



Sammanfattning

I betänkandet behandlas förslagen i prop. 1988/89:138 om riktlinjer för specialiseringstjänstgöring för läkare m.m. och de motioner som väckts med anledning av propositionen. I betänkandet behandlas också ett antal motioner som väckts under allmänna motionstiden 1989.

Betänkandet behandlar vidare läkarförsörjningen och frågan om läkarna skall ha rätt till tillsvidareanställning under specialiserings-tjänstgöringen. I syfte att få dessa frågor belysta har utskottet hållit en utfrågning med företrädare för socialdepartementet, socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Samverkansnämnden Norra Sjukvårdsregionen, universitets- och högskoleämbetet (UHÄ), Sveriges Läkareförbund och Svenska Läkaresällskapet.

När det gäller läkarförsörjningen erinrar utskottet om sina tidigare uttalanden om att samhället inte kan acceptera den brist på läkare som råder i vissa delar av landet och inom vissa prioriterade specialiteter. Utskottet har vid flera tillfällen efterlyst en samlad redovisning från regeringens sida för hur regeringen ser på problemen med läkarförsörjningen. Även om vissa förhoppningar nu kan knytas till ett förändrat system för planering och fördelning av läkarresurserna tillgodoser inte vad som anförs i propositionen kraven på en sådan samlad redovisning. Utskottet anser därför att regeringen bör återkomma till riksdagen med en redovisning och en analys beträffande den geografiska och verksamhetsmässiga fördelningen av läkarna. Effekterna av de olika förslag som lagts fram i utredningar och rapporter men även i motioner till riksdagen behöver belysas. Regeringen bör göra en förut-sättningslös prövning av vilka åtgärder som lämpligen bör företas för att målsättningen om en rättvis fördelning av vårdresurserna skall uppnås. Utskottet delar den uppfattning som kommit till uttryck vid utskottsutfrågningen att det behövs en större flexibilitet när det gäller fördelningen av utbildningsplatser till bristområden. Utskottet anser därför att även de framtida utbildningsbehovet bör belysas i sammanhanget.

Vad utskottet anfört bl.a. med anledning av vissa motioner (fp, m och c) föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

I fråga om kraven på tillsvidareanställning för läkare har utskottet för sin del vid en samlad bedömning av de argument som åberopats

för att behålla systemet med visstidsförordnanden och de argument som talar för att läkare bör vara tillsvidareanställda funnit att övervägande skäl talar för att läkare under sin specialistutbildning bör ha samma anställningstrygghet som de flesta andra grupper i samhället och att de alltså bör kunna förordnas tills vidare på sina tjänster. Utskottet anser det emellertid samtidigt väsentligt att ett nytt vidareutbildningssystem tillgodose kraven på såväl en genomströmning i systemet som en rättvis fördelning av läkarresurserna.

Utskottet anser att undantag måste kunna göras bl.a. när det gäller läkartjänster vid de s.k. undervisningssjukhusen. När det gäller frågan om tillsvidareanställningen bör avse viss klinik eller visst landstingsområde finner utskottet det angeläget att en tillsvidareanställning under specialiseringstjänstgöringen kan förenas med en tjänstgöringsskyldighet inom landstingsområdet. Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett lagförslag som kan tillgodose de av utskottet framförda kraven.

Vad utskottet anfört föreslås riksdagen ge regeringen till känna.

Utskottets m-, fp- och c-ledamöter har avgivit en reservation beträffande del av motiveringen. Reservanterna anser att frågan om tillsvidareanställningen bör avse viss klinik eller visst landstingsområde i första hand är en fråga för arbetsmarknadens parter och förutsätter att den kan lösas i avtalsförhandlingar mellan berörda parter.

Utskottet tillstyrker i övrigt regeringens förslag till riktlinjer för läkares specialiseringstjänstgöring.

Utskottet avstyrker övriga motionsförslag. Utskottets fp- och c-ledamöter reserverar sig till förmån för ett motionsyrkande om specialistutbildning till allmänläkare. I övrigt föreligger sju reservationer (m, fp, mp) i huvudsak till förmån för egna motionsyrkanden. Ett särskilt yttrande (m) har avgivits.

Propositionen

I proposition 1988/89:138 har regeringen (socialdepartementet) föreslagit dels att riksdagen godkänner de riktlinjer för läkares specialiseringstjänstgöring som angetts i propositionen (avsnitt 4.1 och 4.2), dels att riksdagen tar del av vad som anförts i propositionen om läkares allmäntjänstgöring (avsnitt 3 och 5.3), specialiseringstjänstgöring såvitt gäller praktisk tjänstgöring, anställningsform, systematisk utbildning och kvalitetskontroll (avsnitt 4.3-4.6), det nordiska samarbetet (avsnitt 4.7) och ytterligare planeringsåtgärder för fördelning av läkararbetskraften (avsnitt 5.4).

Motioner väckta med anledning av propositionen

1988/89:So36 av Margó Ingvardsson m.fl. (vpk) vari yrkas att riksdagen beslutar om ändring av hälso- och sjukvårdslagen § 15 så att läkares specialiseringstjänstgöring som huvudregel sker under tillsvidareanställning med undantag för undervisningssjukhusen.

1988/89:So37 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anføres om etik i läkarutbildningen,

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om rätten till handledning under utbildning,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som 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 som i motionen anføres om läkarnas anställningstrygghet,

5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anføres om beaktande av psykosociala problem i läkarutbildning och läkartjänstgöring,

6. att riksdagen hos regeringen åter begär ett åtgärdsprogram om läkarförsörjning i glesbygd.

1988/89:So38 av Lars Hjertén (m) vari yrkas

1. att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om allmäntjänstgöringens längd,

2. att riksdagen ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om anställningsförhållandet under specialistutbildningen.

1988/89:So39 av Maja Bäckström och Leo Persson (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om anställningstrygghet för underläkare under specialiseringstjänstgöring.

1988/89:So40 av Anita Stenberg och Claes Roxbergh (båda mp) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om att hälso- och sjukvårdslagen § 15 begränsas till att endast avse läkare under allmäntjänstgöring.

1988/89:So41 av Ulla Tillander m.fl. (c) vari yrkas att riksdagen beslutar ge regeringen till känna vad i motionen anförts angående tillsvidareanställning av läkare under specialistutbildning.

1988/89:So42 av Sten Svensson m.fl. (m) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anføres om positiva åtgärder för en bättre regional fördelning av läkararbetskraft,

2. att riksdagen i syfte att stärka de offentliganställda läkarnas anställningstrygghet beslutar att begränsa hälso- och sjukvårdslagens § 15 till att endast avse läkare under allmäntjänstgöring,

3. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts mot den i propositionen förordade begränsningen av icke-legitimerade läkares möjligheter till vikariatstjänstgöring,
4. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts mot ett införande av ett sammanhållet AT-prov,
5. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att socialstyrelsen, eller ännu hellre en fristående medicinalstyrelse, skall ansvara för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT.

Motioner väckta under allmänna motionstiden 1989

1988/89:So434 av Margareta Persson och Ulla Johansson (båda s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om behovet av fler platser på specialistutbildningen till ögonläkare.

1988/89:So441 av Ylva Annerstedt m.fl. (fp) vari yrkas att riksdagen beslutar att ortopedisk medicin skall inrättas som självständig medicinsk specialitet.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:Ub554.

1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) vari yrkas

2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts angående utbildningsinsatser för att trygga tillgången på allmänläkare.

Motiveringen återfinns i motion 1988/89:Sf277.

1988/89:So483 av Gunnar Thollander m.fl. (s) vari yrkas att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det särskilda sakkunnigförfarandet vid tillsättning av läkartjänster bör upphävas.

1988/89:So518 av Ragnhild Pohanka och Anita Stenberg (båda mp) vari yrkas

1. att riksdagen beslutar att utbildningstjänster i ortopedisk medicin inrättas,
2. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att läkare med ovanstående utbildning skall erhålla specialistkompetens.

Motion överflyttad från socialförsäkringsutskottet

1989/90:Sf2 av Ulla Tillander m.fl. (c) vari yrkas

1. att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts om läkartjänstförordningen.

Motionen är väckt med anledning av regeringens proposition 1988/89:153 med redogörelse för en överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m.m. för år 1990. Övriga yrkanden i motionen behandlas av socialförsäkringsutskottet.

Bakgrund

Riksdagen fattade år 1969 beslut om längden av läkares grundutbildning samt om ett system och en organisation för vidareutbildning av läkare efter läkarexamen (prop. 1969:35, SU 83, rskr. 215). Den ordning som då infördes har bestått i huvudsak oförändrad sedan dess. I enlighet med 1969 års reform av läkarutbildningen omfattar grundutbildningen studier under fem och ett halvt år. Grundutbildningen avslutas med läkarexamen.

