

Motion till riksdagen

1988/89:So37

av Daniel Tarschys m.fl. (fp)

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

Det nuvarande utbildningssystemet för läkare infördes för tjugo år sedan. Systemet är därför präglat av de förhållanden som rådde under slutet av 1960-talet. Tiden därefter har medfört nya förutsättningar som motiverar förändringar i läkarnas vidareutbildning. Ny hälso- och sjukvårdslagstiftning har genomförts. Hälso- och sjukvården har fått en annan inriktning och har omstrukturerats mot öppnare vårdformer och förebyggande verksamhet.

Vi stöder i huvudsak det förslag som regeringen framlägger. På några punkter anser vi dock att detta bör modifieras eller kompletteras. I motionen behandlas (1) etikens plats i läkarutbildningen, (2) rätten till handledning, (3) SK-kurserna, (4) läkarnas anställningstrygghet, (5) läkarnas psykosociala arbetsmiljö samt (6) glesbygdens läkarförsörjning.

Etikens plats i läkarutbildningen

Den undervisning i medicinsk etik som i dag ges på läkarlinjen kan sägas ha vuxit fram genom ett tryck underifrån. Den förekommer på alla universitetssorter, även om uppläggnings varierar beroende på enskilda personers intresse och engagemang. Undervisningen i ämnet är på läkarlinjen ofta förlagd till ämnesblocket i medicinsk psykologi och samhällsmedicin. På det kliniska stadiet ges på många håll enstaka föreläsningar om de etiska frågor som är specifika för den aktuella kliniken.

Olika symposier och konferenser har under senare år anordnats kring utbildningen i medicinsk etik. Vid den konferens som arrangerades av UHÄ i Båstad 1984 konstaterades att etikundervisningen är bättre organiserad på hälso- och sjukvårdslinjen än på läkarlinjen. Även den gällande utbildningsplanen för sjuksköterskeutbildningen lämnar utrymme för återkommande utbildning i etik. Detta har bl.a. utnyttjats i de lokala kursplanerna för hälso- och sjukvårdslinjen (inriktning allmän hälso- och sjukvård), som fastställts av vårdhögskolorna i Stockholm och Uppsala. På vårdhögskolan i Stockholm finns en veckokurs om etik inlagd i utbildningens inledningsskede. Vid Båstadkonferensen rådde enighet om att undervisning i medicinsk etik på läkarlinjen borde byggas ut och ges såväl under grundutbildningen som under de kliniska kurserna.

Med den arbetsfördelning som råder mellan statsmakterna och högskolan är det självfallet inte riksdagens sak att ge föreskrifter om innehållet i läkarnas specialistutbildning. Enligt vår mening finns det dock skäl att även

från riksdagens sida betona själva den etiska särskilda dimensionen i undervisningen. Tillräckligt utrymme måste ges för att penetrera de delvis olikartade problem som uppstår inom olika specialiteter. Riksdagen bör därför i anslutning till beslutet om läkarnas specialistutbildning uttala att etiska frågor måste uppmärksammas såväl i grundutbildningen som i vidareutbildningen. Detta bör ges regeringen till känna.

Rätten till handledning

Det är viktigt att slå fast att läkarna skall ha rätt till handledning under allmäntjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen. Såvitt avser AT berörs detta i positiva ordalag, men någon bindande formulering finns ej i propositionen. Avsikten är enligt föredraganden att senare föreslå regeringen att behörighetsförordningen förtydligas med avseende på att AT skall ske under handledning. Beträffande ST nämns inget i propositionen om en kommande ändring i behörighetsförordningen. Detta är en brist som bör korrigeras. Den enskilde läkarens rätt till god handledning under sin specialiseringsutbildning bör ges ett formellt stöd.

Miniminivå för SK-kurserna

För att få specialistkompetens krävs i flertalet specialiteter att läkaren skall genomgå sex veckolånga kurser (s.k. NVL-kurser). För planering och innehåll i dessa kurser har av socialstyrelsen tillsatta s.k. ämnesexpertgrupper varit ansvariga. Kurserna har generellt haft ett kvalitativt högt innehåll. I propositionen föreslås att dessa kurser ersätts av s.k. SK-kurser. Kurserna föreslås bli genomförda i form av uppdragsutbildning vid de högskolor där läkarutbildning bedrivs. För den enskilde underläkaren anges inget konkret kurskrav, och det totala antalet kurser och dess innehåll blir därför sannolikt beroende av tilldelade anslag, intresse hos underläkarna att genomgå utbildning samt huvudmannens villighet att ge tjänstledighet med lön för önskat antal kurser. Eftersom högskolorna föreslås ta över genomförandet av kurserna medför detta att de olika fakulteterna dessutom då måste väga värdet av dessa kurser mot andra viktiga uppgifter inom grundutbildningen och forskarutbildningen.

