

Nr 35

Kungl. Maj:ts proposition till riksdagen angående vidareutbildning och fördelning av läkare m. m.; given Stockholms slott den 21 februari 1969.

Kungl. Maj:t vill härmed, under åberopande av bilagda utdrag av statsrådsprotokollet över socialärenden för denna dag, föreslå riksdagen att bifalla de förslag, om vilkas avlåtande till riksdagen föredragande departementschefen hemställt.

GUSTAF ADOLF

Sven Aspling

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen redovisas ett förslag från socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet om läkares grundutbildning och vidareutbildning. Till grund för förslaget ligger bl. a. ett förslag till överenskommelse mellan de nordiska länderna om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare.

Propositionen bärs upp av grundtanken att läkarnas vidareutbildning skall inordnas i *den allmänna sjukvårdsplaneringen*. Läkarnas vidareutbildning skall därvid utformas som ett led i en strävan efter en balanserad expansion av sjukvårdens olika grenar. Det framhålls i detta sammanhang att viktiga områden som behöver byggas ut är den öppna vården utanför sjukhusen, den psykiatriska vården och långtidssjukvården.

Ett program läggs fram för användningen av läkartillskottet i landet fram till år 1975.

Läkarresurserna bör liksom övriga sjukvårdsresurser inriktas på att tillgodose patienternas olika behov av sjukvård. Praktiskt taget alla nya läkare förutsätts gå igenom vidareutbildning som sker genom tjänstgöring i offentlig sjukvård. Antalet tjänster som kan utnyttjas för vidareutbildning bör vid varje tidpunkt motsvara antalet läkare som efterfrågar sådan utbildning. Dessa tjänster bör vara fördelade på sjukvårdens olika sektorer så, att de svarar mot det förutsebara sjukvårdsbehovet. Genom ett sådant

system kan läkarresurserna kanaliseras till de områden där de bäst behövs.

Tiden för *grundutbildningen* för läkare fram till läkarexamen — som avses ersätta nuvarande medicine licentiatexamen — föreslås bli förkortad från sex och ett halvt år till fem och ett halvt år, huvudsakligen genom att de s. k. assistenttjänstgöringarna på nio månader utgår ur grundutbildningen. Läkarexamen enligt den nya studieordningen beräknas komma att avläggas första gången i början av år 1973.

Vidare föreslås att *vidareutbildningen*, som läkaren skall fullgöra i underordnad ställning, skall inledas med en allmän utbildningsperiod, kallad allmäntjänstgöring. I propositionen uttalas, att den obligatoriska allmäntjänstgöringen — vars omfattning och innehåll bestäms av Kungl. Maj:t — bör omfatta 21 månader, av vilka bl. a. sex månader inom öppen vård och tre månader inom psykiatri.

Den fortsatta vidareutbildningen avses komma att äga rum i form av antingen en specialistutbildning, som i regel skall omfatta tjänstgöringar under sammanlagt 4—5 år, eller en utbildning till allmänpraktiker under tre år. Härunder skall läkaren följa viss systematisk undervisning.

Nya specialistbehörighetsbestämmelser avses komma att meddelas av Kungl. Maj:t. Sedan beslut fattats om genomförande av den reformerade läkarutbildningen finns förutsättningar för Kungl. Maj:t att för Sveriges del godkänna den nordiska överenskommelsen.

En särskild nämnd föreslås bli inrättad med uppgift att svara för huvuddelen av de med vidareutbildningen sammanhängande frågorna.

Slutligen föreslås att ett nytt förslagsanslag kallat Vidareutbildning av läkare tas upp med 1,6 milj. kr. för budgetåret 1969/70.

*Utdrag av protokollet över socialärenden, hållet inför Hans Maj:t
Konungen i statsrådet på Stockholms slott den 21 februari 1969.*

Närvarande:

Ministern för utrikes ärendena NILSSON, statsråden STRÄNG, ANDERSSON, LANGE, KLING, HOLMQVIST, ASPLING, PALME, SVEN-ERIC NILSSON, GUSTAFSSON, GEIJER, ODHNOFF, MYRDAL, WICKMAN, MOBERG, BENGTSSON.

Chefen för socialdepartementet, statsrådet Aspling, anmäler efter gemensam beredning med statsrådets övriga ledamöter fråga om *vidareutbildning och fördelning av läkare m. m.* och anför.

Inledning

Efter rekommendation av Nordiska rådet (nr 26/1962) tillsattes år 1963 en nordisk arbetsgrupp för utredning av frågan om genomförande i de nordiska länderna av enhetliga regler rörande specialistbehörighet för läkare. Den 22 februari 1965 avlämnade arbetsgruppen betänkande med förslag till överenskommelse i ämnet mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige (Nordisk udredningsserie 1964:6). Avtalsförslaget, som fogas vid statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga 1*, har remissbehandlats.

Avtalsförslaget anger vissa allmänna förutsättningar för att läkare i fördragsslutande stat skall erhålla rätt att för allmänheten tillkännage, att han är specialist inom visst område av läkarvetenskapen. Inom den angivna ramen förutsätts varje land för sig genomföra den detaljreglering, som behövs. Arbetsgruppen har vid sidan av förslaget uttalat, att för cheftjänster vid sjukhus eller sjukhusavdelningar, vilkas verksamhet är att hänföra till specialitet, i vart fall inte bör gälla lägre kompetenskrav än specialistkraven.

Den 3 december 1965 uppdrog Kungl. Maj:t åt medicinalstyrelsen och universitetskanslersämbetet att gemensamt utreda förutsättningarna för Sveriges anslutning till ett avtal med i huvudsak det innehåll som föreslagits av den nordiska arbetsgruppen samt att därvid även utreda förutsättningarna att begränsa tidsåtgången för läkarutbildningen fram till medicine licentiatexamen.

De båda ämbetsverken tillkallade i sin tur särskilda sakkunniga för att

fullgöra utredningsuppdraget.¹ De sakkunniga — i det följande benämnda SLUS (specialist- och läkarutbildningssakkunniga) — avlämnade under sommaren 1967 betänkandet Läkares grundutbildning och vidareutbildning (SOU 1967: 51). I betänkandet intagen sammanfattning fogas vid statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga 2*.

SLUS betänkande remitterades av ämbetsverken. Remissyttranden avgavs därvid av konsistorierna vid universiteten i Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå, som överlämnade yttranden från vederbörande medicinska fakulteter, konsistoriet vid karolinska mediko-kirurgiska institutet, som överlämnade yttranden från medicinska och odontologiska fakulteterna, organisationskommittén för anordnande av högre utbildning i Linköping, hovrätten över Skåne och Blekinge, överbefälhavaren, som överlämnade yttranden från försvarsgrenscheferna, försvarets sjukvårdsstyrelse, medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd, statens förhandlingsnämnd, arbetsmarknadsstyrelsen, arbetsmedicinska institutet, statens institut för folkhälsan, statistiska centralbyrån, rådet för sjukhusdriftens rationalisering, direktionen för karolinska sjukhuset, direktionen för akademiska sjukhuset i Uppsala, mental-sjukvårdsberedningen, statskontoret, statens medicinska forskningsråd, läkarförhandlingsdelegationen, företagshälsovårdsutredningen, medicinalstyrelsens nämnd för utländska läkare, Stockholms, Uppsala, Östergötlands, Malmöhus, Göteborgs och Bohus samt Västerbottens läns landstings sjukvårdsstyrelser, Stockholms, Göteborgs och Malmö stads sjukvårdsstyrelser, Svenska stadsförbundet, Svenska landstingsförbundet, Sveriges akademikers centralorganisation (SACO), som överlämnade yttrande från Sveriges psykologförbund, Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Sveriges förenade studentkårer (SFS), Svenska läkaresällskapet samt Sveriges läkarförbund.

Därjämte inkom vissa *skrifter* i hithörande spörsmål från statens tekniska forskningsråd, hjälpmedelsnämnden, Svenska psykiatriska föreningen, Riksförbundet för mental hälsa, Svenska psykoanalytiska föreningen, Riksförbundet mot allergi, Svenska rehabiliteringsläkarföreningen, socialstyrelsens vetenskapliga råd R. Berfenstam och G. Lindgren, Älvsborgs läns sektion av Svenska provinsialläkarföreningen, medicinalstyrelsens expertgrupp för utredning angående behovet av medicinska vårdresurser för njursjuka, Svensk förening för nefrologi, professorn Hj. Sjövall, professorn J. Hertz, provinsialläkaren P. O. Söderbaum samt Nordisk förening för medicinsk radiologi.

