Nr 1272

av herr Molin
om underläkare med specialistkompetens.

Det av socialdepartementets sjukvårdsdelegation fastställda läkarfördelningsprogrammet för åren 1973–1976 innebär en minskning av antalet specialistkompetenta underläkare vid undervisningssjukhusen. Om programmet genomförs kommer sjukvården vid dessa sjukhus att allvarligt eftersättas, och forskning och undervisning kommer att minska i omfattning genom att de specialistkompetenta läkarna tvingas tjänstgöra utanför sina egna specialiteter. Detta går ytterst ut över de patienter som behöver specialistvård.

Socialministern framhöll i riksdagen 1973 att behovet av tjänster för undervisning och forskning skulle beaktas vid fördelningen av läkartjänster inom programmets ram. Bl. a. på grund härav har socialstyrelsen medgivit sjukvårdshuvudmännen förlängning av rätten att förordna specialister som underläkare. Denna förlängning gäller till den 1 oktober 1975.

Socialstyrelsens uppföljning av läkarfördelningsprogrammet har medfört stora svårigheter såväl för enskilda läkare som för vissa sjukvårdshuvudmän, främst i storstadsområdena.

Anledningen härtill är att det krävs socialstyrelsens tillstånd att inrätta de läkartjänster som specialistkompetenta läkare har rätt att inneha (avdelningsläkare, bitr. överläkare, överläkare m. fl.). Vissa sjukvårdshuvudmän har ställts inför situationen att inte kunna bereda nu verksamma specialistkompetenta underläkare fortsatt anställning. I första hand gäller detta de landsting och landstingsfria kommuner där det bedrivs läkarutbildning.

Strävan att uppnå regional balans i läkartilldelningen bör inte få innebära att vissa sjukvårdshuvudmän tvingas skära ned omfattningen av pågående verksamhet. Detta kommer utan tvivel att bli konsekvensen i exempelvis Stockholm och Göteborg om inte liberala övergångsbestämmelser tillämpas. Den införda regeln har redan medfört stor otrygghet för många läkare, liksom för deras patienter. Alternativet för dem som inte kan erhålla lediga avdelningsläkartjänster m. m. är att försöka kvarstanna genom att söka vikariatsförordnanden. Detta innebär lägre lön och har lägre meritvärde än att inneha fast tjänst.

En lösning av detta problem vore att de sjukvårdshuvudmän som i dag har ett antal specialistkompetenta underläkare tilldelades specialisttjänster i sådan omfattning att samtliga underläkartjänster med specialistkompetenta innehavare kunde omvandlas till specialisttjänster.

Ett annat alternativ är att ytterligare förlänga dispensreglerna i avvaktan

på att läkartillgången medger inrättandet av ytterligare specialisttjänster. Vi befinner oss i vårt land i ett skede där läkarutbildningen expanderar och där antalet färdiga läkare ökar för varje år. Det är då orimligt att den angelägna regionala utjämningen uppnås genom att hittills gynnade regioner tvingas till betydande inskränkningar i sin verksamhet. Som exempel på de svårigheter som vissa sjukvårdsbuvudmän drabbas av kan Stockholms läns landsting anföras. Inför 1974 begärde landstinget att 196 underläkartjänster skulle omvandlas till avdelningsläkartjänster. Av dessa medgavs endast 96 tjänster. För innehavarna av de övriga 100 tjänsterna innebar beslutet stor otrygghet. De kliniker där de var anställda kunde inte säkerställa den fortsatta verksamheten på samma nivå som tidigare. Deras patienter riskerade att i onödan tvingas byta läkare.

De praktiska konsekvenserna av de genomförda reglerna gör det alltså nödvändigt att antingen ändra övergångsbestämmelserna eller förlänga dispensen.

Med hänvisning till det anförda hemställs

att riksdagen anmodar regeringen att vidta sådana åtgärder att den i läkarfördelningsprogrammet angivna minskningen av antalet specialistunderläkare vid undervisningssjukhusen ej kommer till stånd.

Stockholm den 27 januari 1975

BJÖRN MOLIN (fp)