Socialutskottets betänkande

1980/81:35

om meritvärdet för läkare av tjänstgöring inom alkoholistvård och inom företagshälsovård

Motionsyrkanden

I motion 1979/80:1656 av Rune Gustavsson m. fl. (c) hemställs att riksdagen hos regeringen begär översyn av meritvärderingsreglerna vid tjänstgöring som alkoholläkare.

I motion 1980/81:721 av Sten Svensson (m) och Bengt Wittbom (m) hemställs, såvitt nu är i fråga (yrkande 2), att riksdagen hos regeringen begär förslag till ändrat meritvärderingssystem för företagshälsovårdsläkare, i enlighet med vad som anförts i motionen.

Motionen i övrigt (yrkandena 1 och 3), vari tas upp frågor om den framtida inriktningen av arbetsmiljöpolitiken och om informationen om arbetsmiljölagstiftningen m. m., beräknas komma att behandlas av socialutskottet under hösten 1981.

Läkarutbildningen och tillsättningen av läkartjänster

Läkarutbildningen

Läkarnas *grundutbildning* omfattar fem och ett halvt år och avslutas med läkarexamen. Efter grundutbildningen följer som ett första led i läkarnas *vidareutbildning* allmäntjänstgöring (AT) på underläkartjänster om 21 månader, varav sex månader i kirurgi, sex månader i medicin, tre månader i psykiatri och sex månader i allmänläkarvård. Vid allmäntjänstgöringens slut erhålls legitimation som läkare. Härefter följer fortsatt vidareutbildning (FV), som tar fyra år till allmänläkarkompetens och från fyra till fem och ett halvt år till specialistkompetens, som kan erhållas i ett 40-tal medicinska specialiteter. Verksamhetsområdena alkoholistvård och företagshälsovård räknas inte som specialiteter. Specialistutbildningen omfattar dels huvudutbildning om mellan tre och fem års tjänstgöring som i allmänhet fullgörs helt inom specialiteten, dels sidoutbildning om mellan ett halvt och ett och ett halvt års tjänstgöring som fullgörs inom verksamhetsområde som är av betydelse för den sökta kompetensen. Även den fortsatta vidareutbildningen fullgörs på underläkartjänster. Förordnandena på underläkartjänster för allmäntjänstgöring, för allmänläkarutbildning och för specialistutbildning är utformade som s. k. blockförordnanden (AT-block resp. FV-block), som innefattar samtliga erforderliga tjänstgöringar.

Bestämmelser om allmäntjänstgöring för vinnande av legitimation,

allmänläkarkompetens och specialistkompetens finns i kungörelsen (1972:678) med tillämpningsföreskrifter till lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket.

Genom en av regeringen i mars i år utfärdad förordning (1981:250) om ändring i nämnda kungörelse kommer fr. o. m. den 1 juli i år allmänläkarkompetens att förändras till specialistkompetens i allmänmedicin. För erhållande av specialistkompetens i allmänmedicin kommer att krävas fyra och ett halvt års vidareutbildning.

Universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) tillsatte år 1979 en kommitté som skall göra en *översyn av grundutbildningen av läkare*. Översynsarbetet avses resultera i en ny utbildningsplan och beräknas bli slutfört under innevarande år.

Nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) beslutade år 1978 att sätta i gång en översyn av bestämmelserna om allmänläkarkompetens och specialistkompetens *(NLV:s översynsutredning)*. Enligt de ursprungliga direktiven för översynen skulle man pröva möjligheten att införa en stegvis differentiering inom specialistutbildningen. Sedan denna fråga prövats i olika arbetsgrupper har man låtit tanken på en i huvuddirektiven skisserad modell för en stegvis differentiering falla. Utredningsarbetet har därefter fortsatt mera med utgångspunkt i att FV i första hand skall sikta till att ge nödvändig kompetens och tillräcklig bredd för läkarnas verksamhet inom primärsjukvården och länssjukvården.

NLV:s översynsutredning framlade sålunda under år 1980 ett förslag om att allmänläkarutbildningen skulle förlängas från fyra till fyra och ett halvt år. Detta förslag har utgjort grundval för ovannämnda ändring av allmänläkarkompetens till specialistkompetens i allmänmedicin.

Översynen beträffande specialistutbildningen i övrigt beräknas kunna slutföras under innevarande år.

Allmänläkarkompetens eller specialistkompetens utgör i princip *behörighetskrav* för högre läkartjänster än underläkartjänster. Underläkartjänsterna skall vara förbehållna läkare som genomgår vidareutbildning (AT och FV). Läkarresurserna skall tilldelas de områden där de bäst behövs. Tilldelningen sker på följande sätt. Socialstyrelsen beslutar hur många AT-block som får finnas hos varje sjukvårdshuvudman. Fördelningen av FV-block och inrättandet av tjänster för läkare med allmänläkar- eller specialistutbildning (tjänster som avdelningsläkare och högre tjänster) skall ske på grundval av för riket upprättat läkarfördelningsprogram, som upprättas av socialstyrelsen och fastställs av socialdepartementets sjukvårdsdelegation.