En av ämbetsverken upprättad sammanställning av remissyttrandena fogas vid statsrådsprotokollet i detta ärende som *bilaga 3*.

Med överlämnande av SLUS betänkande samt de däröver avgivna remissyttrandena jämte nämnda sammanfattning avgav socialstyrelsen — som

¹ Numera överläkaren Lars Risholm och professorn Nils Thyresson

fr. o. m. den 1 januari 1968 övertagit medicinalstyrelsens uppgifter — och universitetskanslersämbetet den 22 februari 1968 gemensamt ett stencilerat betänkande, kallat Läkares grundutbildning och vidareutbildning.

Över ämbetsverkens betänkande har efter remiss yttranden avgetts av statskontoret, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, SACO, SFS, Sveriges läkarförbund och Svenska läkaresällskapet. Härutöver har yttranden inkommit från vissa organisationer och ämnesföreträdare.

Nuvarande läkarutbildning

Grundutbildning

Nuvarande läkarutbildningsorganisation fastställdes av statsmakterna år 1954 (prop. 1954: 212, SU 191, rskr 395). De grundläggande bestämmelserna beträffande den medicinska grundutbildningen återfinns i stadgan den 4 juni 1964 (nr 471) angående medicinska examina.

De medicinska examina som får avläggas vid medicinsk fakultet är medicine kandidatexamen och medicine licentiatexamen. Åt den som avlagt medicine licentiatexamen får medicinsk fakultet i den ordning universitetsstadgan föreskriver utdela medicine doktorsgrad.

Den medicinska undervisningen har till ändamål att ge blivande läkare nödvändig vetenskaplig skolning samt teoretisk och klinisk grund för en under utövning av läkaryrket fortsatt utbildning inom olika medicinska verksamhetsområden. Undervisningen meddelas i form av föreläsningar, konferenser, seminarieövningar, kliniska ronder, demonstrationer, laborationer och individuell handledning. I kliniska läroämnena skall utom den kliniska undervisningen om möjligt ingå poliklinisk undervisning.

Examensfordringarna är så avpassade och undervisningen så planlagd att studierna normalt kräver för medicine kandidatexamen högst två studieår och för medicine licentiatexamen ytterligare högst fyra och ett halvt studieår. Ett studieår anses härvid motsvara tio månaders studietid.

För medicine kandidat- och licentiatamina finns utbildningsplaner som upptar allmänna föreskrifter om studiegången samt de ämnen, kurser och tjänstgöringar som examen omfattar. För varje läroämne och särskild kurs, som kan ingå i medicinska examina, finns en studieplan som innehåller samtliga fordringar för godkänd examination. Utbildningsplaner och studieplaner fastställs av universitetskanslersämbetet efter förslag av fakultet. Vid upprättande av planerna och tillämpningen därav skall hänsyn tas till värnpliktstjänstgöringens inverkan på studierna.

I varje examensämne skall studerande genom att undergå tentamen styrka, att han förvärvat insikter och färdigheter enligt de i studieplanen angivna fordringar. Beträffande annat läroämne och särskild kurs sker i allmänhet kunskapsprövning genom kursförhör.

För avläggande av medicinsk examen fordras att ha dels erhållit minst

Grundutbildningens nuvarande organisation

Termin		Kun- skaps- kontroll ¹
	MEDICINE KANDIDATSTUDIERNA	
I—II	Anatomi-Histologi	T—T
	Medicinsk statistik—Medicinsk genetik	K—K
III—IV	Allmän kemi—Medicinsk kemi	K—T
	Medicinsk fysik—Fysiologi	K—T
	Psykologi	K
	<i>Examen</i>	
	MEDICINE LICENTIATSTUDIERNA	
	<i>Första avd.</i>	
V—VI	<i>Propedeutiskt år:</i> Patologi, Bakteriologi och Farmakologi. Översiktskurser i <i>medicin</i> och <i>kirurgi</i> , propedeutisk kurs i <i>socialmedicin</i> , kurs i <i>kliniska undersökningsmetoder</i> (K), <i>klinisk laborationskurs</i> (K), propedeutisk <i>röntgenkurs</i> och <i>demonstrationskurs</i> i <i>sjukvårdsteknik</i> och <i>fysikalisk terapi</i>	dt—T—T
	<i>Andra avd.</i>	
VII	5 mån. Medicin	
VIII	5 mån. Kirurgi	
	I <i>klinisk kemi</i> och <i>klinisk fysiologi</i> , <i>klinisk bakteriologi</i> , <i>röntgendiagnostik</i> och <i>radioterapi med tumördiagnostik</i> sker undervisning huvudsakligen under dessa båda terminer. Likaså förekommer särskilda <i>patologi- och terapikonferenser</i> . Kunskapskontroll äger rum i samband med examinationen i resp. kliniska ämnen.	
	Patologitentamen.	T
	2 mån. Dermato-venereologi	T
	2 mån. Klinisk epidemiologi	T
	1 mån. Ftisiologi	—
	2 mån. Hygien	T
	1 mån. Krigsmedicin	K
	2 mån. Oftalmiatrik	T
	2 mån. Oto-rhino-laryngologi	T
	3 mån. Obstetrik — gynekologi	T
	3 mån. Neurologi (2 mån.) — Psykiatri (3 mån.)	T—T
	4 mån. Pediatrik — Socialmedicin	T—T
	Rättsmedicin (får kombineras med övriga kurser)	T
	Samtidigt med pediatrikkursen genomgås kurs i <i>barnpsykiatri</i> (K)	
	<i>Tredje avd.</i>	
Valfri ordning	4 mån. Medicinassistenttjänstgöring	T
9 månader	3 mån. Kirurgiassistenttjänstgöring	T
	2 mån. Assistenttjänstgöring i valfritt ämne	
	<i>Examen</i>	
	<i>Legitimation</i>	

¹ T = tentamen, dt = deltentamen och K = kursförhör.

betyget godkänd i de examensämnen som ingår i examen, dels med godkänt resultat undergått de för examen föreskrivna kursförhören, dels ock i övrigt fullgjort vad som är stadgat för examen.

För att avlägga medicine kandidatexamen skall studerande ha nöjaktigt genomgått kurser i samtliga däri ingående ämnen och dessutom ha genomgått godkänd kunskapskontroll i dessa.

Medicine licentiatexamen är uppdelad i tre avdelningar. Dessa är 1) det propedeutiska året, 2) medicin-kirurgiåret och det s. k. fria kliniska stadiet samt 3) föreskrivna assistenttjänstgöringar.

Medicine licentiatexamen får avläggas av den, som efter avlagd medicine kandidatexamen har genomgått föreskrivna kurser och därtill hörande kunskapskontroller samt fullgjort stadgade assistenttjänstgöringar.

Organisationen av grundutbildningen framgår av en sammanfattande tablå.

Vidareutbildning

Specialistutbildning

Enligt lagen den 30 juni 1960 (nr 408) om behörighet att utöva läkaryrket (prop. 1960: 141, 2LU 44, rskr 332) är den behörig att utöva läkaryrket som a) är legitimerad läkare b) är förordnad att uppehålla statlig eller kommunal läkartjänst eller att tjänstgöra som extra läkare eller såsom amanuens vid undervisningsklinik eller c) innehar begränsad behörighet att utöva läkaryrket. I lagen föreskrivs bl. a. att den, som inom riket avlagt medicine licentiatexamen, skall på ansökan erhålla legitimation som läkare, om sådana omständigheter inte föreligger som kan föranleda att legitimation återkallas. Legitimation utfärdas av socialstyrelsen. Styrelsen kan återkalla legitimation, om legitimerad läkare i vissa fall gjort sig skyldig till brottslig gärning eller ådagalagt grov oskicklighet vid utövning av läkaryrket eller eljest visat sig uppenbart olämplig såsom läkare. Legitimationen är den enda formen för stadigvarande och oinskränkt behörighet att utöva läkaryrket.

Läkare får inte för allmänheten tillkännage att han är specialist inom viss gren av läkarvetenskapen eller eljest äger särskild kunnighet däri, om inte socialstyrelsen efter därom gjord ansökan meddelat honom bevis om specialistkompetens. Bevis får meddelas endast den som är legitimerad läkare. Nu gällande specialistbehörighetsbestämmelser återfinns i kungörelsen den 25 november 1960 (nr 653) med tillämpningsföreskrifter till lagen om behörighet att utöva läkaryrket med däri vidtagna ändringar. Bevis om specialistkompetens kan enligt kungörelsen meddelas i 28 specialiteter.

