

## Motion till riksdagen 2021/22:2236

av Erik Ottoson (M)

# Samordnat statligt ansvar för läkarutbildningen

---

## Förslag till riksdagsbeslut

Riksdagen ställer sig bakom det som anförs i motionen om att staten ska ta det övergripande ansvaret för att dimensionera och samordna samtliga delar i läkares utbildning för att på så vis säkra det nationella behovet av såväl grundutbildningsplatser som AT-, BT- och ST-tjänster och tillkännager detta för regeringen.

## Motivering

För att nå målet om en god och jämlik vård i hela landet som är tillgänglig för patienterna när man är i behov av den behöver vi säkra den framtida kompetensförsörjningen av specialistläkare. Enligt Socialstyrelsen uppger idag 19 av 21 regioner att de har en brist på specialistläkare<sup>1</sup>. Bristen på specialistläkare har haft en negativ påverkan på svensk hälso- och sjukvård under lång tid och har bidragit till både en ansträngd arbetsmiljö och bristande kontinuitet i såväl primärvården som i akut-, slutenvård och öppenvården. Detta riskerar sammantaget till syvende och sist att även äventyra patientsäkerheten.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska det i regionerna finnas möjligheter till anställning för läkares specialiseringstjänstgöring (ST) inklusive bastjänstgöring (BT) i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet.<sup>2</sup> Även om regionernas ansvar för läkares allmäntjänstgöring (AT) inte längre regleras i HSL är behovet av AT-tjänster fortsatt stort. Inte minst för alla de läkarstudenter som har gått eller som går det gamla läkarprogrammet (sista termin för intag var våren 2021) med krav på AT för att erhålla läkarlegitimation.

<sup>1</sup> Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård, Nationella planeringsstödet 2021, Socialstyrelsen, 2021.

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Sveriges riksdag.

Dessvärre har regionerna historiskt sett tillsatt alldeles för få utbildningstjänster för att täcka det nationella behovet av AT- och ST-tjänster. Bristen på AT-tjänster har resulterat i att tiden mellan läkarexamen och läkarlegitimation blivit allt längre. Idag tar det i genomsnitt drygt 11 månader för att få en anställning som AT-läkare. I storstadsregionerna kan det ta uppemot 19 månader enligt Sveriges yngre läkares förening (SYLF). Samtidigt är 31 procent av dagens specialistläkare 60 år eller äldre.

Bristen på ST-tjänster har i sin tur resulterat i att tillgången på specialistläkare skiljer sig åt såväl inom som mellan regioner samt från specialitet till specialitet. En genomgång av planerade BT-tjänster inför hösten 2021 påvisar att det redan från start kommer att saknas 600 BT-tjänster för att täcka det nationella behovet, enligt Sveriges läkarförbund<sup>3</sup>. BT riskerar således att bli ännu en flaskhals i läkares utbildningskedja.

Svensk hälso- och sjukvård behöver därför en nationellt ansvarig aktör för kompetensförsörjningen av läkare. Staten ska ha det lagstadgade övergripande ansvaret för att dimensionera och samordna samtliga delar i läkares utbildning för att på så vis säkra det nationella behovet av såväl grundutbildningsplatser, AT-, BT- som ST-tjänster. Uppdraget skulle exempelvis kunna ges till utbildningsstyrelsen eller Högskoleverket i samarbete med Socialstyrelsen och de 21 sjukvårdsregionerna.

Det är först när vi lyckas säkra tillgången på utbildningstjänster för våra framtida specialistläkare som vi även kan realisera hälso- och sjukvårdslagens portalparagraf – En god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen samt att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

*Erik Ottoson (M)*

<sup>3</sup> Sveriges läkarförbund, 2021.