

Kan en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare genomföras?

I Nordiska Rådet har vid ett flertal sessioner frågan om en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare varit uppe till behandling. Undan för undan har rekommendationer till de nordiska staternas regeringar fört saken fram mot ett avgörande. Ändå är det otvivelaktigt så att en rad praktiska hinder för genomförandet borde vara undanröjda innan detta sker. En sådan utjämnings de olika ländernas förhållanden emellan har också rekommenderats av den kommitté som i november 1959 framlade ett betänkande om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare. Kommittén hade bildats efter ett uppdrag till svenska inrikesdepartementet från Nordiska Rådet att vara koordinerande och sammankallande utredningsorgan för att få fastställt i vilka avseenden differenser förelåg, som borde utjämnas i samband med marknadens genomförande. Kommittén har bestått av ett antal officiella representanter från grannländernas förvaltningsmyndigheter under ordförandeskap av statssekreterare C. Persson i inrikesdepartementet. Därjämte har kommittén haft experter till förfogande. Betänkandet avlämnades till Nordiska Rådet vid dess höstsession i Stockholm men man ansåg inom rådet att tiden var alltför knapp för en definitiv behandling av denna fråga.

Den gjorda utredningen utmynnar i ett förslag till överenskommelse mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige. Kommittén betonar vikten av fri rörlighet för den medicinska arbetskraften mellan de nordiska staterna såsom positiv faktor ur utbildnings- och forskningssynpunkt. De risker som måste uppstå vid ensidig flyttning av läkare har man sökt bemästra genom en fortlöpande kontroll av marknaden. Förslaget bygger på den grundläggande läkarutbildningen såsom i stort sett likvärdig i respektive stater:

FÖRSLAG TILL ÖVERENSKOMMELSE MELLAN DANMARK, FINLAND, NORGE OCH SVERIGE OM GEMENSAM NORDISK ARBETSMARKNAD FÖR LÄKARE.

De fördragsslutande staterna,

som tidigare träffat överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad,

som i princip anse, att möjligheten för medicinsk arbetskraft till fri rörlighet mellan de nordiska staterna vore till gagn för den medicinska och sociala utvecklingen i dessa stater,

som anse, att den grundläggande utbildningen för läkare är i stort sett likvärdig i respektive stater,

som anse, att så enhetlig utformning som möjligt av läkarutbildningen i de nordiska staterna bör åstadkommas, och

som vilja eftersträva så enhetlig lagstiftning som möjligt i fråga om medicinalpersonal, hava enats om följande.

Artikel 1

Medborgare i fördragsslutande stat, som avlagt dansk »lægevidenskabelig embedseksamen» och fullgjort föreskriven turnustjänstgöring eller finsk medicine licentiatexamen eller norsk »medisinsk embedseksamen» och fullgjort föreskriven turnustjänstgöring, eller svensk medicine licentiatexamen och som i följd därav vunnit och fortfarande äger o begränsad legitimation såsom läkare i den stat, där examen avlagts, skall äga rätt att under de i denna överenskommelse angivna förutsättningarna utöva läkarkonsten och för detta ändamål vinna legitimation såsom läkare i övriga fördragsslutande stater.

Artikel 2

Såsom villkor för meddelande av legitimation enligt artikel 1, må fördragsslutande stat kräva, att läkaren visar sig hava inhämtat erforderliga kunskaper angående där gällande medicinalförfattningar.

Artikel 3

Medborgare i fördragsslutande stat, som önskar utöva läkarkonsten i annan fördragsslutande stat, har att till den centrala medicinalmyndigheten i sistnämnda stat ingiva bevis om att han uppfyller villkoren i artiklarna 1 och 2.

Sökande, som uppfyller nyssnämnda villkor, skall meddelas legitimation såsom läkare, därest icke sådana förhållanden föreligga, att om sökanden varit legitimerad läkare legitimationen kunnat återkallas.

Underrättelse om sådan meddelad legitimation skall tillställas den centrala medicinalmyndigheten i den eller de stater, där läkaren tidigare vunnit legitimation. De centrala medicinalmyndigheterna skola lämna varandra de ytterligare upplysningar, som i anledning av en sökt legitimation befinnas erforderliga.