Utbildningen efter läkarexamen är uppdelad i två delar. Den första delen utgörs av allmäntjänstgöring (AT) under 21 månader. Denna del är lika för alla läkare. Efter genomgången AT och godkända kunskapsprov i internmedicin, kirurgi och psykiatri erhålls läkarlegitimation. Den andra delen är fortsatt vidareutbildning (FV) som leder fram till specialistkompetens. Tiden för tjänstgöringen varierar för de olika specialiteterna —från fyra till fem och ett halvt år. Utbildningen efter läkarexamen utgörs främst av tjänstgöring som läkare i underordnad ställning inom offentlig hälso- och sjukvård. All tjänstgöring förutsätts vara motiverad av ett sjukvårdsbehov och kunna inordnas i hälso- och sjukvårdens organisation. I specialistutbildningen ingår utöver den praktiska tjänstgöringen s.k. systematisk undervisning. Denna består av självstudier och särskilda kurser med kunskapsprov. För att få specialistkompetens krävs i flertalet specialiteter att läkaren skall ha gått igenom sex veckolånga kurser (s.k. NLV-kurser).

Det är en uppgift för regeringen att bestämma vilka specialiteter som skall finnas samt att ange tjänstgörings- och utbildningskriterier för att uppnå specialistkompetens. Regeringen har i förordningen (1984:545) om behörighet att utöva yrke inom hälso- och sjukvården fastställt 44 specialiteter. Socialstyrelsen har bemyndigats att fastställa behörighetsvillkor för sådana verksamhetsområden som inte omfattas av den fastställda specialistförteckningen. Sådana villkor finns för 15 s.k. behörighetsämnen.

Regeringen tillsatte år 1985 en särskild utredare för att se över läkarnas specialistutbildning. Utredaren, som antog namnet utredningen om läkarnas specialistutbildning m.m., LSU 85, överlämnade år 1987 betänkandet (SOU 1987:53) Kompetensutvecklingen efter läkarexamen och en till betänkandet fogad bilaga (SOU 1987:54) Målbeskrivningar. Utredningen, som behandlat både allmäntjänstgöringen och specialiseringstjänstgöringen, föreslog bl.a. en förnyelse och framför allt en avreglering av läkarnas vidareutbildning, där styrningen i första hand sker med klart angivna mål för kompetensutvecklingen. Utredningen föreslog bl.a. att läkare under specialiseringstjänstgöringen till skillnad mot vad som gäller i dag skall vara tillsvidareanställda. I denna del reserverade sig dock socialdepartementets, utbildningsdepartementets och socialstyrelsens företrädare i utredningen.

Propositionen behandlar frågor om läkares vidareutbildning efter läkarexamen. När det gäller läkarnas allmäntjänstgöring uttalas i propositionen att denna i högre grad än för närvarande avses bli en tillämpad del av utbildningen, under vilken läkarna får en praktisk klinisk träning och introduktion i arbetslivet. Samtidigt skall AT innebära en traditionell läkartjänstgöring under handledning. I propositionen uttalas att AT-perioden bör avslutas med ett sammanhållet kunskapsprov. Liksom för närvarande skall AT fullgöras på särskild tjänst för allmäntjänstgöring på s.k. blockförordnande. AT-perioden skall —också lik- som i dag —omfatta 21 månader fördelade på tre sexmånaderstjänstgöringar och en tremånaderstjänstgöring. Riksdagen bereds tillfälle att ta del av det som anförs om bl.a. läkarnas allmäntjänstgöring.

Regeringen lägger i propositionen fram förslag till riktlinjer för läkarnas specialiseringstjänstgöring. Det föreslås sålunda att det detaljreglerade system som finns i dag som innebär att specialistkompetens erhålls efter ett visst antal tidsbestämda tjänstgöringar inom olika medicinska verksamhetsområden ersätts av en ordning med målbeskrivningar för de olika specialiteterna. Kompetensutvecklingen sker liksom hittills genom praktiskt arbete som läkare under handledning, med teoretiska studier som komplement. I propositionen föreslås vidare att målet för specialiseringstjänstgöringen skall vara att uppnå förmåga att självständigt och på ett rutinerat sätt kunna handlägga det som är vanligt förekommande inom specialiteten.

Riksdagen föreslås godkänna de föreslagna riktlinjerna för specialiseringstjänstgöringen. Riksdagen har dessutom beretts tillfälle att ta del av det som anförs i propositionen om den praktiska tjänstgöringen under specialiseringen, anställningsformen, den systematiska utbildningen (SK-kurser), kvalitetskontrollen, det nordiska samarbetet, åtgärder beträffande AT för att nå en jämnare läkarfördelning och ytterligare åtgärder för en effektivare läkarförsörjning.

Allmäntjänstgöringens längd

I *motion 1988/89:So38 av Lars Hjertén (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om allmäntjänstgöringens längd (*yrkande 1*). Motionären anser att AT-tjänstgöringen bör utökas till två år och hänvisar därvid till förslagen från LSU 85. Enligt motionären bör de sista tre månaderna av allmäntjänstgöringen få ske inom valfri specialitet.

I propositionen anför föredraganden (s. 6) att han är tveksam till den förlängning av AT som LSU 85 föreslagit. Förlängningen motiverades inte främst av utbildningsskäl utan bl.a. för att förbättra bemanningen inom vissa bristområden samt för att ge en läkare möjlighet att arbeta inom en ytterligare specialitet innan denne beslutar sig för vilken specialitet han önskar vara verksam inom. I propositionen avisas tanken på att försöka lösa vissa bemanningsproblem inom hälso- och sjukvården genom en obligatorisk förlängning av AT-

perioden. Läkarens önskemål att få erfarenhet från ytterligare specialitet anses kunna tillgodoses genom möjligheten att få viss tillfällig behörighet att före legitimationen utöva läkaryrket.

Utskottet delar regeringens bedömning att övervägande skäl talar för att AT-periodens längd liksom hittills bör vara 21 månader. Läkarbemanningsfrågorna och läkarens önskemål att få erfarenhet från ytterligare medicinska områden bör tillgodoses på annat sätt. Utskottet avstyrker med det anförda motion So38 (m) yrkande 1.

Kunskapskontrollen efter AT

I motion 1988/89:So42 av Sten Svensson m.fl. (m) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad i motionen anförts mot ett införande av ett sammanhållet AT-prov (yrkande 4). Enligt motionärerna innebär en samlad examination för en så lång tidsperiod som AT-tjänstgöringen en risk för negativa effekter från inlärningssynpunkt. Det skulle också innebära en ökad press på dem som skall examineras. Den nu gällande uppdelningen medför en grundligare inlärning och därmed i högre grad bestående kunskaper än ett sammanhållet prov. Ett uppdelat prov ger också enligt motionärerna ett klarare utslag i fråga om kunskapsbrister inom något av ämnesområdena.

Bestämmelser om AT-prov finns i socialstyrelsens föreskrifter om vidareutbildning av läkare (SOSFS 1985:11). Av föreskrifterna framgår att den obligatoriska allmäntjänstgöringen i allmän kirurgi, allmän internmedicin och psykiatri skall vara förenad med prov som anordnas av socialstyrelsen. Det är således fråga om tre delprov.

LSU 85 föreslog att ett sammanhållet AT-prov skulle införas syftande till att pröva måluppfyllelsen för hela AT-perioden.

Införandet av ett sammanhållet prov föreslås också i propositionen. Föredraganden uttalar att han anser att övervägande skäl talar för ett sammanhållet AT-prov som syftar till att pröva måluppfyllelsen för hela AT-perioden. Provet bör framför allt inriktas på att pröva det kliniska omdömet i sådana situationer som är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården. Det bör liksom hittills kunna genomföras decentraliserat i landet och på flera orter samtidigt.

Utskottet anser att frågan om utformningen av kunskapskontrollen efter läkarexamen inte är en fråga som riksdagen bör ta ställning till. Enligt utskottet bör riksdagen därför avstå från att här göra något uttalande. Motion So42 yrkande 4 avstyrks därför.

I motion So42 (m) begärs ett tillkännagivande till regeringen att socialstyrelsen, eller ännu hellre en fristående medicinalstyrelse, skall ansvara för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT (yrkande 5). Motionärerna anser det mera konsekvent att den statliga expertmyndighet som beslutar om legitimation har detta ansvar.

Ansvar att utforma och organisera kunskapskontrollen åvilar i dag socialstyrelsen. Socialstyrelsen prövar också frågor om legitimation. LSU 85 föreslog inte någon ändring i denna del.

I propositionen framförs att ansvaret att utforma och organisera kunskapskontrollen under AT bör handhas av högskolemyndigheterna, medan socialstyrelsen liksom för närvarande bör pröva frågor om legitimation. I propositionen framhålls att man bör eftersträva ett förstärkt samband mellan AT och grundutbildningen, där AT ses som en praktiskt tillämpad del av utbildningen samtidigt som den givetvis skall vara en traditionell läkartjänstgöring under handledning. Detta bör enligt föredraganden medföra att utbildningsmyndigheterna tar ett ökat ansvar för grundutbildning och AT.