Specialistkompetens förvärvas genom tjänstgöring vid sjukhus eller medicinsk-teoretisk institution. Tjänstgöringen är fördelad på s. k. grundutbildning och s. k. randutbildning. Den sammanlagda tjänstgöringstiden är

med ett undantag bestämd till fem år. Grundutbildningen omfattar mellan två och fyra år men är för flertalet specialiteter fastställd till tre år. En del av randutbildningen skall under viss tid, vilken för drygt hälften av specialiteterna är bestämd till ett år, fullgöras vid för varje specialitet av Kungl. Maj:t särskilt angivna kliniker, sjukhus eller laboratorier. Övrig randutbildning får med undantag av specialiteten anesthesiologi i sin helhet förvärvas vid sjukhus (avdelning), som socialstyrelsen förklarar vara av betydelse för specialiteten. Någon tjänstgöring av mera allmän art — således utöver nämnda egentliga specialistutbildning — fordras inte. Ej heller förekommer systematisk undervisning eller kunskapsprov.

Föreskriven tjänstgöring skall fullgöras som underläkare eller eljest i underordnad ställning. Vikariat får tillgodoräknas. Tjänstgöring före legitimation tillgodoräknas utan begränsning.

Varje undervisningssjukhus och lasarett är godkänt för specialistutbildning. Vidare har socialstyrelsen godkänt vissa andra sjukvårdsanstalter eller inrättningar som från utbildningssynpunkt befunnits likvärdiga med nyssnämnda sjukhus.

Tjänstgöring i öppen vård kan i särskilda fall av socialstyrelsen förklaras vara att anse som likvärdig med tjänstgöring vid sjukvårdsanstalt eller annan inrättning.

Någon begränsning av möjligheten att förvärva specialistkompetens inom flera områden föreligger inte. Tjänstgöring som tillgodoräknats för en specialitet godtas även för andra specialiteter.

Den som av Kungl. Maj:t utnämnts till överläkare vid sjukhus eller sjukhusavdelning, som företräder viss specialitet, har alltid rätt att utan särskild prövning erhålla bevis om specialistkompetens. Vidare kan socialstyrelsen, då det är motiverat av särskilda skäl, meddela annan legitimerad läkare, vilkens utbildning avviker från den föreskrivna, bevis om specialistkompetens om hans specialistkompetens kan anses vara i huvudsak likvärdig med den, till vilken utbildningsbestämmelserna syftar.

Ärenden angående specialistkompetens handläggs inom socialstyrelsen av en särskild nämnd, kallad socialstyrelsens nämnd för läkares specialistbehörighet. Den består av fem ledamöter. Nämnden skall uppmärksamt följa den medicinska utvecklingen och hos Kungl. Maj:t föreslå de ändringar beträffande indelningen i specialiteter och i fråga om kompetenskrav för specialistbehörighet, som nämnden finner erforderliga.

Utbildning för behörighet till vissa läkartjänster

Kompetenskraven för olika slag av läkartjänster regleras genom bestämmelser i kungörelsen den 17 december 1915 (nr 559) angående villkor för behörighet till vissa civila läkarbefattningar (ändrad senast 1968:233).

För behörighet till tjänst som provinsialläkare, biträdande provinsialläkare eller stadsdistriktsläkare krävs förutom legitimation minst åtta

månaders tjänstgöring som underordnad läkare vid offentlig eller enskild sjukvårdsinrättning. Härav skall minst fyra månader vara fullgjorda vid odelat lasarett för somatisk vård eller vid medicinsk eller kirurgisk klinik av lasarett eller därmed jämförligt sjukhus.

För behörighet till överläkartjänst vid lasarett för huvudsakligen somatisk vård fordras efter legitimation minst tre års tjänsteårsberättigad sjukhusläkartjänstgöring, varav minst två år som underordnad läkare. Tjänstgöringen skall enligt huvudregeln till en tid av minst två år fullgöras inom området för den sökta tjänsten. Det tredje året skall fullgöras inom samma område eller annat av betydelse för specialiteten. Från huvudregeln gäller vissa undantag.

För behörighet till överläkartjänst inom den psykiatriska sjukvården vid lasarett fordras efter legitimation minst fyra månaders tjänstgöring som underordnad läkare vid odelat lasarett för somatisk vård eller vid medicinsk eller kirurgisk klinik samt minst tre års tjänstgöring som läkare vid psykiatrisk klinik.

För behörighet till tjänst som biträdande överläkare gäller samma villkor som är föreskrivna för behörighet till motsvarande överläkartjänst.

Även för tjänst som sjukstugeläkare finns vissa behörighetsvillkor.

Socialstyrelsen bestämmer vid vilka sjukvårdsanstalter och inrättningar här avsedd tjänstgöring får fullgöras.

Annan vidareutbildning och efterutbildning

Några krav på genomgångna kurser eller annan form av systematisk undervisning är inte uppställda för att erhålla specialistbehörighet eller behörighet för vissa civila läkarbefattningar. Olika vidareutbildningskurser har dock anordnats sedan många år tillbaka.

Universitetskanslersämbetet disponerar sålunda särskilda anslag för bl. a. vidareutbildning av läkare.

Under socialstyrelsens överinseende har sedan lång tid årligen anordnats frivilliga fortsättnings- och repetitionskurser för läkare, särskilt tjänsteläkare.

Den s. k. provinsialläkarfonden har till ändamål att främja provinsialläkares utbildning bl. a. genom anordnande av fortsättnings- och repetitionskurser.

Svenska läkaresällskapets sektioner, Sveriges läkarförbunds specialistföreningar och andra läkarsammanslutningar bedriver kontinuerlig vidareutbildning i form av föredrag och symposier.

Socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets förslag

A. Allmänna synpunkter på läkarutbildningen och målet för densamma

Ämbetsverken uppställer inledningsvis följande principiella program för
1* — *Bihang till riksdagens protokoll 1969. 1 saml. Nr 35*

en yrkesutbildning av den form läkarutbildningen utgör. Den skall utgöras av en grundläggande bred men naturligtvis så kort basutbildning som möjligt och på denna byggande specialiserade utbildningslinjer samt senare följas av successiva uppfriskningskurser för att ge yrkesutövarna information om den fortsatta bl. a. vetenskapliga och tekniska utvecklingen. Dessa tre utbildningsverksamheter svarar mot begreppen *grundutbildning*, utgörande den för alla gemensamma basutbildningen, även om denna naturligtvis kan innehålla en viss begynnande specialisering, *vidareutbildning*, avseende den del, som skall leda fram till befattningshavarnas slutliga verksamhet inom specialiserade yrkesområden, samt *efterutbildning*, som syftar till att förnya befattningshavarnas kunskaper i takt med bl. a. den vetenskapliga och tekniska utvecklingen.

I prop. 1954: 212 (s. 51), hävdades betraktelsesättet, att läkarutbildningen — såväl grundutbildning som vidareutbildning — utgjorde en enhet. På denna skulle sedan följa för olika verksamhetsinriktningar utformade efterutbildningar. Föredragande departementschefen utgick från att framtida förändringar skulle bli nödvändiga beträffande avvägningen av innehållet i utbildningen på de olika nivåerna.

Vid remissbehandlingen av SLUS förslag har understrukits att man i dag saknar en analys beträffande det långsiktiga behovet av läkare och deras fördelning på olika specialitetsområden. Bl. a. har Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet framhållit, att det är vanskligt att ta ställning till nya riktlinjer för specialistutbildningen utan tillgång till en modern analys av frågan hur läkarkåren bör vara sammansatt för att motsvara det framtida samhällets krav på effektiv vård i alla skiftande situationer. Enligt socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets mening bör man dock mot bakgrund av erfarenheterna från den hittillsvarande utvecklingen samt på grundval av vissa allmänna bedömningar beträffande inriktningen av den fortsatta utvecklingen inom vårdområdet nu kunna ta ställning i läkarutbildningsfrågan. Flertalet remissinstanser har också givit uttryck för denna uppfattning. Det är emellertid viktigt, att den nya läkarutbildningsorganisationen byggs upp så flexibelt, att successiva förändringar, betingade av bl. a. ändringar i vårdarbetets struktur eller i vårdorganisationen, skall kunna vidtas inom de olika utbildningslinjerna, dock utan att den principiella uppbyggnaden av läkarutbildningen samtidigt behöver rubbas. I detta sammanhang understryker ämbetsverken, att genom den föreslagna reformen av läkarutbildningen erbjuds ett effektivt instrument att anpassa fördelningen av läkare på olika verksamhetsområden på sätt, som synes bäst gagna samhällets intressen.