Artikel 4

Har legitimation såsom läkare i en fördragsslutande stat meddelats för läkare, vilken ursprungligen legitimerats i annan stat, skall legitimationen återkallas, därest den ursprungliga legitimationen återkallas. I övrigt må legitimationen återkallas endast på de grunder, som gälla i den stat, där den meddelats, dock att hänsyn därvid må tagas jämväl till i annan fördragsslutande stat begånget brott eller ådagalagd grov oskicklighet vid utövning av läkarkonsten eller visad uppenbar olämplighet såsom läkare.

Blir läkare, som vunnit legitimation såsom läkare i flera fördragsslutande stater, i någon av dessa föremål för judiciell eller disciplinär åtgärd i anledning av sin läkarverksamhet därstädes eller återkallas för honom utfärdad legitimation, skall den centrala medicinalmyndigheten i den eller de andra fördragsslutande staterna underrättas om åtgärden eller återkallelsen samt om skälen därför. Sådan underrättelse skall jämväl ske om läkaren fått vidkännas inskränkning i rätten att från apotek förskriva läkemedel eller alkohol eller om han frivilligt givit avkall härpå eller på rätten att utöva läkarverksamhet.

Artikel 5

Läkare i fördragsslutande stat, som vunnit legitimation såsom läkare i annan sådan stat, bör i princip vara berättigad att söka och erhålla civil tjänst såsom läkare i sistnämnda stat utan hinder av att han icke är medborgare i denna stat.

Tjänstgöring såsom läkare i någon av de fördragsslutande staterna bör vid tillsättning av läkartjänst i annan fördragsslutande stat tillmätas samma värde som i sistnämnda stat fullgjord tjänstgöring av motsvarande slag.

Artikel 6

Läkare i fördragsslutande stat, som erhållit tjänst såsom läkare i annan fördragsslutande stat, bör i princip vara likställd med läkare i sistnämnda stat såvitt angår rätt till lön och pension samt övriga med tjänsten förenade förmåner.

Artikel 7

Envar fördragsslutande stat förbinder sig att efter undertecknandet av denna överenskommelse vidtaga åtgärder för att i den mån så finnes möjligt genomföra de ändringar i gällande bestämmelser, som äro erforderliga för tillgodoseende av de i artiklarna 5 och 6 angivna principerna såvitt angår statliga civila tjänster, ävensom att i övrigt verka för att dessa principer vinna tillämpning jämväl i fråga om icke-statliga tjänster.

Artikel 8

De centrala medicinalmyndigheterna i de fördragsslutande staterna skola noga följa utvecklingen på arbetsmarknaden för läkare i respektive stater och då särskilda åtgärder synas påkallade, göra anmälan därom till den enligt artikel 5 i överenskommelsen den 22 maj 1954 om gemensam arbetsmarknad tillsatta kommissionen.

De centrala medicinalmyndigheterna skola fortlöpande lämna varandra de uppgifter och upplysningar, som äro av betydelse för bedömande av utvecklingen på arbetsmarknaden för läkare i respektive stater.

Artikel 9

Efter förhandlingar må Islands regering kunna ansluta sig till denna överenskommelse.

Artikel 10

Denna överenskommelse skall ratificeras och ratifikationsinstrumenten deponeras i det svenska utrikesdepartementets arkiv.

Överenskommelsen träder i kraft så snart samtliga ratifikationsinstrument deponerats, dock tidigast den

Envar av de fördragsslutande staterna kan uppsäga överenskommelsen med en uppsägningstid av sex månader och upphöra den 1 juli eller den 1 januari.

Envar av de fördragsslutande staterna kan med omedelbar verkan sätta överenskommelsen ur kraft i förhållande till en eller flera av de övriga staterna i händelse av krig eller krigsfara eller om andra särskilda nationella eller internationella förhållanden göra det nödvändigt. Vederbörande staters regeringar skola omedelbart underrättas om beslutet.

Till bekräftelse härav hava de befullmäktigade ombuden för respektive stat undertecknat denna överenskommelse och försett densamma med sina sigill.

Som skedde i Stockholm den i ett exemplar på svenska, danska, finska och norska språken, av vilket svenska utrikesdepartementet skall överlämna bestyrkta avskrifter till de övriga fördragsslutande staternas regeringar.