Utskottet anser i likhet med vad som anförs i propositionen att högskolemyndigheterna bör ha ansvaret för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT. I övrigt är detta emellertid inte någon fråga som bör beslutas av riksdagen och den bör följaktligen inte vidare föranleda något uttalande från riksdagens sida. Utskottet avstyrker med hänvisning härtill motion So42 (m) yrkande 5.

Läkarnas anställningsförhållanden under specialiseringstjänstgöringen

Enligt lagen (1974:12) om anställningsskydd gäller, med vissa här ej aktuella undantag, all anställning tills vidare, dvs. utan tidsbegränsning. Avvikelse från denna föreskrift skall meddelas genom bestämmelse i annan lag eller i förordning som har meddelats med stöd av lag. I 15 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) stadgas att läkare under allmäntjänstgöring eller specialistutbildning enligt lagen (1960:408) om behörighet att utöva läkaryrket skall förordnas för viss tid.

Flera motioner tar upp frågan om läkarnas anställningsförhållande under specialiseringstjänstgöringen. Några av motionerna avser tillkännagivanden till regeringen om anställningstryggheten medan andra motioner innehåller yrkanden om ändring av 15 § hälso- och sjukvårdslagen.

I motion 1988/89:So37 av Daniel Tarschys m.fl. (fp) begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om läkarnas anställningstrygghet (yrkande 4). Enligt motionärerna har systemet med tidsbegränsade anställningar för underläkare under specialistutbildning hittills inte förmått hindra brister i läkarförsörjningen i glesbygd. Motionärerna finner det osannolikt att metoden i framtiden skall visa sig mer framgångsrik. Motionärerna anser 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 att ge den nya medarbetaren bästa tänkbara utbildning och handledning. Motionärerna påtalar också att den tidsbegränsade anställningsform som gäller i dag begränsar värdet

av den lagfästa rätten till föräldraledighet och rätt till ledighet för studier. Undantag från huvudregeln med tillsvidareanställning kan dock enligt motionärerna vara motiverat för att tillgodose behovet av genomströmning vid undervisningssjukhusen. Liknande synpunkter framförs i *motionerna 1988/89:So38 av Lars Hjerthén (m) yrkande 2, 1988/89:So39 av Maja Bäckström och Leo Persson (båda s) och 1988/89:So41 av Ulla Tillander m.fl. (c).*

I *motion 1988/89:So36 av Margó Ingvardsson m.fl. (vpk)* hemställs att riksdagen beslutar om ändring av 15 § hälso- och sjukvårdslagen så att läkares specialiseringstjänstgöring som huvudregel sker under tillsvidareanställning med undantag för undervisningssjukhusen. Liknande yrkanden finns i *motionerna 1988/89:So40 av Anita Stenberg och Claes Roxbergh (båda mp) och 1988/89:So42 av Sten Svensson m.fl. (m) yrkande 2.*

Som framgått i det föregående föreslog LSU 85 att specialiseringstjänstgöringen i framtiden, till skillnad mot vad som gäller i dag, skall ske under tillsvidareanställning. Undantag föreslogs dock ske för undervisningssjukhusen. Enligt utredningen skulle den föreslagna metoden för målstyrning av specialistutbildningen göra att behovet av strikt enhetliga, tidsbegränsade tjänstgöringar vid bestämda vårdenheter inte längre föreligger. Socialdepartementets, utbildningsdepartementets och socialstyrelsens företrädare i utredningen opponerade sig mot detta med motiveringen att det skulle äventyra genomströmningen i systemet, och avhända staten möjligheterna att leva upp till sitt ansvar för försörjningen av läkare inom olika specialiteter.

I propositionen föreslås att specialiseringstjänstgöringen även fortsättningsvis skall fullgöras på tidsbegränsade förordnanden. Någon detaljreglering av tidsperioderna för olika tjänstgöringsavsnitt skall inte göras. Föredraganden anför (s. 11 f.) att utredningen inte tillräckligt har belyst konsekvenserna av förslaget. Han framhåller att vidareutbildningssystemet har två syften: det ena är att garantera läkare specialistutbildning och det andra är att fungera som ett planerings- och fördelningssystem med inriktning på att ge hela landet tillgång till erforderlig läkararbetskraft. Enligt föredraganden tar utredningsförslaget sikte på enbart det första syftet, att utbilda nya specialister. Han anser —och hänvisar därvid även till socialstyrelsen, UHÄ och de medicinska fakulteternas uppfattning i frågan —att det finns risk för att den avtagande rörligheten på läkarnas arbetsmarknad övergår i ren stagnation, om tillsvidareförordnanden införs. Det skulle innebära att en läkare som efter legitimation fått en anställning vid ett visst sjukhus förblir där under lång tid. Läkarens kunnande skulle därmed inte bli så allsidigt som det skulle kunna vara jämfört med om läkaren successivt byggt på med erfarenheter från flera sjukhus/vårdenheter. Det sistnämnda anses vara önskvärt för alla läkare och nödvändigt för dem som skall inneha en överordnad ställning.

I propositionen uttalas att det således bör finnas ett sätt att vidmakthålla en viss arbetsmarknadsrörlighet och att visstidsförordnande därför bör bibehållas för de icke färdigutbildade läkarna. Föredraganden

anför dock att han är beredd att ompröva sin inställning om det framöver kan visas att incitament för ökad rörlighet kan skapas på annat sätt, exempelvis genom nya löne- och tjänstekonstruktioner.

Utskottet gör följande bedömning.

Den grundläggande läkarutbildningen omfattar i dag fem och ett halvt års högskolestudier. Endast ett mindre antal av studerandena antas till läkarutbildningen direkt efter avslutad gymnasieskola. Efter läkarexamen följer sedan nära två års allmäntjänstgöring som fullgörs på tidsbegränsade förordnanden. Specialiseringstjänstgöringen omfattar ytterligare ca 5 års tjänstgöring. Även denna fullgörs på tidsbegränsade förordnanden. Läkarna är därmed i praktiken mellan 30 och 40 år när de kan få den första fasta anställningen.

Tillsvidareanställning har varit ett starkt fackligt krav från läkarnas sida under det senaste decenniet. Det har också framförts av Sveriges Läkarförbund vid den av utskottet anordnade utfrågningen. Avsaknaden av anställningstrygghet under vidareutbildningen har ansetts försämra läkarnas möjligheter att utnyttja lagstadgade rättigheter som rätten till föräldraledighet och ledighet för studier m.m.

Från socialdepartementet redovisades vid utfrågningen att man under beredningen av ärendet om propositionen om riktlinjer för specialiseringstjänstgöring för läkare m.m. haft diskussioner om möjligheterna att erbjuda läkarna tillsvidareanställning under specialiseringstjänstgöringen. Socialdepartementet erinrade om att vidareutbildningssystemet skall fungera som ett system för planering och fördelning av läkararbetskraft samtidigt som det skall garantera läkarna specialistutbildning. En förutsättning för att systemet skall fungera är att det sker en genomströmning i systemet. Om läkarna får tillsvidareanställning knuten till landstinget med skyldighet att vid behov flytta till en annan del av landstinget kan genomströmningsbehovet tillgodoses. Läkarförbundet har emellertid under de förda diskussionerna inte velat accepterat att tillsvidareanställningen sker inom landstinget. Regeringen har därför slutligen valt att bibehålla det gamla systemet med visstidsförordnanden. Att ingripa med lagstiftning för att läkarna skall anställas i landstinget skulle vara ett avsteg från de principer som gäller på arbetsmarknaden. För att tillgodose forskningens behov krävs vidare enligt socialdepartementet undantag för vissa läkartjänster för specialiseringstjänstgöring vid undervisningssjukhusen.

Landstingsförbundets styrelse har i princip ställt sig bakom förslaget att läkarna skall vara tillsvidareanställda under specialiseringstjänstgöringen. Enligt förbundet har detta fördelar både för arbetsgivare/arbetstagare ur planerings- och effektivitetssynpunkt men också för patienterna. Dessa fördelar förutsätter dock enligt vad som redovisades vid utskottsutfrågningen att tillsvidareanställningen är förenad med en skyldighet att tjänstgöra på annat håll inom landstinget. Om en lösning av frågan om förflyttningsskyldighet inte kan nås genom förhandlingar mellan arbetsmarknadsparterna föredrar Landstingsförbundet att nuvarande bestämmelser om tidsbegränsade anställningar består.

Även Samverkansnämnden Norra Sjukvårdsregionen har uttalat sig positivt om en tillsvidareanställning knuten till landstinget.

Läkarförbundet har vid utskottets utfrågning uttalat sig för en tillsvidareanställning på kliniknivå men har inte förklarat sig ovilligt att förhandla i frågan.