Enligt ämbetsverken har man anledning förvänta sig att den fortsatta utbyggnaden av hälso- och sjukvården kommer att koncentreras — förutom på en ytterligare upprustning av den psykiatriska sjukvården och långtidssjukvården — på en utvidgning av all öppen vård.

Olika omständigheter — bl. a. internationella jämförelser — talar för att vårt land efter genomförandet av nu planerade utbyggnadsprojekt kommer att vara relativt välförsett med vårdplatser, i vart fall för akutsjukvård. Upprustningen av den öppna vården torde till en betydande del komma att ske genom inrättande av grupp-mottagningar för bl. a. specialistutbildade läkare. Dessa mottagningar kan vara antingen anknutna till lasarett samt andra sjukvårdsinrättningar såsom annexsjukhus och sjukhem för långvarigt kroppssjuka eller helt fristående. De förväntas bli försedda med vissa laboratoriediagnostiska resurser och eventuellt också med observationsplatser. I det framtida vårdarbetet kan man räkna med en ökad samverkan mellan hälso- och sjukvård å den ena sidan samt socialvård å den andra. Detta är av särskild betydelse inom sådana områden som åldringsvård, nykterhetsvård och barnavård. I linje härmed förväntas hemsjukvård och närbesläktade vårdformer i framtiden komma att spela en allt mer central roll.

Vid den fortsatta utbyggnaden inom vårdområdet synes härutöver ökade insatser behöva göras när det gäller förebyggande åtgärder och hälsovårdsupplysning. En betydande upprustning pågår av resurserna för hälsovård inom olika fält.

Av stort intresse i målsättningsdiskussionen är att bedöma de kvantitativa konsekvenserna av föreliggande utbildningsförslag. Genom den under 1950- och 1960-talen genomförda ökningen av läkarutbildningen stiger, som framgår av följande tabell, tillgången på läkare i landet mycket raskt. I tabellen har läkartillgången även uttryckts i heltidsarbetande läkare. Med sådana läkare avses samtliga manliga läkare under 65 år, 75 % av de kvinnliga läkarna under 65 år samt en tredjedel av samtliga läkare över 65 år. Vid beräkningarna av läkartillgången har stu-

Den 1 januari år	Total- antal läkare	Beräk- nat antal inv per läkare ¹	Hel- tids- arbe- tande läkare	Läkare i under- ordnad ställn. under vidareutbildning			Övriga läkare			
				Antal		Ök- ning fr 1965	Antal		Ökning från 1965	
				Antal	% av total- antal		Total- antal	Hel- tids- arb läk	Total- antal	Hel- tids- arb läk
1965.....	8 347	922	7 424	2 409	28,9		5 938	5 015		
1975.....	13 720	607	12 074	5 314	38,7	2 905	8 406	6 760	2 468	1 745
1980.....	17 085	506	15 035	5 096	29,8	2 687	11 989	9 939	6 051	4 924
1985.....	20 403	437	17 955	5 290	25,9	2 881	15 113	12 665	9 175	7 650
1990.....	23 550	389	20 724	5 290	22,5	2 881	18 260	15 434	12 322	10 419
1995.....	26 530	355	23 240	5 290	19,9	2 881	21 240	17 950	15 302	12 935
2000.....	29 292	332	25 543	5 290	18,1	2 881	24 002	20 253	18 064	15 238
2005.....	31 752		27 465	5 290	16,7	2 881	26 462	22 175	20 524	17 160

¹ Enligt statistiska centralbyråns befolkningsframräkning: medelalternativet = fruktsamheten för samtliga kvinnor mellan 15 och 47 år förblivande på 1964 års nivå.

dietiden antagits vara sju år fram t. o. m. år 1972 samt därefter fem och ett halvt år.

De i tabellen angivna tillgångssiffrorna bör jämföras med av läkarprognosutredningen (SOU 1961: 8; prop. 1961: 108, SU 130, rskr 328) år 1961 gjorda beräkningar beträffande behovet av läkare åren 1970, 1975 och 1980, nämligen 11 300, 13 400 resp. 15 500 heltidsarbetande läkare. Som framgår av tabellen beräknas tillgången bli 12 074 och 15 035 heltidsarbetande läkare år 1975 resp. år 1980. Med utgångspunkt i denna jämförelse kan man förvänta, att vissa nuvarande svårigheter på hälso- och sjukvårdsområdet efter hand kommer att lättas.

Ett genomförande av SLUS förslag kommer, som vidare anges i tabellen, att kräva en stark ökning av antalet tjänster för läkare i underordnad ställning under vidareutbildning. Om, såsom SLUS räknat med, 60 % av läkarna väljer att gå igenom specialistutbildning och 35 % utbildning för allmän praktik, måste antalet sådana tjänster ökas från ca 2 400 år 1965 till ca 5 300 år 1975, dvs. med ca 2 900. Därvid har antagits, att samtliga tillgängliga underläkartjänster år 1965 var utbildningstjänster. Under här nämnda förutsättningar uppgår det för annan läkarverksamhet (överläkare, biträdande överläkare, specialistutbildade läkare på avdelningsläkartjänster samt samtliga läkare utanför den slutna sjukvården) tillgängliga tillskottet av heltidsarbetande läkare under perioden 1.1.1965—1.1.1975 till ca 1 750 läkare. Om tillskottet räknas i totalantal läkare, blir ökningen ca 2 500.

Om man antar, att under perioden 1965—1979 härutöver tillkommer 95 utländska läkare per år — inkl. svenska medborgare, som avlagt läkarexamen utomlands — skulle tillgången på läkare ytterligare öka, år 1975 med 750 och år 1980 med 1 190 heltidsarbetande läkare.

Det fram till år 1975 tillgängliga läkartillskottet måste sålunda enligt SLUS förslag till största delen läggas på underläkarnivån inom den slutna vården. Läkartjänsterna för vidareutbildning utgörs nämligen enligt detta förslag i huvudsak av sådana tjänster. En viss återhållsamhet skulle mot bakgrund härav behöva iakttas, när det gäller inrättande av övriga läkartjänster vid sjukhusen samt när det gäller inrättande av öppenvårdstjänster. Detta står i ett motsatsförhållande till de tidigare redovisade planerna att snabbt bygga ut den öppna vårdens resurser liksom till de krav på utökning av överläkar- och biträdande överläkartjänster, som lagts fram i anslutning till diskussionen om en förbättrad klinikorganisation. Ett realiserande av SLUS förslag beträffande vidareutbildningen innebär för övrigt ett ökat behov av handledning för denna utbildning och därmed en ökning av antalet tjänster för kvalificerade läkare. De förslag, som ämbetsverken lagt fram till ändringar av den av SLUS förordade vidareutbildningsorganisationen, med bl. a. ökad tjänstgöring i öppen vård, får ses mot bakgrund av ämbetsverkens önskan att bättre anpassa utbildningens konsekvenser i nu anfört avseende till arbetsmarknadens behov.

Efter år 1975 förväntas emellertid, som framgår av nämnda tabell, ett snabbt växande antal läkare bli tillgängligt även för den öppna vårdens del.

För att illustrera utvecklingen inom några aktuella fält, där utbyggnad behövs, redovisar ämbetsverken härafter vissa bedömningar om de förväntade behoven av läkare inom det psykiatriska området och inom långtids-sjukvårdens område. Behoven bedöms år 1980 uppgå till bortåt 2 400 läkare, varav ca 1 600 specialistutbildade, inom det psykiatriska vårdområdet och 950—1 000 läkare, varav närmare 600 specialistutbildade, inom långtids-sjukvården.