Av remissinstansernas yttranden har i det följande utvalts medicinalstyrelsens, landstingsförbundets och Sveriges läkarförbunds.

Medicinalstyrelsen

Styrelsen ansluter sig till kommitténs uttalanden om utbildningens likvärdighet i stort sett men framhåller vikten av att man får till stånd en likformighet beträffande utbildningsbestämmelserna. Styrelsen fortsätter:

"Den gemensamma arbetsmarknaden för läkare torde komma att innebära möjligheter att utjämna såväl kvalitativ som kvantitativ brist respektive överskott inom läkarkårerna i de nordiska länderna. För närvarande ter sig vid en bedömning på kort sikt den föreslagna gemensamma arbetsmarknaden för läkare särskilt angelägen, icke minst från svensk synpunkt. Såvitt nu kan bedömas kommer under de närmaste åren ett icke obetydligt antal nordiska läkare under alla förhållanden att verka i vårt land. Det synes då principiellt riktigare, att detta sker inom ramen för en gemensam arbetsmarknad, som ger dessa läkare en i jämförelse med deras svenska kollegor likaberättigad ställning. Vidare vill styrelsen understryka betydelsen av en fri rörlighet för läkarna såsom ägnad att medföra väsentliga fördelar ur utbildnings- och forskningssynpunkt.

Beträffande de krav, som kommittén föreslagit skola uppställas, för att en läkare från ett nordiskt land skall få fritt utöva sitt yrke i annat skandinaviskt land, ansluter sig styrelsen till de av kom-

mittén framförda synpunkterna. Några ytterligare krav torde icke behöva införas. Sedan inom kommittén enighet nåtts om att någon lämplighetsprövning icke bör ifrågakomma, har medicinalstyrelsen inga invändningar mot detta ställningstagande.

I betänkandet redovisas särskilda yttranden i vilka föreslås viss praktisk tjänstgöring för de läkare, som vilja utöva sitt yrke i annat nordiskt land. Ehuru medicinalstyrelsen, såsom framgår av det ovan sagda, ej anser att krav på sådan tjänstgöring bör uppställas, vill styrelsen här frambålla det berättigade i kommitténs rekommendation (s. 71) om en tids sjukhustjänstgöring i det nya landet. Vad beträffar reservanternas förslag om att en viss tids verksamhet i öppen vård skall fordras, vill styrelsen uttala, att sådan tjänstgöring får anses värdefull. Styrelsen finner dock principiellt oriktigt, om i Sverige sådan tjänstgöring skulle krävas av läkare från de nordiska grannländerna, så länge icke samma villkor uppställts beträffande de svenska läkarna. Därest man vid de fortsatta förhandlingarna från norsk sida vidhåller kravet på tjänstgöring i öppen vård, anser styrelsen, att det i första hand bör undersökas, om ej i samtliga länder i läkarutbildningen bör ingå sådan tjänstgöring. Därest detta genomföres, utgår styrelsen från att även tjänstgöringen i öppen vård skall anses likvärdig i de skilda staterna och få tillgodoräknas vid flyttning till annat land.

Styrelsen vill i detta sammanhang frambålla, att den av kommittén avsedda tilläggsutbildningen enligt styrelsens förmenande icke lämpligen kan göras så bred, att den inrymmer ett för en tjänsteläkare tillräckligt pensum i fråga om allmän hälsovård och omgivningshygien. Det synes därför böra övervägas, om icke krav på genomgång av en särskilt anordnad s. k. tjänsteläkarkurs bör uppställas för en nordisk läkare, som önskar erhålla ordinarie tjänst som t. ex. provinsialläkare. Av en tjänsteläkare måste nämligen krävas god kännedom om bl. a. innehållet i hälsovårds- och livsmedelsstadgorna jämte därtill anslutna särskilda föreskrifter ävensom om åt-

skilliga andra bestämmelser, som det ankommer på tjänsteläkare att tillämpa.

