningen om läkares specialistutbildning (LSU 85) tillsattes. Denna föreslog (SOU 1987:54) i oktober 1987 att för de läkare som gör sin specialistutbildning — ca 5 000 personer — en sådan ändring av lagen att dessa läkare som huvudregel får en fast anställning efter legitimation. I propositionen går regeringen emot utredningen och föreslår istället ett permanentande av dagens orättvisa förhållanden.

För specialistkompetens krävs utöver minst fem och ett halvt års studier sex till åtta års arbete som underläkare. Med hänsyn tagen till den genomsnittliga antagningsåldern för medicinstudier betyder det att en specialistkompetent läkare är 35—40 år gammal innan han eller hon kan söka en tjänst med tillsvidareförordnande. För yrkesutövare med familj, betydande studieskulder och andra ekonomiska åtaganden är det med hänsyn till villkoren på arbetsmarknaden i övrigt ett orimligt förhållande.

Hittills har systemet inte kunnat hindra läkarbristen i glesbyden. Det kommer med all säkerhet inte att kunna göra det i framtiden heller. I stället måste sådana stimulansåtgärder som vi föreslagit vidtagas. Det vore också en fördel om landstingen i stället kunde erbjuda nylegitimerade läkare fast anställning vid sjukhus eller vårdcentraler. Detta skulle leda till bättre vidareutbildning och handledning med målsättningen att även i fortsättningen få behålla läkararbetskraften.

Enligt vår mening bör 15 § i hälso- och sjukvårdslagen begränsas till att endast avse läkare under allmäntjänstgöring.

Vikariattjänstgöring för icke-legitimerade

Propositionen föreslår vidare en betydande inskränkning av möjligheterna för icke legitimerade läkare att tjänstgöra på andra anställningar än inom AT-block. I princip skall sådan tjänstgöring icke få förekomma. Avsikten sägs vara att öka säkerheten i vården samt öka genomströmningen i utbildningssystemet. Vi har svårt att se att något av dessa mål kan uppnås genom förslaget. Vikariatet har ett stort utbildningsvärde, där möjlighet ges för en nytexaminerad läkare att omsätta teori till praktik. Kunskaperna kan därmed befästas.

De begränsade möjligheter till vikariattjänstgöring som i propositionen anvisas innebär att det skall föreligga särskilda skäl för dispens. Vi tar avstånd från propositionen i denna del.

Kunskapskontrollen under AT

Mot. 1988/89
So42

Vi avvisar också den föreslagna förändringen beträffande ett sammanhållet AT-prov. En nackdel med att gå ifrån dagens ordning med tre separata AT-prov under tjänstgöringstiden är risken för att det från inlärnings-synpunkt uppstår negativa effekter vid en samlad examination för en så lång tidsperiod som AT-tjänstgöringen utgör. Därtill kommer nackdelen av en betydligt ökad press på dem som ska examineras.

Den nu gällande uppdelningen medför en grundligare inlärnin g och därmed i högre grad bestående kunskaper än ett sammanhållet prov. Ett uppdelat prov ger också ett klarare utslag ifråga om kunskapsbrister inom något av ämnesområdena.

Vi anser, också i motsats till vad som förordas i propositionen, att socialstyrelsen — eller ännu hellre en fristående medicinalstyrelse — skall ha ansvaret för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT. Att den statliga expertmyndigheten, som beslutar om legitimation, skall ha detta ansvar anser vi vara helt konsekvent. Vi tar således avstånd från propositionen även i denna del.

Hemställan

Med hänvisning till det anförda hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om positiva åtgärder för en bättre regional fördelning av läkararbetskraft,
2. att riksdagen i syfte att stärka de offentliganställda läkarnas anställningstrygghet beslutar att begränsa Hälso- och sjukvårdslagens 15 § till att endast avse läkare under allmäntjänstgöring,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts mot den i propositionen förordade begränsningen av icke-legitimerade läkares möjligheter till vikariattjänstgöring,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts mot ett införande av ett sammanhållet AT-prov,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att social

styrelsen, eller ännu hellre en fristående medicinalstyrelse, skall ansvara för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT.

Mot. 1988/89
So42

Stockholm den 18 april 1989

Sten Svensson (m)

Gullan Lindblad (m)

Charlotte Cederschiöld (m)

Ingvar Eriksson (m)

Margit Gennser (m)

Ingrid Hemmingsson (m)

Inger René (m)

Per Stenmarck (m)

Ingegerd Troedsson (m)

Görel Bohlin (m)

Hans Dau (m)

Karin Falkmer (m)

Ann-Cathrine Haglund (m)

Bertil Persson (m)

Mona Saint Cyr (m)

Karl-Gösta Svenson (m)

Göran Åstrand (m)