Innehållet i den av SLUS föreslagna grundutbildningen avviker — frånsett slopandet av assistenttjänstgöringarna — inte mycket från vad som gäller f. n. Målet för densamma bör enligt SLUS vara att ge de blivande läkarna sådana kunskaper och färdigheter som är av vetenskaplig och praktisk betydelse för alla läkare och som fordras såsom grund för deras vidareutbildning.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet ansluter sig i likhet med flertalet remissinstanser till SLUS förslag om omfattningen av och innehållet i grundutbildningen. Mot bakgrund av den framtida inriktningen av läkararbetet och av vårdorganisationen anser ämbetsverken liksom SLUS det inte vara möjligt att för närvarande genomföra någon ytterligare reduktion av tiden i den för alla läkare gemensamma grundutbildningen. För en medicinsk allmänbildning och en tillfredsställande överblick över medicinen som helhet kommer fortfarande enligt ämbetsverken att krävas en elementär kunskap även i de specialämnena, som nu ingår i grundutbildningen. Här erinras också om att många läkare i framtiden alltjämt kommer att i sin verksamhet få behandla fall, som vid tillgång till specialister skulle ha vårdats av dessa. Även om specialistväsendet hastigt byggs ut, kommer det att dröja länge innan samtliga glesbygder i vårt land kan tillhandahållas specialistläkarmottagningar. Till detta kommer att läkare i anslutning till s. k. samjour och eventuellt också i andra beredskapssituationer behöver utnyttjas för arbetsuppgifter utanför det egna specialitetsområdet.

Ämbetsverken är medvetna om att det inom en inte alltför avlägsen framtid kan bli aktuellt att — i enlighet med de riktlinjer, som angavs i prop. 1954: 212 — ytterligare begränsa innehållet i grundutbildningen av läkare samtidigt som vidareutbildningen förstärks i takt med att specialistväsendet byggs ut. Detta understryker vikten av en sådan elasticitet i utbildningsorganisationen, att den möjliggör en anpassning av utbildningen med hänsyn till utvecklingens krav. Det är också nödvändigt, att vederbörande myndigheter med uppmärksamhet följer utvecklingen och genomför de successiva förändringar i utbildningsavseende, som kan vara möjliga inom ramen för den av statsmakterna fastställda organisationen. Läkarutbildningsorganisationen bör inte alltför starkt låsas i detaljerna bl. a. för att utrymme skall kunna föreligga för sådana successiva förändringar.

Det förslag till reformerad läkarutbildning, som lagts fram av SLUS svarar enligt ämbetsverkens uppfattning mot syftet att närma den svenska läkarutbildningen inte bara till den nordiska läkarutbildningen utan även till sådan utbildning i vissa andra europeiska länder.

Sammanfattningsvis föreslår socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet, att den svenska läkarutbildningen, omfattande såväl grundutbildning, dvs. utbildning fram till medicine licentiatexamen, som på denna byggande i huvudsak specialiserade utbildningslinjer, vidareutbildning, reformeras i princip i enlighet med vad SLUS förordat men med de ändringar, som ämbetsverken preciserar i det följande. Ämbetsverken föreslår vidare, att Sverige ansluter sig till det avtal om enhetliga regler rörande specialistkompetens till läkare, som föreslagits i den nordiska arbetsgruppens betänkande.

De förslag, som läggs fram, har utformats gemensamt av socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet. Vissa delar av förslagen — t. ex. beträffande enskilda avsnitt i grundutbildningen — har dock i huvudsak prövats i universitetskanslersämbetet, andra delar — t. ex. beträffande bestämmelserna om specialistbehörighet och reglerna för behörighet till vissa civila läkartjänster liksom frågor om läkarkonstruktionen i samband med vidareutbildningen — har i första hand behandlats av socialstyrelsen. I dessa fall redovisar vederbörande ämbetsverk sin egen bedömning.¹

På vissa punkter behöver kompletterande utredningar göras innan konkreta förslag kan framläggas.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet understryker den samhörighet, som föreligger mellan vissa av SLUS förslag och de förslag, som framlagts av dels 1963 års klinikutredning i betänkandet De statliga undervisningssjukhusens organisation (SOU 1966: 37), dels 1963 års forskarutredning i betänkandet Forskarutbildning och forskarkarriär (SOU 1966: 67—68).

B. Grundutbildning

Allmänna frågor

SLUS har ansett, att tiden inte är mogen för en genomgripande förändring av grundutbildningens innehåll samt omfattningen beträffande de kliniska specialämnena. Det principiellt nya i de sakkunnigas förslag beträffande grundutbildningens studieordning är, att assistenttjänstgöringarna föreslås utgå ur grundutbildningen och ersättas av en för alla läkare obligatorisk tjänstgöring om 15 månader, kallad allmänutbildning.

Den studieordning, som SLUS föreslagit, omfattar tre stadier. Det första stadiet — det prekliniska stadiet — omfattar de två första studieåren och avslutas med medicine kandidatexamen i likhet med vad som f. n. gäller. Det andra stadiet kallas det propedeutiska stadiet och omfattar det nuvarande propedeutiska året. Det tredje benämns det kliniska stadiet och indelas i två

¹ I den mån ämbetsverkens sammanfattning av SLUS förslag återges i det följande, utmärks detta med mindre avstånd mellan textraderna än i övrigt (packad text).

delar mot f. n. tre. Den första delen omfattar det fjärde årets studier med kurser i medicin och kirurgi. Den andra delen omfattar tre terminer och motsvarar det nuvarande s. k. fria kliniska stadiet, varefter medicine licentiatexamen avläggs. Studietiden för examens avläggande kan således begränsas till fem och ett halvt år. För hela grundutbildningen föreslås en i princip bunden studiegång.

Läsåret föreslås fr. o. m. det tredje studieåret omfatta 40 veckor, fördelade på två terminer om vardera 20 veckor. Höstterminen föreslås börja omkring den 25 augusti och sluta sista veckan i januari. Vårterminen föreslås börja senast den 1 februari och pågå t. o. m. slutet av juni. Detta innebär en förlängning av åtminstone det propedeutiska året.

Det prekliniska stadiet har inte närmare behandlats av de sakkunniga. I fråga om det propedeutiska stadiet påpekar SLUS, att en förkortning av den totala tidsåtgången för grundutbildningen kräver en väsentlig omläggning av studieordningen under det propedeutiska året. De understryker det propedeutiska stadiets karaktär av introduktion till de kliniska studierna och att stor vikt läggs vid samordning mellan undervisningen i de enskilda ämnena.

För det kliniska stadiets första del, medicin-kirurgiåret, har de sakkunniga inte föreslagit några stora förändringar. Det kliniska stadiets andra del, som motsvarar det s. k. fria kliniska stadiet enligt gällande studieordning, omfattar tre terminer. De kurser, som skall genomgå under en termin sammanförs i två kursblock, vart och ett omfattande 10 veckor. Den ena hälften av de studerande genomgår först kurserna i terminens ena block och fortsätter därefter med kurserna i det andra. Den andra hälften av de studerande följer undervisningen i omvänd ordning. SLUS förordar även för denna del av det kliniska stadiet en bunden studiegång med fasta terminsblock.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet ansluter sig till SLUS förslag om studieordning inom ramen för en normalstudietid på fem och ett halvt år.

Ämbetsverken anser liksom SLUS det inte vara möjligt att f. n. genomföra någon ytterligare reducering av tiden i den för alla läkare gemensamma grundutbildningen, men understryker vikten av en sådan elasticitet i utbildningsorganisationen, att den möjliggör en anpassning av utbildningen med hänsyn till utvecklingens krav.

Det har visat sig svårt att hålla en jämn genomströmning av studerande genom det kliniska skedets kurser, bl. a. av det skälet, att studerande i allt större utsträckning gör avbrott i sina studier för att vikariera som läkare. På grund härav har stockningar uppstått framför vissa kurser medan andra kurser haft lediga kursplatser. Detta har i sin tur bl. a. lett till förlängda studietider. Enligt en undersökning av medicinalstyrelsen år 1966 är den reella studietiden (den genomsnittliga studietiden) fram till medicine licentiatexamen åtta och ett halvt år mot beräknade sex och ett halvt år.

För att uppnå en förbättrad genomströmning och för att lösa köproblemet vid de kliniska kurserna anser ämbetsverken, att en studieordning bör införas i huvudsak i enlighet med de sakkunnigas förslag. Om den angivna normalstudietiden på fem och ett halvt år skall kunna hållas synes det nödvän-

dig att frågå principen om fri studiegång på ifrågavarande stadium. Givetvis bör i vissa fall undantag kunna göras för enskilda studerande. Ämbetsverken är dock medvetna om att en bunden studiegång kommer att under en övergångsperiod medföra vissa problem framför allt för sjukvården. Den under de senaste tio åren alltmer accentuerade läkarbristen har nödvändiggjort ett ökat utnyttjande av medicine kandidater i sjukvården. Flera av sjukvårdens huvudmän, liksom Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet, har i sina yttranden påpekat, att det nya systemet under en övergångsperiod kommer att reducera sjukhusens möjligheter att rekrytera medicine kandidater till längre eller kortare vikariat på vakanta läkartjänster. På sikt kommer emellertid den nya studieordningen enligt ämbetsverkens bedömning att innebära en klar förbättring av läkarsituationen genom att sjukvården enligt förslaget kommer att tillföras praktiskt taget samtliga medicine licentiater under en enligt ämbetsverkens förslag 18 månader lång allmäntjänstgöring, varav 15 vid sjukhus. Genom att övergången till den nya studieordningen och införandet av allmäntjänstgöringen föreslås komma att ske etappvis, bör vidare de nyss angivna olägenheterna komma att reduceras.