Den nordiska kommittén har föreslagit viss underrättelseskyldighet i fråga om beviljade legitimationer m. m. Rätt utformat torde det administrativa förfarandet i samband därmed icke bli alltför betungande. Det synes angeläget, att ett för samtliga länder enhetligt system tillämpas. Medicinalstyrelsen förutsätter, att representanter från styrelsen kommer att beredas tillfälle att diskutera de därmed sammanhängande problemen med motsvarande befattningshavare i de andra staterna.

I likhet med kommittén finner medicinalstyrelsen det naturligt, att en nordisk läkare, som vunnit legitimation i annat nordiskt land, i princip bör vara berättigad att erhålla tjänst som läkare i sitt nya verksamhetsland utan hinder av att han ej är medborjare i detta land. För att genomföra denna princip erfordras en ändring av 28 § regeringsformen. Enligt styrelsens mening är det önskvärt att — åtminstone såvitt angår medicinalpersonal — bestämmelserna i detta lagrum mildras, oavsett om det av den nordiska kommittén framlagda förslaget genomföres eller ej."

Landstingsförbundet

Förbundet uttalar sin anslutning till tanken på en gemensam marknad för medicinalpersonal och är överens med betänkandets principiella förslag. Förbundsstyrelsen har tidigare uttalat sig för en viss tids praktisk tjänstgöring i Sverige som villkor för rätt att utöva läkarverksamhet här.

"Motivet härför var närmast önskvärldheten att bereda den utländske läkaren möjlighet att vänja sig vid svenska förhållanden och erhålla kännedom om den svenska medicinallagstiftningen. I sistnämnda hänseende föreslås nu viss komplettering av utbildningen i rätts- och socialmedicin, vilket styrelsen med tillfredsställelse konstaterar. Styrelsen håller alltså för, att en viss tids sjukhustjänstgöring är synnerligen lämplig men anser på av kommittén anförda skäl att

något obligatoriskt krav på dylik tjänstgöring ej bör uppställas.

I förslaget till överenskommelse, artikel 6, uttalas att läkare i fördragsslutande stat, som erhållit tjänst som läkare i annan fördragsslutande stat i princip bör vara likställd med läkare i sistnämnda stat såvitt angår rätt till lön och pension samt övriga med tjänsten förenade förmåner. Styrelsen har intet att invända mot denna bestämmelse, men förutser att en del rätt besvärliga problem komma att uppstå, när det gäller att i praktiken omsätta denna princip.

En betydelsefull fråga i detta sammanhang gäller tillgodoräkningen av meriter. Styrelsen är ense med kommittén att inga inskränkningar i rätten att tillgodoräkna sig meriter av motsvarande slag i annat nordiskt land bör förekomma. Svårigheten ligger i att med hänsyn till det relativt stora antalet huvudmän i vårt land få exempelvis meriterna för utländska sökande till underläkartjänster enhetligt bedömda. En centralisering av denna meritbedömning synes därför påkallad. Om den skall ske inom medicinalstyrelsen eller ordnas på annat sätt, torde senare få bli föremål för närmare överväganden."

Läkarförbundet

Redan tidigare har förbundet i uttalande 1956 till Nordiska Rådet utförligt besvarat enkätfrågor från rådet och redovisat sina synpunkter på en rad problem i samband med frågan om en gemensam arbetsmarknad. Förbundet vitsordar kommitténs översiktliga och upplysande redogörelse för de olika ländernas sjukvårdsorganisation, läkarutbildning, behörighetslagstiftning etc. men konstaterar att denna redogörelse även markerar de skiljaktigheter som föreligger på dessa områden och vilka behöver elimineras innan en marknad kan genomföras. Förbundet skriver vidare:

"Principen om en gemensam nordisk arbetsmarknad har redan genom överenskommelse 1954 vunnit de nordiska regeringarnas anslutning. Läkarförbundet har icke något att invända emot att denna princip kommer till uttryck även på hälso- och sjukvårdens område. Det är emel-

lertid angeläget understryka, att möjligheterna att praktiskt genomföra en fri marknad för läkare och konsekvenserna av en sådan måste bedömas med hänsyn till skiljaktiga förhållanden i de nordiska länderna. Frågan om en fri arbetsmarknad bör betraktas som en samnordisk och icke uteslutande som en svensk angelägenhet.