Tillsättningen av läkartjänster

Vid tillsättning av statlig tjänst skall avseende fästas endast vid sakliga grunder, såsom förtjänst och skicklighet. Dessa befordringsgrunder gäller i huvudsak även vid tillsättning av kommunala tjänster, där tillsättningen ankommer på statlig myndighet. I fråga om andra kommunala tjänster äger kommunerna full frihet vid tillsättningar om inte särskilda författningar innehåller bestämmelser i ämnet. Sådana bestämmelser finns beträffande tillsättning av bl. a. tjänster som distriktsläkare, överläkare, biträdande distriktsläkare, biträdande överläkare och avdelningsläkare. Enligt bestämmelser i den till sjukvårdslagen (1962:242) anknutna sjukvårdskungörelsen (1972:676) skall vid tillsättning av dessa tjänster särskilda sakkunniga uppföra på förslag de fyra med avseende å förtjänst och skicklighet främsta sökandena. Socialstyrelsen har i anvisningar till vägledning för bedömning av de sökandes meriter i samband med tillsättning av vissa läkartjänster (MF 1973:33), vilka riktar sig till sakkunniga som nu nämnts, angivit att vid uppskattning av "förtjänsten" hänsyn skall tas endast till fullgjord tjänstgöringstid på tjänst som är förenad med rätt till tjänstår eller som genom särskilt beslut av socialstyrelsen tillagts tjänstårsrätt. I anvisningarna framhålls i fråga om sammanvägning av meriter bl. a. att den sökandes meriter måste genomgående bedömas i förhållande till den sökta tjänstens karaktär, dvs. dess medicinska verksamhetsområde, typ av tjänst (distriktsläkartjänst, överläkartjänst osv.), tjänstens placering (vid centrallasarett, normallasarett, vårdcentral etc.) dess uppgiftsinnehåll och inriktning enligt annons etc. Det inneboende, redan i och för sig olika värdet av de skilda meriter sinsemellan, som den sökande kan åberopa, får på så sätt – sägs det i anvisningarna – också en skiftande valör beroende på vilken tjänst som söks.

Bedömningen vid sammanvägningen av meriter kan illustreras med det fallet att en läkare som kan åberopa tjänstgöringsmeriter inom alkoholistvård, företagshälsovård, allmän kirurgi och psykiatri söker annan tjänst. Söker han en tjänst inom allmän kirurgi får hans tjänstgöring inom detta område det högsta meritvärdet medan hans övriga tjänstgöringar värderas lägre. Söker han en tjänst med uppgifter inom alkoholistvård som de mest framträdande värderas tjänstgöringen inom alkoholistvård högst och de andra tjänstgöringarna lägre.

Bestämmelser om tjänstårsberäkning för läkare finns i allmänna läkarinstruktionen (1963:341). Enligt 9 § 1 mom. första stycket allmänna läkarinstruktionen får tjänstgöring som läkare i anställning, som avses i sjukvårdslagen (1962:242) och i 14 § hälsovårdsstadgan (1958:663) – dvs. stadsläkare – för vinnande av befordran tillgodoräknas som om anställningen innehafts hos staten, dvs. den medför automatiskt rätt till tjänstårsberäkning.

Enligt 9 § 2 mom. allmänna läkarinstruktionen äger socialstyrelsen medge

att såsom likvärdig med läkartjänstgöring i statens tjänst tillgodoräknas annan efter legitimation fullgjord läkartjänstgöring än som avses i 1 mom. ävensom efter legitimation undergången särskild utbildning i läkaryrket.

Enligt 9 § 3 mom. allmänna läkarinstruktionen kan legitimerad läkare efter prövning av socialstyrelsen såsom likvärdig med läkartjänstgöring i statens tjänst tillgodoräknas viss tjänstgöring utom riket, som fullgjorts före legitimation.

Till anställning som läkare som avses i sjukvårdslagen räknas anställning i sådan läkartjänst hos landstingskommun eller annan kommun, som får inrättas endast efter medgivande av socialstyrelsen. Krav på sådant medgivande föreligger enligt bestämmelser i 31 § sjukvårdslagen samt i 17 och 18 §§ sjukvårdskungörelsen för inrättande av tjänst för läkare i hälso- och sjukvårdande verksamhet, som kräver en genomsnittlig arbetstid av mera än 15 timmar i veckan. Anställning i t. ex. sådan deltidstjänst som alkoholläkare, för vars inrättande medgivande krävs av socialstyrelsen, är således automatiskt förenad med rätt till tjänstårsberäkning.