Utskottet har för sin del vid en samlad bedömning av de argument som åberopats för att behålla systemet med visstidsförordnanden och de argument som talar för att läkare bör vara tillsvidareanställda funnit att övervägande skäl talar för att läkare under sin specialistutbildning bör ha samma anställningstrygghet som de flesta andra grupper i samhället och att de alltså bör kunna förordnas tills vidare på sina tjänster. Utskottet delar följaktligen den uppfattning som kommer till uttryck i de aktuella motionerna (s, m, fp, c, vpk, mp). Det är emellertid samtidigt väsentligt att ett nytt vidareutbildningssystem tillgodoser kraven såväl på en genomströmning i systemet som en rättvis fördelning av läkarresurserna.

Utskottet anser, i likhet med vad som anförs i vissa motioner, att undantag måste kunna göras bl.a. när det gäller läkartjänster vid de s.k. undervisningssjukhusen. Utbildningens och forskningens särskilda behov gör det nödvändigt att omsättningen av läkare där är relativt hög. Det behövs också ett tjänsteutrymme för att läkare genom mera tillfällig tjänstgöring skall kunna komplettera sin kompetens inom regionsjukvårdsspecialiteter till gagn för deras verksamhet i länssjukvård och primärvård. Det kan därför vara nödvändigt att reservera visst tjänsteutrymme vid undervisningssjukhusen för att ge möjligheter till sådana tidsbegränsade anställningar.

En fråga som bl.a. tas upp i några motioner är i vilken utsträckning tillsvidareanställningen bör avse viss klinik, visst sjukvårdsområde eller om annan begränsning bör göras. Utskottet, som lägger stor vikt vid att det nya vidareutbildningssystemet kan tillgodose kravet på en rättvis fördelning av läkarresurserna, finner det angeläget att en tillsvidareanställning under specialiseringstjänstgöringen kan förenas med en tjänstgöringsskyldighet inom landstingsområdet.

Regeringen bör återkomma till riksdagen med ett lagförslag som kan tillgodose de av utskottet framförda kraven.

Vad utskottet anfört med anledning av propositionen och med anledning av motionerna So37 (fp), So38 (m), So39 (s), So41 (c), So36 (vpk), So40 (mp) och So42 (m) bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

Vissa andra frågor om specialiseringstjänstgöringen

I *motion So37 (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om rätten till handledning under utbildning (*yrkande 2*). Enligt motionärerna bör den enskilda läkarens rätt till god handledning under sin specialiseringsutbildning ges samma författningsmässiga stöd som handledning under AT.

LSU 85 föreslog att varje AT-läkare skulle tilldelas en personlig handledare. Denne borde vara en erfaren, specialistkompetent läkare. I propositionen anför föredraganden (s. 6 f.) att han delar denna uppfattning och att han har för avsikt att senare föreslå regeringen att behörighetsförrordningen förtydligas med avseende på kravet att AT skall ske under handledning. Enligt vad som anförs i propositionen bör socialstyrelsen i samverkan med Landstingsförbundet bedöma behovet av riktlinjer för handledningen.

Utredningen betonade också handledningens betydelse under specialiseringstjänstgöringen. Handledningsansvaret är en del av det allmänna arbetsgivaransvaret och ledningsansvaret för en klinikchef/distriktsöverläkare. Föredraganden anför i propositionen (s. 10) att han delar utredningens bedömning.

Utskottet gör följande bedömning.

Att läkare såväl under allmäntjänstgöring som specialiseringstjänstgöring bör få en god handledning har framhållits av såväl utredningen som i propositionen. Det är en uppfattning som också delas av utskottet. Det bör emellertid ankomma på regeringen och inte på riksdagen att pröva frågan om hur och i vilken utsträckning handledningen under specialiseringstjänstgöringen bör författningsregleras.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So37 (fp) yrkande 2.

I *motion So37 (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om miniminivå för SK-kurserna (*yrkande 3*). Enligt motionärerna bör det föreskrivas en viss miniminivå på den teoretiska utbildningen under specialiseringstjänstgöringen, lämpligen sex veckor.

I den nuvarande specialistutbildningen för läkare ingår utöver den praktiska tjänstgöringen s.k. systematisk undervisning. Denna består av självstudier och särskilda kurser med kunskapsprov. För att få specialistkompetens krävs i flertalet specialiteter att läkaren skall ha gått igenom sex veckolånga kurser, s.k. NLV-kurser.

Även den nya specialistutbildningen föreslås innefatta vissa teoretiska moment. I propositionen uttalas således (s. 13 f.) att läkarna utöver praktisk tjänstgöring under handledning skall genomgå systematisk utbildning i form av egna studier och deltagande i kurser för att uppnå kraven i en målbeskrivning. Socialstyrelsen föreslås svara för den övergripande planeringen och administrationen av dessa specialistkompetenskurser (SK-kurser) på så sätt att styrelsen utifrån de av regering och riksdag beslutade ekonomiska ramarna fastställer det totala årliga utbudet av SK-kurser i landet. Föredraganden anför att han —för övrigt i likhet med LSU 85—anser att antalet kurser skall kunna variera för olika områden och i tiden efter skiftande behov, dvs. inte som i dag vara fixerade till sex obligatoriska veckor. Han anför vidare att SK-kurserna i högre grad än för närvarande bör vara ett stöd för

hälso- och sjukvårdspolitiskt förändringsarbete. Självklart anses SK-kurserna även i fortsättningen i rimlig omfattning böra stödja utvecklingen av den egentliga specialistutbildningen.

SK-kurserna föreslås bli anordnade som uppdragsutbildning vid de högskolor där läkarutbildning bedrivs.

Utskottet delar i och för sig uppfattningen att läkare, utöver den praktiska tjänstgöringen under handledning, bör genomgå systematisk utbildning i form av egna studier och deltagande i kurser. Sådana kurser bör enligt utskottet utgöra ett led i det nödvändiga hälso- och sjukvårdspolitiska förändringsarbetet men bör naturligtvis också bidra till läkarens medicinskt-teoretiska kunnande. Utformningen av kurserna och vilka kunskaper som bör erfordras för behörighet som specialist med viss medicinsk inriktning bör riksdagen inte besluta om. Enligt utskottet bör riksdagen därför avstå från att göra något uttalande med anledning av motion So37 (fp) yrkande 3. Motionsyrkandet avstyrks sålunda.

Läkarförsörjning m.m.

Socialutskottet har vid åtskilliga tillfällen behandlat frågan om läkarförsörjningen i landet och därvid konstaterat att det, trots att olika åtgärder vidtagits under årens lopp, fortfarande är svårt att rekrytera läkare till bristområden och att det därför fortfarande råder en både verksamhetsmässig och geografisk snedfördelning av läkarresurserna. Utskottets betänkande *SoU 1986/87:37* innehöll en omfattande redovisning av utredningar, arbetsgrupper, rapporter och uttalanden. Utskottet uttalade i det nämnda betänkandet att läkarförsörjningsfrågan måste övervägas mera samlat och i ett sammanhang så att det är möjligt att få en helhetsbild av situationen. Enligt utskottets mening borde regeringen göra en samlad översyn av problematiken kring läkarförsörjningen och förutsättningslöst överväga olika tänkbara åtgärder. Det kunskapsmaterial som föreligger borde kunna bilda utgångspunkt för dessa överväganden. Regeringen borde därför så snart det kunde ske återkomma till riksdagen med förslag om åtgärder. Riksdagen ställde sig bakom denna uppfattning (rskr. 340).

I betänkandet *SoU 1987/88:16* vidhöll utskottet sin uppfattning. Utskottet fann det anmärkningsvärt att regeringen ännu inte vidtagit några åtgärder med anledning av riksdagens beslut i frågan. Utskottet ansåg att detta borde ges regeringen till känna. Riksdagen följde utskottet (rskr. 200).

Vid sin senaste behandling av frågan om läkarförsörjningen, i betänkandet *1988/89:SoU15*, uttalade utskottet att det är väl medvetet om att det inte finns några enkla lösningar för problemet med den snedfördelning av läkarresurserna som råder i landet. Utskottet framhöll att det behöver utvecklas metoder som bättre än de nuvarande kan tillgodose bristlänens behov och förutsättningar. Utskottet uttalade också att riksdagen, för att på ett aktivt sätt kunna följa arbetet med att förbättra läkarförsörjningen, måste få en redovisning av regeringen för hur regeringen ser på dessa problem och vilka åtgärder som vidtagits

eller övervägs för att en gynnsam utveckling skall kunna påskyndas. Vad utskottet anförde beslutade riksdagen att som sin mening ge regeringen till känna (rskr. 213).

Propositionen innehåller ett särskilt avsnitt om läkarfördelning och planeringsfrågor. Där redovisas bl.a. det nuvarande planeringssystemet med de s.k. läkarfördelningsprogrammen. Vidare redovisas vissa av riksdagens beslut liksom uttalanden som gjorts av staten och Lands- tingsförbundet i samband med 1987 års Dagmaröverenskommelse om behovet av att förändra det nuvarande planeringssystemet. Det hänvisas också till det arbete som görs i regeringens hälso- och sjukvårdsbered- ning.