En kontinuerlig bedömning av arbetskraftsbehovet inom sjuk- och hälsovårdsområdet i samtliga berörda länder är uppenbarligen av största vikt. I Sverige kan den nyligen tillsatta s. k. läkarprognosutredningen förväntas gripa sig an med dessa problem vilka, ehuru mycket svårösta redan på det nationella planet nu ytterligare kompliceras av det aktuella förslaget. Kommittén berör också frågan om ett särskilt nordiskt prognosinstitut men anser denna falla utanför ramen för uppdraget. Det hade dock varit önskvärt, att kommittén närmare utrett saken och framlagt förslag till riktlinjer för dess genomförande.

I Finland, Norge och Sverige är antalet medicinska utbildningsplatser begränsat medan i Danmark råder ett fritt tillträde till de medicinska studierna. Kommittén har icke varit främmande för tanken, att dessa skiljaktiga förhållanden kan skapa störningar på arbetsmarknaden och anser, att sådana bör kunna undvikas genom reglering av intagningen i samtliga länder. Enligt vad läkarförbundet erfarit bedöms det emellertid från dansk sida som tämligen orealistiskt att för närvarande få till stånd någon studiespärr vid danska universitetet. Detta förhållande har emellertid förbigåtts i kommittébetänkandet.

Huruvida grundutbildningen för läkare i de nordiska länderna kan anses vara likvärdig är svårbedömt. Om därmed förstås det slutliga studieresultatet torde man kunna ansluta sig till kommitténs uppfattning, att en överensstämmelse i stort sett föreligger. Den i betänkandet redovisade översikten över utbildningsförhållandena i de fyra länderna visar emellertid, att betydande avvikelser förekommer ifråga om grundutbildningens uppläggning och omfattning. Det är för bundets uppfattning, att ett genomförande av en gemensam nordisk arbetsmarknad måste förutsättas

en bättre samordning av utbildningens planering än som hittills skett.

Åtgärder bör för övrigt övervägas för att möjliggöra och stimulera ett praktiskt utbyte av medicine studerande under själva studietiden och av underläkare vid sjukhusen i de berörda länderna. Ett sådant utbyte torde hos de enskilda individerna väsentligt bidra till ökad kännedom om och förståelse för förhållandena i de nordiska länderna och därigenom också i hög grad stärka den nordiska gemenskapen.

Läkarförbundet finner kommitténs förslag om tilläggsutbildning i socialmedicin och rättsmedicin nödvändiga för vinnande av legitimation i annat land och anser att dispens härutinnan icke bör komma i fråga.

Även om utbildningsresultatet bedömes i stort sett likvärdigt har erfarenheten visat värdet av en viss "acklimatisering" på sjukhus och i öppen vård i det nya vistelselandet. Förbundet anser därför, att tjänstgöring vid sjukhus och i öppen vård under icke alltför kort tid bör fullgöras innan fullständig legitimation beviljas.

Därför finner läkarförbundet också det från norsk sida inom kommittén framförda kravet på tjänstgöring i öppen vård för erhållande av oberoende ius practicandi i Norge sakligt motiverat.

Läkarförbundet har i tidigare omnämnt utlåtande även påtalat de svårigheter beträffande vidareutbildningen vid våra sjukhus, som med sannolikhet skulle bli följden av en generell nordisk legitimation. Då det inom åtskilliga discipliner råder brist på utbildningsplatser vid sjukhus i Danmark, Finland och Norge, finns anledning förmoda, att en fri marknad skulle komma att skapa en ökad trängsel kring utbildningsplatserna vid de svenska sjukhusen.

Vad särskilt angår förhållandena i Norge råder redan nu svårigheter att där tillgodose behovet av utbildningsplatser inom öppen vård för de egna läkarna. Vidare kommer tjänstgöring i öppen vård i Norge att fordras även för de c:a 700 norska studerande, som för närvarande är under utbildning i icke nordiska länder. Härav torde följa, att möjligheterna för läkare från övriga länder att erhålla tillträde till utbildning

och tjänster i öppen vård och därmed även till andra befattningar i Norge kan anses obefintliga.

De föreslagna reglerna för legitimation, återkallelse av legitimation, kontroll, underrättelseskyldighet m. m. finner läkarförbundet vara sakligt väl genomtänkta och förnuftigt upplagda.