För att garantera en viss miniminivå på den teoretiska utbildningen anser vi det motiverat att föreskriva en viss miniminivå på denna undervisning, lämpligen sex veckor.

Läkarnas anställningstrygghet

I propositionen föreslås att läkarna skall arbeta på visstidsförordnande under sin specialistutbildning. Den föregående utredningen föreslog tillsvidareanställning efter genomgången allmäntjänstgöring med undantag för specialiseringstjänstgöring vid universitetssjukhus.

Underläkare saknar i dag anställningstrygghet. Däremot har alla överläkare och distriktsläkare anställningstrygghet. Läkararbetsmarknaden avviker sålunda markant från det mönster som i övrigt gäller på svensk arbetsmarknad, där de som inte omfattas av LAS är högt uppsatta chefer som

anses ha möjlighet att i sina anställningsavtal skaffa sig ett tillräckligt skyddsnät.

En läkare som uppnår specialistkompetens har bakom sig minst fem och ett halvt års universitetsstudier och 6—8 års yrkesarbete som underläkare. Den genomsnittliga antagningsåldern till medicinska studier är 24 år. Den specialistkompetente läkaren är därför 35—40 år gammal innan han eller hon har möjlighet att söka sin första tjänst med tillsvidareanställning. Det är inte fråga om några ungdomar som under en kort utbildningstid får vidkännas bristande anställningstrygghet utan om medelålders förvärvsarbete som har bildat familj och har betydande studieskulder och andra ekonomiska åtaganden och som under en lång period endast får tidsbegränsad anställning.

Den tidsbegränsade anställningsformen begränsar också värdet av den lagfästa rätten till föräldraledighet och rätt till ledighet för studier. En läkare under specialistutbildning kan få sitt förordnande förlängt på grund av föräldraledighet eller reducerad arbetstid för småbarnsföräldrar, men det finns ingen laglig garanti för en sådan förlängning.

Det måste krävas starka motiv för att bibehålla en så speciell situation för en kategori arbetstagare. Man måste konstatera att systemet med tidsbegränsade anställningar för underläkare under specialistutbildning hittills inte har förmått hindra brister i läkarförsörjningen i glesbygd. Vi finner det osannolikt att metoden i framtiden skall visa sig mer framgångsrik. En jämn läkarförsörjning över landet måste i stället åstadkommas med positiva rekryteringsåtgärder av den typ som andra arbetsgivare, såväl offentliga som privata, använder sig av.

Regeringens motiv till fortsatt visstidsförordnande är att en tillämpning av tillsvidareanställning av läkare under specialistutbildning skulle kunna få till följd att rörligheten på läkarnas arbetsmarknad skulle kunna minska. Vi tror snarare att det från rekryteringssynpunkt kan vara en fördel om landstingen direkt kan ge nylegitimerade läkare fast anställning vid det sjukhus eller den vårdcentral som behöver arbetskraftstillskott. Klinikens/vårdcentralens ledning får då ett omedelbart intresse av att ge den nya medarbetaren bästa tänkbara utbildning och handledning inklusive nödvändig tillfällig tjänstgöring vid andra vårdenheter som kan erbjuda kompletterande kunskaper och färdigheter. Ett flertal remissinstanser, såsom Landstingsförbundet och läkarnas fackliga organisation, har stött utredningens förslag och synes övertygade om att ett system med tillsvidareanställningar ska kunna förenas med behövlig rörlighet på läkararbetsmarknaden.

I likhet med utredningen anser vi emellertid att undantag från denna huvudregel kan vara motiverat för att tillgodose behovet av genomströmning vid undervisningsjukhusen. Här bör således visstidsanställningar på en del av tjänsteutrymmet kunna tillämpas även i framtiden. Vi vill dock samtidigt peka på det kompromissförslag som framförts av socialstyrelsen och Västerbottens läns landsting, nämligen att tillsvidareförordnande bör kunna knytas inte enbart till ett visst sjukhus eller sjukvårdsdistrikt utan även till ett helt landstingsområde.