I propositionen föreslås olika åtgärder beträffande AT för att nå en jämnare läkarfördelning. Sålunda uttalas i propositionen (s. 18 ff.) att antalet AT-block som fördelas på sjukvårdshuvudmännen av socialsty- relsen bättre än för närvarande bör anpassas till antalet utexaminerade läkare. Vidare uttalas att möjligheten att få tillfällig behörighet att före avlagd läkarexamen arbeta som läkare på vikariatsförordnande i prin- cip bör avvecklas. För dem som avlagt läkarexamen men inte fått legitimation bör enligt propositionen motsvarande möjlighet att utöva läkaryrket utanför AT begränsas i tiden. Dispens att fullgöra AT utanför AT-block bör i princip inte ges.

Hittills har läkarfördelningen byggt på förslag till fördelning av AT- och FV-block under de närmaste två åren, som upprättats av socialsty- relsen och som därefter gått ut på remiss till landstingen. Systemet har byggt på centralt tillgänglig kunskap om aktuell och förväntad tillgång på specialister och nationella sjukvårdspolitiska beslut. I praktiken har det dock visat sig att kunskaperna om lokala förhållanden har varit bristfälliga och att prognoserna beträffande nettotillskottet av vidareut- bildade läkare ofta slagit fel.

Mot denna bakgrund föreslås i propositionen att det nuvarande systemet med läkarfördelningsprogram bör avvecklas. I stället föreslås att planeringsprocessen skall börja i de enskilda sjukvårdsområdena. Därvid förutsätts att varje sjukvårdshuvudman analyserar och samman- ställer tillgången och eventuell brist på läkare och det förväntade resultatet av den hos resp. huvudman pågående vidareutbildningen. Inom varje region skall sedan en sammanvägning göras, förslagsvis genom samverksansnämndernas försorg, i avsikt att pröva lösningar beträffande bemanningsproblemen inom den egna regionen vid såväl brist- som överskottssituationer. Efter den primära analysen skall re- sultaten tillställas socialstyrelsen.

På den nationella nivån föreslås socialstyrelsen svara för analys av de regionvis sammanställda uppgifterna och göra en avstämning mot bl.a. de nationellt fastlagda sjukvårdspolitiska riktlinjerna. Styrelsen skall särskilt uppmärksamma om huvudmännens samlade planering leder till obalans eller förvärrade bemanningsproblem inom bristutsatta om- råden. Den centrala analysen bör också belysa vilka skillnader i antalet

läkare per invånare som finns inom de olika delarna av landet efter det att regionsjukvårdens och undervisningssjukhusens speciella behov beaktats.

Efter samråd med Landstingsförbundet och föredragning i hälso- och sjukvårdsberedningen skall socialstyrelsen, enligt förslaget i propositionen, gå ut med en redovisning till sjukvårdshuvudmännen om hur deras egen planering stämmer överens med de nationella kraven m.m. Därefter kan ytterligare diskussioner bli aktuella om vilka ändringar i planeringen som kan vara nödvändiga. I propositionen anförs vidare att, om det föreslagna systemet inte får tillräcklig effekt, det kan vara nödvändigt att pröva ekonomiska styrmedel.

I *motion So37 (fp)* hemställs att riksdagen hos regeringen åter skall begära ett åtgärdsprogram om läkarförsörjning i glesbygd (*yrkande 6*). Motionärerna anser att de förslag som läggs fram i propositionen inte är tillräckliga och påtalar att förslagen inte har remissbehandlats, vilket av motionärerna bedöms som nödvändigt innan riksdagen tar ställning i frågan. Motionärerna anser att regeringen hittills i alltför hög grad varit inriktad på reglering och dirigerings. I stället behövs en rad aktiva åtgärder.

Liknande synpunkter framförs i *motion So42 (m)*, i vilken begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs om positiva åtgärder för en bättre regional fördelning av läkararbetskraft (*yrkande 1*). I motionen anförs att det på såväl sjukvårdens som andra områden visat sig att planhushållning och styrning genom tvång inte är en framkomlig väg för att uppnå positiva resultat. Motionärerna avvisar tanken på en hårdare styrning som enligt motionärerna innebär ett större hot än något annat mot en bättre regional fördelning av läkare över landet. Motionärerna efterlyser i stället positiva åtgärder och hänvisar till förslag som lagts fram i annat sammanhang om större flexibilitet vad gäller anställningsförhållanden, förändring av läkarvårdstaxan vid nyetablering av privat läkarpraktik i glesbygd, lokaliseringsbidrag för etablering av läkarpraktik i de regionalpolitiska stödområdena m.m.

I *motion 1989/90:Sf2 av Ulla Tillander m.fl. (c)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförs i motionen om läkarförsörjningen (*yrkande 1*). I motionen efterlyses bl.a. en djupgående analys av läkarförsörjningen och en plan för utbildningsbehovet som anknyter till denna analys. Motionärerna tar också upp frågor som underläkarnas jourtjänstgöring, rätten till fast anställning, tillgodoräkande av vikariatstjänstgöring och möjligheterna för make att få anställning/utbildning där läkaren arbetar.

Utskottet gör följande bedömning.

Det nya system för läkarplanering och läkarfördelning som redovisats i propositionen innebär en decentraliserad planering som i högre grad än tidigare skall utgå från sjukvårdshuvudmännens egen personalplanering. Sjukvårdshuvudmännens bedömning av behovet av läkare inom olika specialiteter skall sedan diskuteras på regional nivå under medverkan av bl.a. de regionala samverkansnämnderna och sedan redovisas för socialstyrelsen. Socialstyrelsens roll blir framför allt

att ge underlag för sjukvårdshuvudmännens planering, jämföra uppgifterna från sjukvårdshuvudmännen med de nationella sjukvårdspolitiska riktlinjerna och göra uppföljningar av hur läkararbetskraften fördelar sig över landet och över olika medicinska verksamhetsområden.

Deltagarna i utskottets utfrågning har delat uppfattningen att det är nödvändigt att förändra det hittillsvarande planeringssystemet. En decentraliserad planering har förmodats bättre kunna svara mot behoven inom hälso- och sjukvården.

Landstingsförbundet, Samverkansnämnden, Norra Sjukvårdsregionen och Sveriges Läkarförbund har framhållit att för få läkare utbildas i dag för att även bristområdenas behov skall kunna tillgodoses. Samverkansnämnden har efterlyst en större rättvisa när det gäller fördelningen av läkare och en större flexibilitet när det gäller fördelningen av utbildningsplatser till bristområden som Norrlandslänen. I Norrlandslänen är i dag 1/3 av specialisttjänsterna inte besatta med ordinarie innehavare. Även en stort antal AT- och FV-block är obesatta. Från socialdepartementet har framhållits att Sverige i dag är ett av världens läkartätaste länder. I stället för en ökad utbildning krävs enligt departementet en större effektivitet/produktivitet.

I motionerna har efterlysts stimulanser av olika slag för att bl.a. öka antalet läkare i bristområden. Under utfrågningen har redovisats att hittills utnyttjade möjligheter till särskilda löneförmåner m.m. inte haft avsedd verkan. I diskussionerna om ersättningar till sjukvårdshuvudmännen har övervägts att införa särskilda ekonomiska sanktioner mot sjukvårdshuvudmän som inte följer rekommendationerna om antalet tjänster som får nyinrättas i landstingen.

Utskottet erinrar om att riksdagen vid flera tillfällen tidigare förklarat att samhället inte kan acceptera den brist på läkare som råder i vissa delar av landet och inom vissa prioriterade specialiteter. Utskottet har vid flera tillfällen tidigare efterlyst en samlad redovisning från regeringens sida för hur regeringen ser på problemen med läkarförsörjningen. Även om vissa förhoppningar nu kan knytas till ett förändrat system för planering och fördelning av läkarresurserna tillgodoser inte vad som anförs i propositionen kraven på en sådan samlad redovisning. Regeringen bör därför återkomma till riksdagen med en redovisning och en analys beträffande den geografiska och verksamhetsmässiga fördelningen av läkarna. Som tidigare framhållits har under senare år en rad förslag lagts fram i utredningar och rapporter. Förslag har också lagts fram i motioner till riksdagen. Effekterna av sådana förslag behöver belysas. Regeringen bör göra en förutsättningslös prövning av vilka åtgärder som lämpligen bör företas för att målsättningen om en rättvis fördelning av vårdresurserna skall uppnås. Utskottet delar den uppfattning som kommit till uttryck vid utfrågningen att det behövs en större flexibilitet när det gäller fördelningen av utbildningsplatser till bristområden. Utskottet anser därför att även det framtida utbildningsbehovet bör belysas i detta sammanhang.