En *arbetsgrupp inom socialstyrelsen* – som haft i uppdrag att bl. a. utreda möjligheten att förenkla behandlingen av ärenden som rör tjänstårsrätt m. m. – överlämnade i juni 1980 till socialstyrelsens verksledning en promemoria, vari bl. a. föreslogs att 9 § i allmänna läkarinstruktionen borde ersättas med en regel som innebär att socialstyrelsen skall ha att utfärda de allmänna råd eller föreskrifter som behövs för tillgodoräknande av meriter och för bedömning av sökandes meriter i samband med tillsättning av läkartjänster. Enligt arbetsgruppen borde grunden för bedömningen vara den som redan finns inskriven i ovannämnda anvisningar (MF 1973:33), nämligen att varje tjänstgöring som en läkare redovisar har ett meritvärde i sig i förhållande till tjänstgöringens innehåll men att detta värde varierar alltefter den sökta tjänstens karaktär.

Med stöd av ett bemyndigande av regeringen tillkallades i fjol *utredningen (S 1980:11) om legitimations- och behörighetsbestämmelser för personal inom hälso- och sjukvården m. m.* för att göra en översyn av gällande legitimations- och andra behörighetsbestämmelser för personal inom hälso- och sjukvården m. m. Utredningen skall enligt direktiven för utredningsarbetet bl. a. överväga behovet av särskilda bestämmelser om behörighet till anställning inom den allmänna hälso- och sjukvården samt tillsättningsbestämmelser.

Ovannämnda inom socialstyrelsen utarbetade promemoria har överlämnats till utredningen.

Meritvärdet för läkare av tjänstgöring inom alkoholistvård

Motionen

I motion 1979/80:1656 av Rune Gustavsson m. fl. (c) framhålls bl. a. att det är alltför få läkare som är kunniga och intresserade av att arbeta inom alkoholistvården. Ett av skälen till de stora svårigheterna att rekrytera alkoholläkare, påpekas det, torde vara att meritvärdet av tjänstgöring som alkoholläkare är förhållandevis lågt utom när det gäller tillsättning av tjänst inom alkoholistvården. Det finns enligt motionärerna anledning att aktualisera frågan om en översyn av meritvärderingsreglerna i vad gäller tjänstgöring som alkoholläkare för att därigenom bidra till att underlätta rekryteringen av alkoholläkare.

Läkartjänstgöring inom alkoholistvården

För öppen vård av alkoholmissbrukare finns ett hundratal alkoholpoliklinik som inrättats främst av nykterhetsnämnder. Läkarna vid dessa kliniker är vanligen anställda för deltidstjänstgöring. För sluten vård av alkoholmissbrukare finns vårdanstalter för alkoholmissbrukare samt några få särskilda alkoholkliniker, som inrättats vid sjukhus för somatisk eller psykiatrisk sjukvård.

Öppen och sluten vård av alkoholmissbrukare under medverkan av läkare ges härutöver i stor omfattning inom den somatiska och psykiatriska sjukvårdsorganisationen.

Tillgodoräkning av tjänstgöring inom alkoholistvård inom ramen för läkarnas vidareutbildning (AT och FV)

Tjänstgöring inom allmänläkarvården och inom olika medicinska specialiteter för vinnande av legitimation, allmänläkarkompetens och specialistkompetens tillgodoräknas enligt vanliga regler.

Möjlighet att tillgodoräkna tjänstgöring inom enhet som är direkt inriktad på vård av alkoholmissbrukare finns emellertid f. n. enligt det följande.

För vinnande av läkarlegitimation

Nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) har medgivit att kravet på tre månaders tjänstgöring inom psykiatri inom läkarnas allmäntjänstgöring får fullgöras genom tjänstgöring vid alkoholklinik och vissa alkoholpoliklinik.

Av de sex månader allmänläkarvård, som skall ingå i läkarnas allmäntjänstgöring, får för närvarande högst tre månader fullgöras inom valfri specialitet eller inom annat förekommande medicinskt verksamhetsområde, t. ex. toxikomanvård (alkohol och/eller narkotika).

För vinnande av allmänläkarkompetens

För vinnande av allmänläkarkompetens krävs bl. a. nio månaders tjänstgöring inom allmänläkarvård eller valfri specialitet. Här föreligger emellertid möjlighet att fullgöra detta krav genom tjänstgöring inom annat förekommande medicinskt verksamhetsområde, t. ex. toxikomanvård.

NLV har medgivit att tre månaders tjänstgöring inom toxikomanvård får tillgodoräknas som del av utbildningsavsnittet allmän psykiatri (om sex månader) för allmänläkarkompetens under förutsättning att AT i psykiatri inte har fullgjorts vid alkoholklinik utan inom allmän psykiatri.

För vinnande av specialistkompetens

Huvudutbildningen för specialistkompetens i allmän psykiatri omfattar tre och ett halvt års tjänstgöring inom specialiteten, av vilken tid emellertid högst ett år får bytas ut mot tjänstgöring inom toxikomanvård.

I huvudutbildningen för specialistkompetens i barn- och ungdomspsykiatri skall ingå bl. a. ett års tjänstgöring inom allmän psykiatri, av vilken tid emellertid högst ett halvt år får bytas ut mot tjänstgöring inom toxikomanvård.

I huvudutbildningen för specialistkompetens i rättspsykiatri skall bl. a. ingå två års tjänstgöring inom allmän psykiatri, av vilken tid emellertid högst ett halvt år får bytas ut mot tjänstgöring inom toxikomanvård.