Ämbetsverken är liksom de medicinska fakulteterna medvetna om att en helt bunden studieordning kommer att medföra problem för de teoretiska institutionerna med hänsyn till deras behov av yngre lärare och handledare, som samtidigt med denna sin lärarverksamhet kan fullfölja egna vanligtvis kliniska studier om än i långsammare takt än övriga studerande. Av denna anledning liksom av sociala skäl måste studieavbrott även under den kliniska utbildningen accepteras.

De prekliniska och propedeutiska stadierna

De medicinska fakulteterna har i sina yttranden tryckt starkt på behovet av översyn av det prekliniska stadiet. Universitetskanslersämbetet anser det inte möjligt att nu ta ställning till dessa förslag men finner en översyn av utbildningsplanen för medicine kandidatexamen synnerligen angelägen och har för avsikt att inom kort företa en sådan bl. a. med ledning av de i yttrandena framlagda förslagen.

Enligt gällande studieordning omfattar det propedeutiska stadiet a) kurser i examensämnena bakteriologi, farmakologi och patologi, b) kurs i kliniska undersökningsmetoder och klinisk laborationskurs samt c) översiktskurser i medicin och kirurgi, förberedande kurser i socialmedicin och röntgendiagnostik jämte demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi. Sluttentamen i patologi är förlagd efter huvudkurserna i medicin och kirurgi under det fjärde studieåret.

SLUS föreslår följande studieordning:

Undervisningen meddelas under tio månader fördelade på två lika långa terminer. Sluttentamen i patologi avläggs under senare delen av studieåret. Tentamina i ämnena medicinsk mikrobiologi — nuvarande bakteriologi — farmakologi och patologi fördelas så jämnt som möjligt under året och tid för tentamensläsning beräknas vid uppläggningsen av studierna. Farmakologi

förläggs till det propedeutiska stadiets första termin. Översiktskurserna i medicin och kirurgi, kursen i kliniska undersökningsmetoder, de förberedande kurserna i socialmedicin och röntgendiagnostik samt demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi sammanförs till en kurs, benämnd kurs i klinisk propedeutik med en lärare i klinisk propedeutik som handledare. I denna kurs föreslås även ingå förberedande undervisning i psykiatri jämte utvecklingspsykologi. Klinisk kemi och klinisk fysiologi blir självständiga ämnen med pedagogisk anknytning dels till patologin, dels till kursen i klinisk propedeutik.

Universitetskanslersämbetet finner de sakkunnigas förslag beträffande det propedeutiska stadiets organisation och omfattning innebära en önskvärd förbättring jämfört med nuvarande studieordning och tillstyrker det samma.

Det kliniska stadiet

Under detta stadiums första del genomgås kurserna i medicin och kirurgi. SLUS föreslår vissa förändringar beträffande innehållet i dessa kurser, bl. a. en viss utökning av undervisningen i patologi under medicin-kirurgiåret.

Universitetskanslersämbetet finner det däremot nödvändigt att begränsa omfattningen av undervisningen i patologi till förmån för undervisningen i medicin och kirurgi. Detta studieår är redan nu mycket hårt belastat och blir det än mer genom föreliggande förslag.

Ämbetet ansluter sig till förslaget att kurserna i medicin och kirurgi avslutas med tentamen för betygsgraden godkänd i omedelbar anslutning till resp. kurs. Detta bör ske i form av sluttentamina med graderade betyg på samma sätt som gäller för övriga kliniska huvudämnen.

I fråga om det kliniska stadiets andra del har de sakkunniga, som nyss nämnts, föreslagit en bunden studiegång omfattande tre terminer, varje termin bestående av två tioveckorsblock med fasta kurskombinationer. Universitetskanslersämbetet ansluter sig i princip till de sakkunnigas förslag beträffande studieordningen under detta stadium.

Det nuvarande särskilda läroämnet *f t i s i o l o g i* bör enligt SLUS utgå. Motsvarande undervisning bör i stället i huvudsak meddelas under medicin-kursen och under kursen i infektionssjukdomar. Ämbetet ansluter sig helt till detta förslag.

SLUS föreslår att kursen i *p s y k i a t r i* blir löst från kombinationen med neurologi, vilket anses medföra en önskvärd förstärkning av psykiatriundervisningen. Emellertid förutsätter förslaget att de studerande i stället samtidigt genomgår delar av en kurs i *f ö r s v a r s - o c h k a t a s t r o f - m e d i c i n*, vilken består av nuvarande kurs i krigsmedicin och av riksdagen år 1963 (prop. 1963:106, 2LU 52, rskr 275) beslutad grundkurs i civil krigssjukvård. Kursen omfattar sammanlagt ca 70 timmar och därtill 30 timmar enskilda förberedelser under grundkursen.

Förslaget till utformning av kursen i psykiatri föranleder ingen universi-

tetskanslersämbetets principiella erinran. Ämbetet räknar dock med att viss utökning av undervisningen i detta ämne kan bli aktuell.

Ämbetsverket finner det vidare motiverat, att man anordnar en särskild kurs i försvars- och katastrofmedicin. En viss minskning av den föreslagna kurstiden torde dock kunna uppnås inom ramen för ett reducerat kursprogram, som bör försöksvis prövas under en treårsperiod och som omfattar sammanlagt 40—50 timmar.

Kursen i obstetrik och gynekologi omfattar enligt gällande studieordning tre månader. SLUS har föreslagit att studiekursen i likhet med andra kurser under det kliniska stadiets andra del skall omfatta tio veckor med oförändrat antal föreläsningstimmar. Denna nedskärning i studietid har kritiserats av de medicinska fakulteterna, som anser, att förslaget medför risk för allvarlig försämring av utbildningen. Fakulteterna har emellertid i sina yttranden lagt fram förslag till kompensation för minskningen i studietid. Universitetskanslersämbetet ansluter sig till SLUS förslag men avser vid fastställande av studieplaner för ämnet ta lämplig hänsyn till i yttrandena framförda önskemål.

SLUS har föreslagit, att nuvarande ämnesbenämning klinisk epidemiologi skall ersättas av infektionsmedicin, bl. a. med hänsyn till att begreppen epidemi och epidemiologi under senare år fått en vidare innebörd än tidigare. Universitetskanslersämbetet finner en ändring nödvändig men föreslår ämnesbenämningen *infektionssjukdomar*.

Beträffande övriga kurser ingående i det kliniska stadiets andra del ansluter sig universitetskanslersämbetet till de sakkunnigas förslag. Ämbetsverket finner dock anledning understryka, att man vid utarbetandet av studieplaner för de enskilda ämnena bör beakta vad i remissbehandlingen anförts om ändringar och tillägg beträffande innehållet i ifrågavarande ämnen. Härvid erinras särskilt om vad bl. a. vissa sjukvårdshuvudmän anfört om behovet av undervisning i sjukvårdsadministration m. m. Sjukvårdsorganisatoriska liksom sjukvårdsekonomiska frågor har kommit att få en allt större betydelse även för läkarnas verksamhet. Undervisning i dessa frågor bör därför beredas utrymme såväl i grundutbildningen som i vidareutbildningen. Under grundutbildningen kan dessa spörsmål lämpligen behandlas under kursen i socialmedicin.

Förslaget rörande ändrad grundutbildning framgår av en sammanfattande tablå.