Vad utskottet nu bl.a. med anledning av motionerna So37 (fp) yrkande 6, So42 (m) yrkande 1 och Sf2 (c) yrkande 1 anför om läkarförsörjningen bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

I *motion So42 (m)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anføres i motionen mot att begränsa icke-legitimerade läkares möjligheter till vikariatstjänstgöring (*yrkande 3*). Motionärerna anser inte att en begränsning av vikariatsmöjligheterna skulle leda till vare sig ökad säkerhet i vården eller ökad genomströmning i utbildningssystemet. Motionärerna anser tvärtom att vikariaten har ett stort utbildningsvärde, där möjlighet ges för en nyutexaminerad läkare att omsätta teori till praktik och befästa kunskaperna.

Som framgått ovan föreslås i propositionen att möjligheten att få dispens från att fullgöra AT genom vikariat, dvs. utanför blockförordnande, i princip bör upphöra och endast få förekomma när synnerliga skäl föreligger, t.ex. i samband med forskarutbildning. Likaså föreslås att den dispensgivning som förekommer beträffande icke legitimerade läkare och till läkarstuderande som önskar arbeta som läkare före sin läkarexamen skall begränsas. Huvudlinjen i framtiden föreslås således vara att huvudmännen i princip inte förordnar icke legitimerade läkare på andra anställningar än inom AT-block. Enligt propositionen är avsikten med inskränkningarna, utöver att öka kvalitet och säkerhet för patienterna, att öka genomströmningen i utbildningssystemet fram till legitimationen och samtidigt uppnå en styreffekt. För utländska läkare, som inte har svensk legitimation, föreslås socialstyrelsen göra individuella prövningar. Efter en kartläggning av de nuvarande förhållandena anses en successiv skärpning av reglerna böra ske. I propositionen anføres att en rimlig ambition skulle kunna vara att efter en övergångsperiod medge behörighet att vikariera före legitimationen under högst tolv månader. Socialstyrelsen bör fastställa formerna för en sådan temporär behörighet. En viss ytterligare dispensmöjlighet bör enligt förslaget också finnas.

I propositionen anføres dock att man trots allt måste acceptera en viss begränsad behörighet att vikariera som läkare före legitimationen. Situationer när vikariatsmöjligheten bör finnas kvar är när läkaren kan behöva visst rådrum inför en eventuell flyttning till annan ort eller när det uppstått särskilda bemanningsproblem hos sjukvårdshuvudmännen.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet delar uppfattningen i propositionen att begränsningar bör göras i rätten för icke legitimerade läkare att upprätthålla vikariat. Vikariatsförordnanden bör naturligtvis endast komma i fråga under förutsättning att patienternas säkerhet och en hög kvalitet i vården kan garanteras. Begränsningen av vikariaten är också ett viktigt led i läkarförsörjningen. Sålunda har Landstingsförbundet som ett led i arbetet med att förbättra läkarförsörjningen rekommenderat landstingen att begränsa sina vikariatsförordnanden. Utskottet delar också upp-

fattningen att möjligheten att fullgöra allmäntjänstgöringen utanför AT-block bör begränsas. Enligt utskottet bör det emellertid ankomma på regeringen och inte på riksdagen att besluta om vilka tidsbegränsningar som bör göras när det gäller vikariatstjänstgöring för icke legitimerade läkare. Därför avstyrker utskottet yrkande 3 i motion So42 (m).

I motion 1988/89:So434 av Margareta Persson och Ulla Johansson (båda s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförs i motionen om behovet av fler platser på specialistutbildningen till ögonläkare. Motionärerna anför att det rått en oacceptabel kösituation inom ögonsjukvården de senaste åren. De anför vidare att ögonvårdsforskningen i dag ger hopp om nya behandlingsmetoder och ny förebyggande vård. Fler ögonläkare måste utbildas om inte nya kösituationer skall uppstå när ny vårdteknik kan användas.

Utskottet är väl medvetet om att det finns problem inom ögonsjukvården. Utskottet förutsätter emellertid att de myndigheter som har att bedöma och föranstalta om utbildning av ögonläkare beaktar de förhållanden som redovisas av motionären utan något uttalande från riksdagens sida. Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motion So434 (s).

I motion 1988/89:So458 av Bengt Westerberg m.fl. (fp) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som anförs i motionen angående utbildningsinsatser för att trygga tillgången på allmänläkare (yrkande 2). Motionärerna hänvisar till den brist på allmänläkare som råder inom primärvården och till att ett stort antal läkare lämnar primärvården bl.a. beroende på att möjligheterna att påverka den egna arbetssituationen är otillfredsställande. Enligt motionärerna behöver bl.a. särskilda utbildningsinsatser komma till stånd. Sjukhusspecialister med några års utbildning bör genom dispens kunna erbjudas allmänläkartjänster med en planerad utbildning i allmänmedicin under viss tid.

Allmänmedicinen kommer enligt utskottets uppfattning att även i framtiden vara den läkarspecialitet som är central för verksamheten vid vårdcentralerna i primärvården. Utskottet delar motionärernas uppfattning att det är mycket angeläget att tillgången på allmänläkare tryggas för framtiden. Utskottet förutsätter emellertid att ansvariga myndigheter beaktar dessa frågor utan något särskilt uttalande från riksdagens sida. Utskottet avstyrker därför motion So458 (fp) yrkande 2.

I motion 1988/89:So441 av Ylva Annerstedt m.fl. (fp) hemställs att riksdagen beslutar att ortopedisk medicin skall inrättas som självständig medicinsk specialitet. Motionärerna anför bl.a. att det behövs en läkarspecialitet som kan ägna sig helhjärtat och utan konkurrerande arbetsuppgifter åt den mycket stora patientgrupp som har akuta eller kroniska besvär från rörelseorganen.

Även i motion 1988/89:So518 av Ragnhild Pohanka och Anita Stenberg (båda mp) påtalas behovet av specialister i ortopedisk medicin. I motionen hemställs dels att riksdagen skall besluta att utbildningstjänster i ortopedisk medicin skall inrättas (*yrkande 1*), dels att riksdagen som sin mening skall ge regeringen till känna vad som anförs om att läkare med utbildning i ortopedisk medicin skall erhålla specialistkompetens (*yrkande 2*). Motionärerna anför att det inte finns några utbildningstjänster i ortopedisk medicin i den offentliga sjukvården och att läkare därför endast med stora ekonomiska uppoffringar kan utbilda sig i ortopedisk medicin. Specialistvårdstaxan är inte anpassad för behandling av specialister i ortopedisk medicin. Utvärderingen av metoderna eftersätts eftersom inte någon institution tar ansvar för forskning och utveckling.

LSU 85 har i en huvudbilaga till sitt betänkande om kompetensutvecklingen efter läkarexamen (SOU 1987:54) gett förslag till målbeskrivningar för 60 medicinska specialiteter. Bland dessa ingår specialiteten ortopedi. I ett särskilt avsnitt om avgränsning och allmän målsättning för ortopedin anförs bl.a. att specialistutbildningen skall leda fram till allsidiga, breda och fördjupade kunskaper om epidemiologi, diagnostik och sjukdomsförlopp vid sjukdomar och skador i rörelse- och stödjeorganen. Vidare skall såväl den teoretiska bakgrunden som djupgående praktisk färdighet inom flertalet förekommande undersöknings- och behandlingsmetoder inhämtas. Särskild vikt måste läggas vid kompetens att självständigt kunna handlägga akuta tillstånd. Operativa erfarenheter och skicklighet bör styrkas genom kopior av operationsberättelser. Det framhålls att sjukdomar och skador i rörelse- och stödjeorganen är mycket vanliga och utgör en stor del av sjukvården inom primärvården. Ortopedins särskilt starka kunskap- och färdighetssamband med flera andra kirurgiska specialiteter, med anestesi och intensivvård, medicinsk radiologi, reumatologi, medicinsk rehabilitering, barnrehabilitering, geriatrik, allmänmedicin och företagshälsovård framhålls också.

I propositionen anförs (s. 9) att målbeskrivningarna, som tagits fram under stark tidspress och inte har remissbehandlats, skall ses över innan de fastställs. Det aviseras ett uppdrag till socialstyrelsen att i nära kontakt med Landstingsförbundet, UHÄ samt läkarnas organisationer göra denna översyn innan det nya systemet träder i kraft.

I betänkandet 1988/89:SoU2 uttalade utskottet (s. 22) att det ansåg det angeläget att resurser satsas för att öka kunskaperna om olika skelett- och muskelsjukdomar. Utskottet framhöll också betydelsen av att socialstyrelsens aviserade arbete med utarbetande av vårdprogramunderlag för de olika sjukdomar som hör till området kommer till stånd. Utskottet ansåg också att det fanns anledning att analysera forsknings- och andra resursbehov.

Utskottet gör nu följande bedömning.

När det gäller innehållet i utbildningen för specialister inom medicinen har propositionen liksom LSU 85 föreslagit att en målstyrning

skall införas. Vissa förslag till målbeskrivningar har tagits fram men skall bearbetas vidare. Det bör inte ankomma på riksdagen att göra något uttalande om vilka de medicinska specialiteterna bör vara. Målsättningen för det kommande arbetet bör självfallet vara att vårdbehovet även för dem som drabbas av sjukdomar i rörelseorganen så långt möjligt skall tillgodoses. Utskottet erinrar också om de uttalanden som utskottet tidigare gjort om behovet av resurser inom sjukvården för denna patientgrupp.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna So441 (fp) och So518 (mp) yrkandena 1 och 2.