NLV har medgivit att bl. a. tre månaders tjänstgöring vid klinik för alkoholsjukdomar får tillgodoräknas som del av sidoutbildningen för specialiteten allmän internmedicin under förutsättning att AT i psykiatri har fullgjorts vid annan psykiatrisk klinik än klinik för alkoholsjukdomar.

NLV har vidare medgivit att tre månaders tjänstgöring inom toxikomanvård får tillgodoräknas som del av sidoutbildningen för specialiteten socialmedicin under förutsättning att AT i psykiatri har fullgjorts vid annan psykiatrisk klinik än klinik för alkoholsjukdomar.

Viss utredning

Socialdepartementets sjukvårdsdelegation har år 1978 och år 1979 gett socialstyrelsen i uppdrag att utreda frågor om främjande av rekryteringen av psykiatrer till hälso- och sjukvården. För utredningsarbetet har socialstyrelsen tillsatt en särskild arbetsgrupp – arbetsgruppen för rekrytering av psykiatrer. Arbetsgruppen avgav i fjol delrapporten Rekryteringsläget inom psykiatrin– Utgångspunkter samt vissa åtgärder för att förbättra rekryteringen av psykiatrer. Arbetsgruppen avser att innevarande år avge sin slutrapport.

Tidigare riksdagsbehandling

1975/76 års riksmöte

I en år 1975 väckt motion begärdes att alkoholistvård skulle ges ställning som medicinsk specialitet eller subspecialitet och att tjänstgöring inom alkoholistvård skulle ges högre meritvärde än det dåvarande för alla läkare.

Socialutskottet inhämtade yttranden över motionen från socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet samt Sveriges läkarförbund. Inte någon av dessa remissinstanser tillstyrkte motionsyrkandena.

Socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet ansåg att det var tveksamt om alkoholistvården kunde uppfylla kravet på avgränsning mot andra specialiteter för att den skulle kunna få ställning som specialitet. Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund ville inte tillstyrka inrättande av särskild specialitet i beroendesjukdomar – vilken specialitet skulle omfatta bl. a. alkoholsjukdomar – utan föreslog att särskilda behörighetsvillkor skulle fastställas för överordnade läkare inom beroendesjukdomar och att utredning skulle göras om innehållet i och organisationen av vården av beroendesjukdomar.

I meritvärderingsfrågan påpekade socialstyrelsen och Landstingsförbundet att sökandes meriter enligt gällande anvisningar skulle bedömas i förhållande till den sökta tjänstens karaktär och att detta innebar att inom verksamhetsområden där vård av alkoholsjuka förekom tjänstgöring inom alkoholistvård tillmättes stort meritvärde.

På förslag av utskottet i betänkande SoU 1975/76:18 avslog riksdagen motionen. Utskottet anförde bl. a. följande.

Mot bakgrund av vad remissinstanserna sålunda påpekat kan socialutskottet inte tillstyrka att alkoholistvården skall ges ställning som specialitet. Det torde emellertid finnas också andra möjligheter att stimulera läkare till tjänstgöring inom alkoholistvård än genom inrättande av specialitet för detta verksamhetsområde. Tillgodoräkning av tjänstgöring inom alkoholistvård i större omfattning än för närvarande inom läkarnas vidareutbildning kan vara en möjlighet i detta hänseende. En annan kan vara att låta införa särskilda behörighetsvillkor för överordnade läkartjänster inom alkoholistvård. Med hänsyn till de svårigheter alkoholistvården har att rekrytera läkare med adekvat utbildning och erforderlig erfarenhet bör det för socialstyrelsen och nämnden för läkares vidareutbildning – som ansvarar för sådana frågor om vidareutbildning, som inte ankommer på socialstyrelsen – vara angeläget att följa läkarsituationen inom alkoholistvården och vidta åtgärder som kan vara ägnade att stimulera rekrytering till detta område.

Under hänvisning till det anförda och då tjänstgöring inom alkoholistvård – såsom socialstyrelsen och Landstingsförbundet påpekat – redan enligt gällande anvisningar tillmäts stort meritvärde inom verksamhetsområden där vård av alkoholsjuka förekommer bör enligt utskottets mening motionen inte föranleda någon riksdagens åtgärd.

1976/77 års riksmöte

En med ovannämnda motion likartad motion behandlades av socialutskottet under 1976/77 års riksmöte. På förslag av utskottet i betänkande SoU 1976/77:24 avslog riksdagen motionen. Utskottet hänvisade till vad utskottet anfört i 1975/76 års betänkande. Utskottet påpekade att läkarbristen inom alkoholistvården var mycket besvärande och belyste detta förhållande med uppgifter om vakanssituationen beträffande läkartjänsterna vid Mariamottagningarna i Stockholm. Utskottet anförde härutöver bl. a. följande.