Av utomordentlig betydelse för den framtida personalförsörjningen inom sjukvården är att målmedvetna ansträngningar sätts in för att förbättra läkarnas psykosociala arbetssituation.

Under senare tid har ett flertal undersökningar riktat uppmärksamheten mot de kvinnliga läkarnas situation. Bl.a. har en studie visat att självmordsfrekvensen är högre hos kvinnliga läkare än hos såväl kvinnor i allmänhet i Sverige och som andra kvinnliga akademiker. Manliga läkares självmordsfrekvens är något förhöjd jämfört med manliga akademiker, men lägre än hos svenska män i allmänhet. Flera studier av läkarens psykosociala arbetsmiljö har visat att kvinnliga läkare har högre grad av emotionell uttrötning än sina manliga kolleger.

De psykosociala problemen måste på flera sätt beaktas vid uppläggningsen av läkarnas specialistutbildning. Dels är det nödvändigt att ge underläkarna sådana arbetsvillkor att utbränning motverkas. Dels måste de psykosociala problemen uppmärksammas i själva utbildningen.

Läkarförsörjning i glesbygd

Riksdagen har vid flera tillfällen begärt en samlad åtgärdsplan av regeringen i syfte att komma till rätta med det svåra problemet att garantera en tillfredsställande läkarförsörjning i glesbygden. Föredraganden anmäler nu att denna fråga har behandlats i hälso- och sjukvårdsberedningen och framställer i avsnitten 5.3 och 5.4 förslag till några åtgärder för att förbättra läkarförsörjningen.

Som svar på riksdagens begäran är dessa propäer — för det första — mycket magra. Vi utgår från att regeringen har mer att komma med och uppfattar därför inte de nu framlagda förslagen som annat än ingredienser i den åtgärdsplan som regeringen skall framlägga för riksdagen.

Såvitt framgår av propositionen har förslagen inte remissbehandlats. Vi anser att synpunkter från berörda organisationer bör inhämtas innan riksdagen tar ställning till dessa avsnitt.

Vår egen grundinställning är att regeringen i fråga om läkarförsörjningen i alltför hög grad varit inriktad på reglering och dirigering. Genom förbud och begränsningar av olika slag försöker man förmå läkarna att söka sig till bristområdena. Dagmaravtalet är ett tydligt uttryck för denna attityd.

I praktiken har emellertid denna linje varit föga framgångsrik. Man har lyckats hindra sjukvård i vissa delar av landet utan att därför kunna uppnå en förbättring av situationen i bristområdena. Även propositionen avspeglar denna oförståelse för människors sätt att resonera då de kombinerar arbetsliv och privatliv. Läkare liksom alla andra söker sig till platser där båda makarna kan få arbete, en bra bostad och barnen barnomsorg. Vill läkaren forska och vidareutbilda sig skall möjlighet till detta ges.

I vår partimotion om sjukvården (1988/89:Sf277) har vi framfört en rad förslag om aktiva åtgärder som skulle kunna vidtas för att stimulera en bättre läkarförsörjning i bristområdena:

- Studieskulden bör kunna nedskrivs för dem som tar anställning i läkar-glesa län.
- Läkare som öppnar privat mottagning i sådan län bör få förhöjd ersätt-ning av sjukförsäkringen.
- Möjligheten bör kunna erbjudas till regelbunden tjänstgöring vid uni-versitetsinstitutioner eller större sjukhus.

Mot. 1988/89
So37

Riksdagen bör återigen anmoda regeringen att presentera ett åtgärdspro-gram för att komma till rätta med läkarbristen i glesbygden.

Hemställan

Med hänvisning till ovanstående hemställs

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om etik i läkarutbildningen,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om rätten till handledning under utbildning,
3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om miniminivå för SK-kurserna,
4. att riksdagen med avslag på propositionen i denna del som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkarnas anställningstrygghet,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om beaktande av psykosociala problem i läkarut-bildning och läkartjänstgöring,
6. att riksdagen hos regeringen åter begär ett åtgärdsprogram om läkarförsörjning i glesbygd.

Stockholm den 18 april 1989

Daniel Tarschys (fp)

Ingrid Ronne-Björkqvist (fp)

Barbro Westerholm (fp)

Ulla Orring (fp)