Läkarförbundet delar icke kommitténs uppfattning att en nordisk läkare, som vunnit legitimation i ett nordiskt land, generellt skall ha tillträde även till läkartjänster i ett annat land, utan hinder av att han ej är medborgare i detta. Vad beträffar svenska förhållanden är gällande bestämmelser för vinnande av medborgarskap tämligen liberala och även väl avvägda med hänsyn till de krav på förtrogenhet med svenska förhållanden, som man har anledning ställa på innehavare av betydelsefulla sluttjänster. Frågan om svensk medborgarskap som villkor för tillträde till statliga tjänster är emellertid under utredning och ett nyligen avgivet betänkande härom är för närvarande föremål för remissbehandling. Det finns därför ej anledning att i detta sammanhang närmare behandla denna fråga.

I fråga om meritvärdering vid sökande av tjänst torde särskilt ur generell reciprocitetssynpunkt betydande svårigheter komma att uppstå. Förhållandena på detta område är liksom formerna för tillsättningsförfarandet till olika tjänster starkt divergerande i grannländerna. För en gemensam arbetsmarknad måste krävas lika värdering av tjänster enligt enhetliga regler med giltighet för samtliga berörda länder. Härför torde krävas en central meritvärderingsinstans för att så långt det är möjligt söka få enhetligt bedömt värdet av åberopade meriter. På samma sätt måste enhetlighet genomföras vid tillsättning av tjänster.

Med hänsyn till förhållandena i vårt land kommer en fri marknad otvivelaktigt att betyda en ensidig tillströmning av läkare till Sverige. Den situation som därigenom kan uppkomma är icke enbart ett svenskt problem. Svårlosta bristsituationer kan uppstå för de övriga länderna. Det kan visserligen icke förväntas, att ett större antal svenska läkare i nu rådande arbetsmarknadsläge skulle bege sig utomlands, men de starkt ökade

intagningarna vid de medicinska läroanstalterna i vårt land kommer redan om 2—3 år att resultera i ett väsentligt ökat antal svenska läkare och situationen kommer därigenom från svensk synpunkt att väsentligt förändras. En fri marknad måste ge principiellt lika möjligheter för alla läkare i de berörda länderna.

Genom samarbete mellan de nordiska läkarorganisationerna har i samförstånd med myndigheterna i Sverige sedan några år tillbaka skapats vidgade möjligheter för läkare från grannländerna att tjänstgöra vid svenska sjukhus och i öppen vård. Detta har resulterat i ett icke oväsentligt tillskott av nordiska läkare i Sverige, vilket gynnsamt bidragit till att minska bristen på läkare här i landet. Detta arrangemang har även från myndigheternas sida bedömts positivt och reellt skapat en gemensam arbetsmarknad i

Sverige. Läkarförbundet finner med hänsyn härtill andra omedelbara åtgärder obehövliga.

Av vad ovan anförts framgår, att betydande skiljaktigheter alltjämt råder länderna emellan såväl i fråga om utbildning som beträffande betingelserna och formerna för utövandet av läkarverksamhet.

Under sådana förhållanden synes böra anstå med genomförandet av en för läkare gemensam nordisk arbetsmarknad till dess bättre överensstämmelse i fråga om relevanta förutsättningar kunnat åvägabringas i respektive länder. Den av kommittén föreslagna överenskommelsen tillgodoser nämligen icke i dagens läge de reciprocitetskrav, som bör ligga till grund för genomförandet av en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare.”

E. Husmark.

Därför★ rekommenderar läkare

★Barnens fötter behöver allt det stöd de kan få vid spring på hårda golv och gator. Det lönar sig att kosta på Orto-Pax, som verkligen skyddar foten. Orto-Pax finns även som specialsko för s. k. Langes inlägg — i två vidder.

Fråga efter Orto-Pax hos Er skohandlare!



AKTIEBOLAGET
PAX
SKOINDUSTRI
Örebro



- ① Åtsittande hälparti med förlängd bakkappa
- ② Stabil hälpart med stålstöd
- ③ Foträtt, rymligt tåparti
- ④ Ortopedisk klack
- ⑤ Specialkonstruerad bindsula