Särskilda åtgärder för att stimulera läkarrekryteringen till alkoholistvården är ofrånkomliga. Med hänsyn till vad som ovan anförts i specialitetsfrågan torde man inte kunna räkna med att särskild specialitet i alkoholistvård inrättas. Andra åtgärder – bland dem sådana som utskottet pekade på år 1975 – bör därför övervägas. Ansvaret härför ligger på socialstyrelsen och nämnden för läkares vidareutbildning. Nämnden beslutade i november i fjol att en översyn skall ske av bestämmelserna om krav för allmänläkarkompetens och specialistkompetens. Vad utskottet anfört om angelägenheten av att rekryteringen av läkare till alkoholistvården stimuleras motiverar enligt utskottets mening att alkoholistvårdens rekryteringsproblem särskilt beaktas i detta översynsarbete. Utskottet förutsätter att så sker.

1977/78 års riksmöte

Frågorna om specialitet och meritvärde togs åter upp i motioner som väcktes under 1977/78 års riksmöte. På förslag av socialutskottet i betänkande SoU 1977/78:27 avslog riksdagen motionerna. Utskottet erinrade om vad utskottet anfört vid den tidigare behandlingen av likartade motioner samt underströk angelägenheten av att nämndens för läkares vidareutbildning översyn av bestämmelserna om krav för allmänläkarkompetens och specialistkompetens bedrevs snabbt.

Meritvärdet för läkare av tjänstgöring inom företagshälsovård

Motionen

I motion 1980/81:721 av Sten Svensson (m) och Bengt Wittbom (m) anförs bl. a. att rekryteringen till företagshälsovården bör från socialstyrelsen stimuleras med aktiv utildning och anpassat meritvärderingssystem. Det påpekas i motionen att en viktig omständighet som hämmar företagshälsovårdens fortsatta utveckling är att meritvärderingen kan göra läkare mindre benägna att söka tjänster inom företagshälsovården. Regeringen bör, sägs det, initiera en översyn av gällande meritvärderingsbestämmelser med avsikt att göra det lika meriterande för läkare att inneha tjänst inom fristående företagshälsovård som det är att inneha motsvarande arbetsuppgifter inom den offentliga sjukvården och riksdagen bör göra ett uttalande av denna innebörd.

Tillgodoräkning av tjänstgöring inom företagshälsovård inom ramen för läkarnas fortsatta vidareutbildning (FV)

I vidareutbildningen till allmänläkarkompetens skall, som nämnts ovan, bl. a. ingå nio månaders tjänstgöring inom allmänläkarvård eller valfri specialitet. I socialstyrelsens kungörelse (SOSFS (M) 1979:51) med föreskrifter och anvisningar om vidareutbildning av läkare har bl. a. föreskrivits att som tjänstgöring inom avsnittet i allmänläkarvård får efter särskild prövning av nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) tillgodoräknas tjänstgöring inom företagshälsovård. Vidare har NLV beslutat att tjänstgöring inom företagshälsovård får tillgodoräknas som valfri del av utbildning för allmänläkarkompetens upp till ett halvt år, under förutsättning att tjänstgöringen har fullgjorts vid enhet med mer än en samtidigt anställd läkare.

I vidareutbildningen till specialistkompetens i yrkesmedicin har inrymts en möjlighet att tillgodoräkna tjänstgöring inom företagshälsovård. Med hänsyn till rekryteringsläget och utbyggnadsbehovet inom yrkesmedicin har NLV i februari 1977 fastställt generella dispensregler för specialistkompetens i yrkesmedicin. I utbildningen skall bl. a. ingå två års tjänstgöring inom valfri specialitet, av vilken tid högst ett år får bytas ut mot tjänstgöring inom företagshälsovård.

Viss utredning

Den år 1976 tillkallade utredningen (A 1976:01) om företagshälsovården och den yrkesmedicinska verksamheten – 1976 års företagshälsovårdsutredning – som i fjol avlämnade delbetänkandet (SOU 1980:22) Utbyggnad av yrkesmedicinen skall enligt direktiven för utredningsarbetet pröva bl. a. frågan om en ändamålsenlig fördelning och planering av läkarresurserna inom företagshälsovården. Enligt vad utskottet inhämtat kommer utredningen också att göra beräkningar som avser behovet av företagsläkare samt att behandla frågor om meritvärde för läkare av tjänstgöring inom företagshälsovården.

Tidigare riksdagsbehandling

1976/77 års riksmöte

I en under 1976/77 års riksmöte väckt motion anfördes att svårigheter föreligger att rekrytera läkare och sjuksköterskor till företagshälsovården och att en av anledningarna till detta är att dessa personalkategorier inte som merit får tillgodoräkna sig tiden för arbete inom företagshälsovård som har enskild huvudman när de söker statlig eller landstingskommunal tjänst. I motionen begärdes att 1976 års företagshälsovårdsutredning skulle få i uppdrag att se över frågan om förtjänstberäkning vid övergång från privat till statlig eller landstingskommunal tjänst.

I sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1976/77:33 avstyrkte socialutskottet motionen. Utskottet hänvisade till att 1976 års företagshälsovårdsutredning enligt vad utskottet inhämtat skulle komma att ta upp meritvärderingsfrågan.