C. Vidareutbildning

Allmäntjänstgöring

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet tillstyrker SLUS förslag, att assistenttjänstgöringarna utgår ur grundutbildningen och ersätts av en obligatorisk läkartjänstgöring, som kommer efter medicine licentiatexamen. Ämbetsverken förutsätter, att läkarna skall fullgöra denna tjänstgöring un-

Föreslagen organisation av grundutbildningen

Termin		Kun- skaps- kontroll ¹
	STUDIER TILL MEDICINE KANDIDATEXAMEN	
	<i>Prekliniska stadiet</i>	
I—II	Anatomi — Histologi	T — T
	Medicinsk statistik — Medicinsk genetik	K — K
III	Allmän kemi — Medicinsk kemi	K — T
IV	Medicinsk fysik — Fysiologi	K — T
	Psykologi	K
	<i>Examen</i>	
	STUDIER TILL MEDICINE LICENTIALEXAMEN	
	<i>Propedeutiska stadiet</i>	
V—VI	Medicinsk mikrobiologi — Farmakologi — Patologi	T — T — T
	Kurs i <i>klinisk propedeutik</i> (K). Kursen innefattar förberedande undervisning i psykiatri jämte utvecklingspsykologi m. m. och ersätter nuvarande översiktskurser i medicin och kirurgi, kurs i kliniska undersökningsmetoder, förberedande kurser i socialmedicin och röntgendiagnostik samt demonstrationskurs i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi. Kurser i <i>klinisk kemi</i> (K) och <i>klinisk fysiologi</i> (K)	
	Viss samundervisning förutsätts ske.	
	<i>Kliniska stadiet</i>	
	Kliniska stadiets första del	
VII	5 mån. Medicin	T
VIII	5 mån. Kirurgi	T
	Inom ramen för kurserna i medicin och kirurgi meddelas särskild undervisning i <i>klinisk bakteriologi, klinisk farmakologi, klinisk fysiologi, klinisk kemi, anestesiologi, lungmedicin, neurokirurgi, neurologi, ortopedi, patologi, plastikkirurgi, radioterapi med tumördiagnostik, röntgendiagnostik, socialmedicin och thoraxkirurgi</i> samt i viss utsträckning även i andra ämnen, som anknyter till kursområdena.	
	Kliniska stadiets andra del	
IX	Block 1: Dermato-venereologi — Infektionssjukdomar	T — T
	Försvars- och katastrofmedicin del I eller II	
	Block 2: Psykiatri	T
	Försvars- och katastrofmedicin del I eller II	K
X	Block 1: Obstetrik och gynekologi (kursen innefattar undervisning i <i>nyföddhetsperiodens pediatrik</i>)	T
	Block 2: Oftalmiatrik	T
	Oto-rhino-laryngologi (kursen innefattar viss tjänstgöring vid radio-terapeutisk klinik)	T
	Rättsmedicin	T
XI	Block 1: Pediatrik jämte barnpsykiatri (K)	T
	Block 2: Hygien — Neurologi — Socialmedicin	T — T — T
	<i>Examen</i>	

¹ T = tentamen och K = kursförhör.

der fullt professionellt ansvar om än i underordnad ställning. Liksom SLUS anser ämbetsverken inte något hinder föreligga att så sker, eftersom de som har avlagt den nya medicine licentiatexamen har genomgått alla kurser och tentamina, bl. a. i medicin och kirurgi.

Enligt SLUS förslag skall en allmänutbildning inledas med sex månaders tjänstgöring vid medicinsk klinik och därefter följas av sex månaders tjänstgöring vid kirurgisk klinik samt tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. SLUS föreslår vidare, att vederbörande läkare under en tid av högst två månader av tjänstgöringen vid en medicinsk klinik i viss utsträckning följer arbetet hos en provinsialläkare samt, att av tjänstgöringstiden vid kirurgisk klinik en till två månader skall fullgöras vid anesthesiavdelning, där intensivvård bedrivs.

SLUS föreslår härutöver, att det nordiska avtalsförslagets allmänna utbildningsperiod skall — förutom allmänutbildningen om 15 månader — omfatta nio månaders i huvudsak valfri tjänstgöring i underordnad ställning.

I analogi med att det här är fråga om sådan läkarverksamhet, som i dag bedrivs av underläkare och som helt föranleds av sjukvårdens behov, föreslår ämbetsverken, att den obligatoriska tjänstgöringen benämns *allmäntjänstgöring* i stället för allmänutbildning.

Ämbetsverken tillstyrker förslaget om sex månaders allmäntjänstgöring i medicin. Med hänsyn till långtidssjukvårdens växande betydelse och dess nära samhörighet med invärtesmedicinen bör emellertid enligt ämbetsverkens uppfattning — där så är möjligt — två av allmäntjänstgöringsmånaderna i medicin ägnas långtidssjukvård.

Vidare tillstyrker ämbetsverken SLUS förslag beträffande tiden för kirurgitjänstgöringen med hänsyn till den stora omfattning den kirurgiska sjukvården har i dag. Ämbetsverken erinrar också om att utökningen motiveras av behovet av erfarenhet av intensivvårdsarbete vid anesthesiavdelning.

Beträffande tjänstgöringen i psykiatri skulle socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet i och för sig önska gå något längre än SLUS. Ämbetsverken har haft anledning att i olika sammanhang understryka detta ämnes stora betydelse och mycket talar för att lika lång tid borde anslås för tjänstgöring i psykiatri som för tjänstgöring i medicin och kirurgi. Ämbetsverken anser sig dock inte nu kunna föreslå längre tid än tre månader. De ansluter sig sålunda till SLUS förslag i denna del.

Flera remissinstanser har förordat en obligatorisk tjänstgöring inom öppen vård med hänvisning till vad SLUS uttalat att tjänstgöring i öppen vård främjar förståelsen för den önskvärda integrationen mellan öppen och sluten vård samt att det är nödvändigt att i förhållande till nuläget uppvärdera öppenvårdsfunktioner. Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet ansluter sig till denna uppfattning och föreslår sålunda, att en obligatorisk tjänstgöring i öppen vård om tre månader införs i allmäntjänstgöringen.

Ämbetsverken är medvetna om att det kan föreligga svårigheter — i vart fall inledningsvis — att anordna från utbildningssynpunkt fullt tillfredsställande tjänstgöringsplatser i öppen vård. Det torde sålunda inte vara möjligt att redan från början fordra, att arbetet i den öppna vården skall ske under övervakning. I samband med den utbyggnad av den öppna vården, som nu förestår, bör dock så bli fallet.

Av betydelse vid tjänstgöringen i öppen vård är att läkarna får erfarenheter av sådana verksamheter inom denna vårdform, som vanligtvis inte förekommer inom den slutna vården. Särskilt gäller detta förebyggande vård och viss socialmedicinsk verksamhet. Den obligatoriska allmäntjänstgöringen i öppen vård bör därför förläggas till sådana enheter, där dylika verksamheter förekommer, t. ex. hos provinsialläkare och stadsdistriktsläkare m. fl. Med hänsyn till bristen på sådana allmänna öppenvårdstjänster, som skall kunna användas i nu aktuellt sammanhang, torde det emellertid härutöver bli nödvändigt att — i vart fall inledningsvis — utnyttja vissa specialläkarmottagningar, som svarar för en relativt stor sektor av den öppna vården, såsom medicin, kirurgi och pediatrik.

I SLUS betänkande liksom i remissbehandlingen har diskuterats om samtliga läkare verkligen behöver genomgå hela allmäntjänstgöringen samt om denna inte kan differentieras på något sätt. Man har därvid särskilt diskuterat värdet av tjänstgöring i psykiatri för blivande laboratorieläkare och patologer. Ämbetsverken finner det dock motiverat, bl. a. med hänsyn till den snabba utvecklingen av de laboratoriemässiga psykiatriska undersökningsmetoderna, att tjänstgöring i psykiatri görs obligatorisk även för dessa läkare. Motsvarande skäl kan åberopas när det gäller den öppna vården. Mot den bakgrunden anser ämbetsverken sig inte kunna tillstyrka något avsteg beträffande omfattningen och inriktningen av den för fortsatt läkarverksamhet obligatoriska allmäntjänstgöringen.

Ämbetsverken föreslår sålunda, att allmäntjänstgöringen skall omfatta en tid av 18 månader, varav sex månader vid medicinsk klinik — härav bör två vara förlagda till långvårdsklinik — sex månader vid kirurgisk klinik — härav skall en till två vara förlagda till intensivvårdsavdelning — tre månader vid psykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik samt tre månader i öppen vård.

Av de nio månader i allmänutbildningsperioden, som enligt SLUS förslag är i huvudsak valfria, föreslår ämbetsverken sålunda att tre månader ägnas öppen vård och inordnas i allmäntjänstgöringen. I likhet med bl. a. Sveriges läkarförbund anser ämbetsverken, att återstående av SLUS föreslagna sex månader, ingående i den allmänna utbildningsperioden, inte skall medtas såsom särskilt specialistutbildningskrav.