Övriga frågor

I *motion So37 (fp)* begärs ett tillkännagivande till regeringen om vad som anförts i motionen om etik i läkarutbildningen (*yrkande 1*). Motionärerna anför att det med den arbetsfördelning som råder mellan statsmakterna och högskolan självfallet inte är riksdagens sak att ge föreskrifter om innehållet i läkarnas specialistutbildning. Enligt motionärernas 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, anförts det i motionen, i anslutning till beslutet om läkarnas specialistutbildning uttala att etiska frågor måste uppmärksammas såväl i grundutbildningen som i vidareutbildningen.

Utskottet kan självfallet dela uppfattningen att de etiska frågorna måste få uppmärksamhet i såväl det praktiska vårdarbetet som i utbildningen av vårdpersonalen. Den etiska dimensionen i vården kommer sannolikt att öka i betydelse i framtiden. Utskottet förutsätter emellertid att dessa problem kommer att beaktas av dem som är närmast ansvariga för utbildningen av läkare utan något uttalande från riksdagens sida. Därför avstyrker utskottet motion So37 (fp) yrkande 1.

I *motion So37 (fp)* hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna vad som i motionen anförts om beaktande av psykosociala problem i läkarutbildning och läkartjänstgöring (*yrkande 5*). Motionärerna anför att de psykosociala problemen på flera sätt måste beaktas vid uppläggningsen av läkarnas specialistutbildning. Det är nödvändigt att ge underläkarna sådana arbetsvillkor att utbränning motverkas. Dessutom måste de psykosociala problemen uppmärksammas i själva utbildningen.

Utskottet har i flera olika sammanhang behandlat arbetsmiljön inom vården och framhållit vikten av att åtgärder vidtas på en rad områden. De gjorda uttalandena gäller självfallet i samma utsträckning för läkare som för annan vårdpersonal. Vid sin tidigare behandling av dessa frågor har utskottet redovisat en mångfald projekt som syftar till att åstadkomma förbättringar. Det är enligt utskottet klart att psykosociala problem och andra frågor som berör arbetsmiljön också bör tas upp i utbildningen av bl.a. läkare.

De psykosociala frågorna liksom andra arbetsmiljöfrågor i vården är emellertid som redan anförts väl uppmärksammade av såväl regeringen som andra ansvariga myndigheter. Därför anser utskottet att det inte behövs något särskilt uttalande från riksdagens sida med anledning av motion So37 (fp) yrkande 5. Motionsyrkandet avstyrks.

I motion 1988/89:So483 av Gunnar Thollander m.fl. (s) hemställs att riksdagen som sin mening ger regeringen till känna att det särskilda sakkunnigförfarandet vid tillsättning av läkartjänster bör upphävas. Motionärerna anser att systemet är omständligt och tar läkartid i anspråk för pappersgranskning. Det särskilda tillsättningsystemet för läkartjänster har överlevt sig självt, anför motionärerna.

Bestämmelser om sakkunnigförfarande vid tillsättning av vissa läkartjänster finns i förordningen (1982:771) om behörighet till vissa tjänster inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården och om tillsättning av sådana tjänster. Vid tillsättning av specialistutbildade läkare tillämpas ett särskilt sakkunnigförfarande. Detta består i att tre sakkunniga på förslag för upp de fyra behöriga sökande som är främst med hänsyn till förtjänst och skicklighet. Landstingskommunen får därefter förordna en av de sökande som förts upp på förslaget. Socialstyrelsen utser för varje landstingsområde för högst fyra år tre sakkunniga samt en suppleant för var och en av dem. Om ingen av de sakkunniga är verksam inom den specialitet som den lediga tjänsten närmast avser, skall de tillkalla en läkare inom specialiteten att ingå som sakkunnig.

Ett liknande sakkunnigförfarande tillämpas för tillsättning av specialisttjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare. Där är det dock högskolestyrelsen som utser de sakkunniga. De läkartjänster som är förenade med en lärartjänst vid en högskoleenhet tillsätts i den ordning som gäller för lärartjänsten. Bestämmelser här om finns i lagen (1982:764) om vissa läkartjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för grundläggande utbildning av läkare, m.m. För tillsättning av sådana tjänster finns en särskild tjänsteförslagsnämnd.

1981 års behörighetskommitté föreslog i betänkandet Tillsättningen av vissa tjänster för läkare m.fl. (Ds S 1983:17) vissa förändringar när det gäller tillsättningsförfarandet. För läkartjänster som är förenade med lärartjänster vid högskolan föreslogs inte någon ändring av bestämmelserna. För specialisttjänster vid enheter inom den landstingskommunala hälso- och sjukvården som har upplåtits för den grundläggande utbildningen av läkare föreslogs att sakkunnigförfarande skulle tillämpas även fortsättningsvis liksom för överläkar- och distriktsläkartjänster vid enheter som inte är upplåtna för grundutbildning av läkare. För andra specialisttjänster föreslogs att sakkunnigförfarandet skulle avskaffas. I fråga om val av sakkunniga ansåg kommittén att huvudmännens inflytande skulle öka. Beredningen av betänkandet har vilat i avvaktan på ställningstagande i fråga om dels läkarnas specialistutbildning, dels ledningsansvaret inom sjukvården.

Utskottet gör följande bedömning.

Utskottet kan i och för sig dela motionärernas uppfattning att man kan ifrågasätta om ett statligt reglerat sakkunnigförfarande som det här aktuella längre är nödvändigt vid tillsättning av medicinska specialisttjänster. Det kan därför finnas anledning för regeringen att kritiskt granska systemet. Det ankommer emellertid på regeringen ensam att besluta om vilka regler som skall gälla för tillsättningsförfarandet. Riksdagen bör därför avstå från att göra något uttalande med anledning av den aktuella motionen. Motion So483 (s) avstyrks således.

Utskottet har inget att erinra mot att riksdagen, i den mån detta inte behandlats i det föregående, godkänner förslaget till riktlinjer för läkares specialiseringstjänstgöring.

Utskottet anser vidare att vad som i övrigt anförts i propositionen om läkares allmäntjänstgöring, specialiseringstjänstgöring, såvitt gäller praktisk tjänstgöring, anställningsform, systematisk utbildning och kvalitetskontroll, det nordiska samarbetet och ytterligare planeringsåtgärder för fördelning av läkararbetskraften, i den mån dessa frågor inte behandlats i det föregående, inte bör föranleda något uttalande från riksdagens sida.

Hemställan

Utskottet hemställer

1. beträffande *AT-periodens längd*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So38 yrkande 1,
2. beträffande *utformningen av kunskapskontrollen efter AT*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So42 yrkande 4,
res. 1 (m)
3. beträffande *socialstyrelsens ansvar för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So42 yrkande 5,
res. 2 (m)
4. beträffande *tidsbegränsade förordnanden för läkare under specialistutbildning*
att riksdagen med anledning av propositionen och motionerna 1988/89:So37 yrkande 4, 1988/89:So38 yrkande 2, 1988/89:So39, 1988/89:So41, 1988/89:So36, 1988/89:So40 och 1988/89:So42 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anför,
res. 3 (m, fp, c)
5. beträffande *författningsreglering av rätten till handledning under specialiseringstjänstgöringen*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So37 yrkande 2,
res. 4 (fp)
6. beträffande *miniminivå för SK-kurser*
att riksdagen avslår motion 1988/89:So37 yrkande 3,

7. beträffande *läkarförsörjningen*

att riksdagen med anledning av propositionen och motionerna 1988/89:So37 yrkande 6, 1988/89:So42 yrkande 1 och 1989/90:Sf2 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. beträffande *icke-legitimerade läkares vikariatstjänstgöring*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So42 yrkande 3,
res. 5 (m)

9. beträffande *specialistutbildning till ögonläkare*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So434,

10. beträffande *specialistutbildning till allmänläkare*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So458 yrkande 2,
res. 6 (fp, c)

11. beträffande *specialistutbildning i ortopedisk medicin*

att riksdagen avslår motionerna 1988/89:So441 och 1988/89:So518 yrkandena 1 och 2,

res. 7 (mp)

12. beträffande *etik i läkarutbildningen*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So37 yrkande 1,
res. 8 (fp)

13. beträffande *psykosociala problem i läkarutbildning och läkarijänstgöring*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So37 yrkande 5,
res. 9 (fp)

14. beträffande *sakkunnigförfarande vid tillsättning av vissa läkarijänster*

att riksdagen avslår motion 1988/89:So483,

15. beträffande *nya riktlinjer för läkares specialiseringstjänstgöring*

att riksdagen med bifall till propositionen godkänner de föreslagna riktlinjerna för läkares specialiseringstjänstgöring i den mån frågan inte behandlats i det föregående,

16. att riksdagen beslutar att vad som anförs i propositionen om läkares allmäntjänstgöring, specialiseringstjänstgöring såvitt gäller praktisk tjänstgöring, anställningsform, systematisk utbildning och kvalitetskontroll, det nordiska samarbetet och ytterligare planeringsåtgärder för fördelning av läkararbetskraften, i den mån dessa frågor inte behandlats i det föregående, inte skall föranleda något uttalande från riksdagens sida.