1979/80 års riksmöte

I sitt av riksdagen godkända betänkande SoU 1979/80:7 – vari socialutskottet behandlade en motion om meritvärdering av tjänstgöring som skolläkare och socialläkare hos kommuner – framhöll utskottet bl. a. att det är motiverat att man överväger frågan om hur rekrytering av läkare till företagshälsovården skall stimuleras.

Utskottet

I de två motioner som behandlas i detta betänkande tas upp frågor om meritvärdet för läkare av tjänstgöring inom alkoholistvård resp. inom företagshälsovård.

Som bakgrund till behandlingen av motionerna lämnas nedan en översiktlig redogörelse för vad som allmänt gäller om läkarnas utbildning och om tillsättning av läkartjänster (närmare redogörelser härför finns på s. 1–4).

Läkarnas grundutbildning omfattar fem och ett halvt år och avslutas med läkarexamen.

Efter grundutbildningen följer som ett första led i läkarnas vidareutbildning

allmäntjänstgöring (AT) på underläkartjänster inom de medicinska verksamhetsområdena/specialiteterna kirurgi, medicin, psykiatri och allmänläkarvård under sammanlagt 21 månader. Efter fullgjord AT erhålls legitimation som läkare.

Efter AT följer fortsatt vidareutbildning (FV) till allmänläkarkompetens eller till specialistkompetens, som kan erhållas i ett 40-tal specialiteter (dock varken i alkoholistvård eller i företagshälsovård). FV sker genom tjänstgöring på underläkartjänster inom olika medicinska verksamhetsområden och under en tid av sammanlagt mellan fyra och fem och ett halvt år, allt beroende på den kompetens som avses. Här kan nämnas att från och med den 1 juli i år förändras allmänläkarkompetens – med viss utökning av tiden för FV – till specialistkompetens i allmänmedicin.

Förordnandena på underläkartjänster för AT och för FV är utformade som s. k. blockförordnanden (AT-block resp. FV-block), som innefattar samtliga för AT resp. FV erforderliga tjänstgöringar. Sjukvårdshuvudmannen inrättar och utformar AT- och FV-blocken.

Inom universitets- och högskoleämbetet (UHÄ) pågår en översyn av läkarnas grundutbildning och inom nämnden för läkares vidareutbildning (NLV) en översyn av specialistutbildningen (NLV:s översynsutredning).

Vid tillsättning av statliga läkartjänster och med enstaka undantag högre landstingskommunala och primärkommunala läkartjänster i läkardistrikt och vid sjukhus skall befordringsgrunderna vara sökandes förtjänst och skicklighet.

Enligt gällande bestämmelser om meritvärdering m. m. för läkare skall vid prövning av befordringsgrunden förtjänst hänsyn tas endast till fullgjord tjänstgöringstid på tjänst som är förenad med rätt till tjänstår eller som genom särskilt beslut av socialstyrelsen tillagts tjänstårsrätt. Statlig läkartjänst, läkartjänst hos landstingskommun eller primärkommun som avses i sjukvårdslagen (1962:242) samt tjänst som stadsläkare är automatiskt förenade med tjänstårsrätt. I fråga om deltidstjänst krävs att tjänsten inrättats med socialstyrelsens medgivande och att arbetstiden uppgår till mera än 15 timmar per vecka. Begreppet skicklighet syftar på utbildning, yrkesskicklighet, karaktärsegenskaper, prestationsförmåga m. m.

Vid sammanvägning av meriter skall enligt de åsyftade bestämmelserna sökandes meriter genomgående bedömas i förhållande till den sökta tjänstens karaktär, varmed avses tjänstens medicinska verksamhetsområde, typ av tjänst, tjänstens placering, dess uppgiftsinnehåll och inriktning enligt annons etc.

En arbetsgrupp inom socialstyrelsen föreslog i en i fjol avgiven rapport att reglerna om tjänstårsberäkning skulle upphävas och att grunden för bedömning av sökandes meriter i samband med tillsättning av läkartjänster skulle vara att varje tjänstgöring som en läkare redovisar har ett meritvärde i sig i förhållande till tjänstgöringens innehåll men att detta värde varierar alltefter den sökta tjänstens karaktär. Rapporten har överlämnats till den i fjol tillkallade utredningen (S 1980:11) om legitimations- och behörighetsbestämmelser för personal inom hälso- och sjukvården m. m., som bl. a. skall överväga behovet av särskilda bestämmelser om behörighet inom den allmänna hälso- och sjukvården samt tillsättningsbestämmelser.

Meritvärdet för läkare av tjänstgöring inom alkoholistvård

I motion 1979/80:1656 av Rune Gustavsson m. fl. (c) begärs – i syfte att rekryteringen av alkoholläkare skall förbättras – en översyn av meritvärderingsreglerna vid tjänstgöring som alkoholläkare.

Läkartjänster för öppen vård av alkoholmissbrukare finns vid främst av nykterhetsnämnder inrättade alkoholpolikliniker och läkartjänster för sluten vård av alkoholmissbrukare vid vårdanstalter för alkoholmissbrukare. Läkartjänsterna vid dessa polikliniker och anstalter avser vanligen deltidstjänstgöring. Läkartjänster för vård av alkoholmissbrukare finns vidare vid några få särskilda alkoholkliniker som inrättats vid sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård. Härutöver medverkar läkare i vården av alkoholmissbrukare inom ramen för den somatiska och psykiatriska sjukvården i övrigt.

Läkartjänstgöring inom somatisk och psykiatrisk sjukvård, som innefattar

vård av alkoholmissbrukare, tillgodoräknas som AT och FV enligt vanliga regler. Möjligheter finns emellertid – såsom närmare redovisas i ett tidigare avsnitt (s. 5 och 6) – för läkare att som AT och FV tillgodoräkna även tjänstgöring inom "toxikomanvård" (vård av alkohol- och/eller narkotikamissbrukare), som inte är inordnad i en psykiatrisk eller somatisk specialitet.

Läkartjänster inom den offentliga öppna och slutna sjukvården har – vare sig de avsett vård av alkoholmissbrukare eller annan vård – genom att de varit statliga eller omfattats av sjukvårdslagen automatiskt varit förenade med tjänstårsrätt, och tjänstgöring på dessa läkartjänster har tillgodoräknats vid prövning av befordringsgrunden förtjänst. Genom vissa ändringar i sjukvårdslagstiftningen år 1972 (prop. 1972:104, SoU 1972:37, rskr 1972:286) kom även andra tjänster hos landstingskommuner och primärkommuner att omfattas av sjukvårdslagen, därigenom att krav uppställdes i sjukvårdslagstiftningen på medgivande av socialstyrelsen för inrättande av alla tjänster för läkare i hälso- och sjukvårdande verksamhet som kräver en genomsnittlig arbetstid av mera än 15 timmar i veckan. Anställning på sådan deltidstjänst hos landstingskommun eller primärkommun för vård av alkoholmissbrukare som inrättats med socialstyrelsens medgivande medför därför automatiskt rätt för innehavaren att tillgodoräkna tjänstår.

Tjänstgöring inom alkoholistvård tillgodoräknas enligt vanliga regler vid prövning av befordringsgrunden skicklighet.

I en år 1975 väckt motion begärdes med hänsyn till brist på läkare inom alkoholistvården att detta verksamhetsområde skulle erhålla ställning som medicinsk specialitet eller subspecialitet samt att tjänstgöring inom alkoholistvården skulle ges ett högre meritvärde än som tillgodoräknades sådan tjänstgöring. Utskottet inhämtade yttranden över motionen från socialstyrelsen, Svenska kommunförbundet, Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Sveriges läkarförbund. Mot bakgrund av att remissinstanserna inte tillstyrkte att alkoholistvården skulle ges ställning som medicinsk specialitet – de förstnämnda tre remissinstanserna ansåg bl. a. att det var tveksamt om alkoholistvården kunde uppfylla kravet på avgränsning mot andra specialiteter – avstyrkte utskottet (SoU 1975/76:18) motionen i denna del. Med hänsyn bl. a. till att socialstyrelsen och Landstingsförbundet påpekade att tjänstgöring inom alkoholistvård redan enligt gällande anvisningar tillmättes stort meritvärde inom verksamhetsområden, där vård av alkoholsjuka förekommer, avstyrkte utskottet motionen även i vad avsåg meritvärderingsfrågan. Utskottet pekade emellertid på vissa andra möjligheter att stimulera läkare till tjänstgöring inom alkoholistvård än genom inrättande av specialitet för detta verksamhetsområde. Utskottet förutsatte att det för NLV och socialstyrelsen skulle vara angeläget att följa läkarsituationen inom alkoholistvården och att vidta åtgärder som kunde vara ägnade att stimulera rekrytering till detta område. I huvudsak med hänvisning till utskottets ställningstagande till 1975 års motion har utskottet

under 1976/77 års och 1977/78 års riksmöten (SoU 1976/77:24 och SoU 1977/78:27) avstyrkt motioner om specialitetsfrågan och/eller meritvärderingsfrågan.

Inför behandlingen av den nu aktuella motionen (1979/80:1656) anordnade utskottet i december 1980 ett sammanträde med företrädare för socialstyrelsen, Sveriges läkarförbund och Svenska psykiatriska föreningen, varvid specialitets- och meritvärderingsfrågorna belystes. Vid sammanträdet framfördes bl. a. följande synpunkter.

Vård av patienter som är alkoholmissbrukare förekommer inom de flesta medicinska verksamhetsområden, varför läkarnas utbildning i vård av alkoholmissbrukare borde utökas och tjänstgöring som alkoholläkare vara av betydelse i samband med meritvärdering vid tillsättning av läkartjänster i allmänhet.

En stor del av verksamheten som alkoholläkare bedrivs vid små polikliniker med några timmars tjänstgöring per vecka och svårigheter föreligger att bedöma meritvärdet av en sådan begränsad tjänstgöring.