Stockholm den 24 oktober 1989

På socialutskottets vägnar

Daniel Tarschys

Närvarande: Daniel Tarschys (fp), Bo Holmberg (s), Anita Persson (s), Sten Svensson (m), Aina Westin (s), Ulla Tillander (c), Per Stenmarck (m), Johnny Ahlqvist (s), Rinaldo Karlsson (s), Ingrid Hemmingsson (m), Rosa Östh (c), Gudrun Schyman (vpk), Anita Stenberg (mp), Jan Andersson (s), Sinikka Bohlin (s), Maj-Inger Klingvall (s) och Barbro Westerholm (fp).

Reservationer

1. Utformningen av kunskapskontrollen efter AT (mom. 2)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser *dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 7 börjar med "Utskottet anser" och slutar med "avstyrks därför." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att kunskapskontrollen under allmäntjänstgöringen liksom för närvarande bör ske i form av tre separata AT-prov. Den nu gällande uppdelningen medför en grundligare inlärn timer och därmed i högre grad bestående kunskaper än ett sammanhållet prov. Ett uppdelat prov ger också ett klarare utslag i fråga om kunskapsbrister inom något av ämnesområdena.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So42 (m) yrkande 4 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 2 bort hemställa

2. beträffande *utformningen av kunskapskontrollen efter AT* att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So42 yrkande 4 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

2. Socialstyrelsens ansvar för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT (mom. 3)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser *dels* att den del av utskottets yttrande som på s. 8 börjar med "Utskottet anser" och slutar med "yrkande 5." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att socialstyrelsen, som i egenskap av expertmyndighet beslutar om legitimation för läkare, bör ha ansvaret för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 3 bort hemställa

3. beträffande *socialstyrelsens ansvar för utformning och organisation av kunskapskontrollen under AT* att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So42 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

3. Tidsbegränsade förordnanden för läkare under specialistutbildning (motivering till mom. 4)

Daniel Tarschys (fp), Sten Svensson (m), Ulla Tillander (c), Per Stenmarck (m), Ingrid Hemmingsson (m), Rosa Östh (c) och Barbro Westerholm (fp) anser att den del av utskottets yttrande som på s. 11 börjar med "En fråga" och slutar med "inom landstingsområdet" bort ha följande lydelse:

En fråga som bl.a. tas upp i några motioner är i vilken utsträckning tillsvidareanställningen bör avse viss klinik, visst sjukvårdsområde eller om annan begränsning bör göras. Detta är i och för sig en fråga som kan ha betydelse såväl för utbildningen av den enskilda läkaren som för läkarförsörjningen. Utskottet anser emellertid att detta i första hand är en fråga för arbetsmarknadens parter och förutsätter att den kan lösas i avtalsförhandlingar mellan berörda parter.

4. Författningsreglering av rätten till handledning under specialiseringstjänstgöringen (mom. 5)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 12 börjar med "Att läkare" och slutar med "yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Utskottet anser i likhet med motionärerna att den enskilde läkarens rätt till god handledning under specialiseringsutbildningen bör ges ett författningsmässigt stöd. Detta bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 5 bort hemställa

5. beträffande författningsreglering av rätten till handledning under specialiseringstjänstgöringen

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So37 yrkande 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

5. Icke-legitimerade läkares vikariatstjänstgöring (mom. 8)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingsson (alla m) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 17 börjar med "Utskottet delar" och på s. 18 slutar med "motion So42 (m)." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottet har de möjligheter till kortare och längre vikariat som funnits för icke-legitimerade läkare haft ett mycket stort utbildningsvärde, där möjlighet ges för en nyutexaminerad läkare att omsätta teori till praktik. Den blivande läkaren har därigenom kunnat befästa sina kunskaper. Utskottet anser därför att det vore olyckligt att på det sätt som föreslagits i propositionen begränsa möjligheterna att inneha vikariat. De nuvarande möjligheterna bör i stället behållas oförändrade.

Vad utskottet sålunda anfört med anledning av motion So42 (m) yrkande 3 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 8 bort hemställa

1989/90:SoU9

8. beträffande *icke-legitimerade läkares vikariats tjänstgöring*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So42 yrkande 3
som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

6. Specialistutbildning till allmänläkare (mom. 10)

Daniel Tarschys (fp), Ulla Tillander (c), Rosa Östh (c) och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 18 börjar med "Allmänmedicinen kommer" och slutar med "(fp) yrkande 2." bort ha följande lydelse:

Inom primärvården råder alltjämt brist på allmänläkare. Utskottet anser därför att särskilda utbildningsinsatser bör komma till stånd för att öka tillgången på allmänläkare. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 10 bort hemställa

10. beträffande *specialistutbildning till allmänläkare*
att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So458 yrkande 2
som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

7. Specialistutbildning i ortopedisk medicin (mom. 11)

Anita Stenberg (mp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 19 börjar med "När det" och på s. 20 slutar med "yrkandena 1 och 2." bort ha följande lydelse:

Sjukdomar i rörelseorganen hör till våra vanligaste folksjukdomar. Dessa sjukdomar medför mycket lidande för de enskilda patienterna och stora kostnader för samhället. Enligt utskottet är det mot denna bakgrund angeläget att det finns erforderliga vårdresurser för behandling av patienterna. I dag saknas utbildning i ortopedisk medicin. Utskottet delar motionärernas bedömning att det behövs en specialistutbildning i ortopedisk medicin. Detta bör riksdagen med anledning av motionerna So441 (fp) och So518 (mp) yrkandena 1 och 2 som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 11 bort hemställa

11. beträffande *specialistutbildning i ortopedisk medicin*
att riksdagen med anledning av motionerna 1988/89:So441 och 1988/89:So518 yrkandena 1 och 2 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

8. Etik i läkarutbildningen (mom. 12)

1989/90:SoU9

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 20 börjar med "Utskottet kan" och slutar med "(fp) yrkande 1." bort ha följande lydelse:

Utskottet delar motionärernas uppfattning att de etiska frågorna måste få en ökad uppmärksamhet i såväl det praktiska vårdarbetet som i utbildningen av läkare och annan vårdpersonal. I läkarutbildningen måste tillräckligt utrymme ges för att penetrera de delvis olikartade problem som uppstår inom olika specialiteter. Etikfrågorna måste behandlas både i läkarnas grundutbildning och i specialistutbildningen.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So37 (fp) yrkande 1 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 12 bort hemställa

12. beträffande *etik i läkarutbildningen*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So37 yrkande 1 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

9. Psykosociala problem i läkarutbildning och läkartjänstgöring (mom. 13)

Daniel Tarschys och Barbro Westerholm (båda fp) anser

dels att den del av utskottets yttrande som på s. 20 börjar med "Utskottet har" och på s. 21 slutar med "Motionsyrkandet avstyrks." bort ha följande lydelse:

Enligt utskottet är det av mycket stor betydelse för den framtida personalförsörjningen inom sjukvården att målmedvetna ansträngningar görs för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården. Alla personalkategorier måste ges sådana arbetsvillkor att utbränning motverkas. Dessa problem bör därför uppmärksammas bl.a. vid uppläggnen av läkarnas specialistutbildning.

Vad utskottet anfört med anledning av motion So37 (fp) yrkande 5 bör riksdagen som sin mening ge regeringen till känna.

dels att utskottet under mom. 13 bort hemställa

13. beträffande *psykosociala problem i läkarutbildning och läkartjänstgöring*

att riksdagen med anledning av motion 1988/89:So37 yrkande 5 som sin mening ger regeringen till känna vad utskottet anfört,

AT-periodens längd (mom. 1)

Sten Svensson, Per Stenmarck och Ingrid Hemmingson (alla m) anför:

Vi anser oss inte i dag kunna ställa oss bakom kraven på att AT-tjänstgöringen skall utökas till två år. Förslaget bör före ett ställningstagande bli föremål för ytterligare överväganden.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Propositionen	2
Motioner	3
Motioner väckta med anledning av propositionen	3
Motioner väckta under allmänna motionstiden 1989 ...	4
Motion överflyttad från socialförsäkringsutskottet	4
Utskottet	5
Bakgrund	5
Propositionen	6
Allmäntjänstgöringens längd	7
Kunskapskontrollen efter AT	7
Läkarnas anställningsförhållanden under specialise- ringstjänstgöringen	8
Vissa andra frågor om specialiseringstjänstgöringen	11
Läkarförsörjning m.m.	13
Övriga frågor	20
Hemställan	22
Reservationer	24
Särskilt yttrande	28