Då läkare redan enligt nuvarande bestämmelser kan tillgodoräkna tjänstgöring inom alkoholistvård som AT och FV, bör sjukvårdshuvudmännen utforma AT- och FV-blocken så att sådan tjänstgöring inryms i AT- och FV-blocken.

Möjligheterna att erhålla läkarmedverkan vid särskilda enheter för alkoholistvård skulle förbättras om tjästgöringen vid sådana enheter kunde ske inom ramen för läkarnas tjänstgöring inom sjukvården genom "tjänstekköp" mellan huvudmännen eller genom organisatorisk anknytning av enheter för alkoholistvård till sjukvården.

Tillskapande av en specialitet i alkoholistvård är f. n. inte en framkomlig väg för att lösa rekryteringsproblemet. En sådan åtgärd skulle innebära att man fick ytterligare en specialitet med rekryteringsproblem vid sidan av allmänläkarvården, långtidssjukvården och psykiatrin. En specialitet i alkoholistvård skulle kunna få till följd att man inom andra specialiteter blir mindre benägen att ta hand om patienter som är alkoholmissbrukare.

Utskottet tror för sin del inte att man löser problemet med rekrytering av läkare till alkoholistvården genom tillskapande av en specialitet av de skäl som anförts vid ovannämnda sammanträde. Med hänsyn till att alkoholbruk direkt eller indirekt i stor utsträckning utgör anledning till vårdefterfrågan inom olika delar av sjukvården är det enligt utskottets mening mera angeläget att alla läkare erhåller en grundläggande utbildning i alkoholistvård för att göra dem skickade att ta hand om patienter med alkoholproblem.

Som framhållits vid ovannämnda sammanträde bör man genom organisatoriska åtgärder m. m. kunna förbättra möjligheterna till läkarmedverkan i alkoholistvården. Utskottet vill framhålla vikten av att sådana åtgärder också vidtas.

Att på angivna sätt förbättra möjligheterna till läkarmedverkan i alkoholistvården kan dock inte förringa den direkt rekryteringsstimulerande betydelse som en generös meritvärdering av tjänstgöring som alkoholläkare

skulle ha. Enligt utskottets mening framstår det bl. a. som omotiverat att frågan om tjänstgöringen omfattar mer eller mindre än 15 timmar i veckan skall vara avgörande för om viss tjänstgöring skall tillmätas något meritvärde. Även om utskottet således anser det motiverat med åtgärder i motionens syfte bör denna med hänsyn till att frågor om läkarnas grund- och vidareutbildning samt om bestämmelser om tillsättning av bl. a. läkartjänster är föremål för utredning inte föranleda något initiativ av riksdagen. Utskottet vill i detta sammanhang framhålla angelägenheten av att nu nämnd utredningsverksamhet bedrivs med skyndsamhet.

Meritvärdet för läkare av tjänstgöring inom företagshälsovård

I motion 1980/81:721 av Sten Svensson (m) och Bengt Wittbom (m) begärs att meritvärderingssystemet för läkare skall ändras så att det blir lika meriterande för läkare att inneha tjänst inom fristående företagshälsovård som att inneha tjänst med motsvarande arbetsuppgifter inom den offentliga sjukvården (yrkande 2). Yrkandet syftar till att rekryteringen av läkare till företagshälsovård skall stimuleras.

Som utskottet närmare redovisat i ett tidigare avsnitt (s. 9) finns det vissa möjligheter för läkare att som FV tillgodoräkna tjänstgöring inom företagshälsovård. Frågan om ytterligare sådana möjligheter bör tillskapas liksom frågor om värdet ur meritsynpunkt av tjänstgöring inom företagshälsovården ligger inom ramen för det utredningsuppdrag om företagshälsovården som 1976 års företagshälsovårdsutredning (A 1976:01) har. Enligt vad utskottet inhämtat avser denna utredning att behandla meritvärderingsfrågorna i sitt slutbetänkande, som beräknas föreligga vid årsskiftet 1982-1983.

Med hänsyn till att företagshälsovårdsutredningens arbete inte bör föregripas påkallar motion 1980/81:721 inte någon riksdagens åtgärd.

Utskottets hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *meritvärdet av tjänstgöring inom alkoholistvård*
   att riksdagen avslår motion 1979/80:1656,
2. beträffande *meritvärdet av tjänstgöring inom företagshälsovård*
   att riksdagen avslår motion 1980/81:721 yrkande 2.

Stockholm den 12 maj 1981

På socialutskottets vägnar
GÖRAN KARLSSON

Närvarande: Göran Karlsson (s), Gabriel Romanus (fp), Evert Svensson (s), Mårten Werner (m)*, John Johnsson (s), Erik Larsson (c), Ivar Nordberg (s)*, Blenda Littmarck (m), Ulla Tillander (c)*, Sven-Gösta Signell (s), Kersti Swartz (fp), Stig Alftin (s), Karin Israelsson (c), Maria Lagergren (s) och Siri Häggmark (m).

* Ej närvarande vid betänkandets justering.

GOTAB 66977 Stockholm 1981