En allmäntjänstgöringsperiod om 18 månader är enligt ämbetsverkens uppfattning förenlig med det nordiska avtalsförslagets bestämmelser om en sådan period på omkring två år.

Ämbetsverken understryker angelägenheten från utbildningssynpunkt av att allmäntjänstgöringen kan fullgöras under handledning av överordnade läkare, samt att läkarna får tillfälle att delta i konferenser och demonstrationsronder.

Läkarexamen

SLUS har föreslagit, att begränsade tentamina för betygsgraden godkänd i medicin och kirurgi skall införas i anslutning till resp. kurser under det fjärde studieåret. Detta har emellertid inte ansetts tillräckligt från kvalitativ utbildningssynpunkt. SLUS har därför förordat, att efter den obligatoriska tjänstgöringen som underordnad läkare i ifrågavarande discipliner under allmänutbildningen skall anordnas en gemensam kunskapsprövning i de båda ämnena, kallad läkarexamen. Någon betygsgradering skall ej förekomma.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet är medvetna om behovet av att kunna kontrollera resultaten av den utbildning, som läkarna erhåller under allmäntjänstgöringen. Ämbetsverken kan emellertid inte acceptera förslaget att införa läkarexamen i den form, som SLUS skisserat. Enligt ämbetsverkens uppfattning står förslaget genom den omfattning läkarexamen fått i klar konflikt med den allmänna målsättning för läkarutbildningen, som ämbetsverken tidigare bundit sig för. Det synes inte motiverat att en medicine licentiat efter att ha gått igenom alla kurser och avlagt alla tentamina och därefter vid medicinsk och kirurgisk klinik fullgjort ett års sjukhustjänstgöring, som är likvärdig med en nuvarande underläkares, skall behöva undergå en mycket omfattande tentamen med huvudsakligen teoretisk inriktning i två av de ämnen, i vilka praktisk tjänstgöring fullgörs. Införande av den föreslagna kunskapskontrollen kommer också att i hög grad verka studietidsförlängande.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet anser för sin del att man bör införa prov av mindre omfattning, som inte får studieförsenande konsekvenser, för att utröna utbildningsresultaten av den handledda praktiska tjänstgöringen samt för att stimulera läkarnas självstudier och deras deltagande i konferensundervisning m. m. Ämbetsverken förutsätter att läkarnas teoretiska studier inför dessa prov inte skall bli av den omfattningen, att de inkräktar på läkarnas ordinarie sjukvårdsarbete. Detta prov bör även innefatta ämnet psykiatri.

Ämbetsverken föreslår alltså att läkarexamen ersätts av kunskapsprov i medicin, kirurgi och psykiatri, vilka samtliga läkare obligatoriskt skall genomgå i anslutning till att de avslutar allmäntjänstgöringen i resp. ämne. I första hand bör man därvid söka bedöma resultaten av den praktiska tjänstgöringen under handledning. Proven bör också visa vederbörande läkares förmåga att tolka och värdera samt med omdöme och mognad utnyttja kliniska data. Proven bör vara skriftliga. Vid deras genomförande bör flervalmetod i någon form användas. Kunskaps-

proven bör bli till antalet fyra per år i varje ämne. Den i det följande föreslagna nämnden för läkares vidareutbildning bör administrera verksamheten, som inledningsvis får utformas som en försöksverksamhet och därför inte alltför hårt bindas i detaljerna. Vid proven bör underkänt betyg inte sättas. Resultatet av proven kan uttryckas i en poängsumma eller liknande. Nämnden bör i undantagsfall ha möjlighet att om tillfredsställande resultat inte uppnåtts avkräva förlängd allmäntjänstgöring.

Intyg bör vidare utfärdas av de överläkare (motsvarande) under vilkas ledning läkaren tjänstgjort. Av intyget skall framgå hur läkaren tillgodogjort sig den praktiska utbildningen under allmäntjänstgöringen.

I konsekvens med vad nu anförts föreslås — som framgått av det föregående — att tentamina i medicin och kirurgi skall avläggas i omedelbar anslutning till huvudkurserna i resp. ämnen och att de skall vara betygsgraderade.

Specialistutbildning

SLUS föreslår, att huvudutbildningen skall omfatta en tid av tre till fyra år, för neurokirurgi och thoraxkirurgi dock fem år. Enligt SLUS förslag skall vidare sidoutbildningen pågå under en tid av ett till ett och ett halvt år och fullgöras i för varje specialitet särskilt angivna discipliner. Huvud- och sidoutbildningen får påbörjas först sedan allmänutbildningen fullgjorts och läkarexamen avlagts. Huvud- och sidoutbildningen skall fullgöras vid sjukhus (klinik, avdelning) eller inrättning, som efter prövning godkänts för sådan utbildning. Slutligen föreslår SLUS, att minst ett år av huvudutbildningen skall fullgöras vid sjukhus av kategori I. För kategoriindelningen av sjukhus redogörs i det följande (s. 26).

SLUS lägger fram ett förslag till specialitetsförteckning, omfattande 38 skilda medicinska specialiteter uppdelade i 12 grupper. Några s. k. grenspecialiteter — dvs. specialitet i begränsat område som ligger inom området för en större specialitet såsom invärtesmedicin eller allmän kirurgi — föreslås f. n. inte. I stället bör enligt SLUS förslag i vissa fall möjlighet finnas att annonsera två specialiteter inom en och samma specialitetsgrupp.

Remissinstanserna har i princip inte haft något att erinra mot den föreslagna specialitetsorganisationen men har förordat en rad tillägg till specialitetsförteckningen liksom ändringar och tillägg beträffande enskilda specialiteter. Bl. a. har flera remissinstanser föreslagit, att långvårdsmedicin och rehabilitering skall upptas i förteckningen.

Socialstyrelsen finner, att SLUS förslag om huvud- och sidoutbildningens omfattning liksom de praktiska tjänstgöringarnas förläggning till sjukhus (klinik, avdelning) kan sägas stå i överensstämmelse med det nordiska avtalsförslaget och finner inte skäl föreslå avsteg från SLUS förslag i detta avseende. Styrelsen föreslår emellertid att specialitetsförteckningen kompletteras med långtidssjukvård som en självständig specialitet inom gruppen invärtes sjukdomar och medicinsk rehabilitering som en fristående specialitet.

Utbildning för allmän praktik

SLUS föreslår, att särskilda utbildningskrav skall uppställas för att en läkare skall få rätt att för allmänheten tillkännage »allmän praktik». Utbildningen för denna kompetens föreslås omfatta — förutom den obligatoriska allmänutbildningen — följande tjänstgöringar, nämligen ett år vid medicinsk klinik, ett halvt år vid kirurgisk klinik, ett halvt år vid psykiatrisk klinik, tre månader vid kvinnoklinik, tre månader vid pediatrik klinik, tre månader vid infektionsklinik och tre månader i läkardistrikt.

Socialstyrelsen erinrar om att den öppna vården framdeles till stor del kommer att bli förlagd till grupp-mottagningar för bl.a. specialistutbildade läkare. Dessa mottagningar kan vara antingen fristående eller anknutna till inrättningar för huvudsakligen slutna vård. Socialstyrelsen är övertygad om att i den öppna vården kommer att vid sidan om specialistutbildade läkare finnas behov av mera på allmän praktik inriktade läkare med en bredare utbildning i botten.

Socialstyrelsen anser det nödvändigt att uppvärdera samtliga öppenvårdsfunktioner och är medveten om vad utbildning kan betyda i detta avseende. För den öppna vårdens del bör den blivande allmänpraktikern i första hand ha erfarenhet av verksamhet vid invärtesmedicinsk och psykiatrisk klinik, då sjukdomar inom dessa fält torde dominera inom den öppna vården. Härutöver bör läkaren ha insikt i bl. a. kirurgiska sjukdomar — t. ex. när det gäller bedömningen av akuta sjukdomstillstånd — samt i barnsjukdomar, kvinno-sjukdomar, infektionssjukdomar och öronsjukdomar. Det är också värdefullt med hänsyn till åldringsvårdens behov, att erfarenheter finns av arbetet vid en klinik för långvarigt kroppssjuka.

Då styrelsen vidare räknar med att allmänpraktikern kommer att få en viss specialitetsprofil med inriktning på s. k. public health och socialmedicin, bör han också i sin utbildning ha tjänstgjort i öppen vård och härutöver bibringats kunskaper i socialmedicin. Av flera anledningar bör man dock tillåta en viss valfrihet i utbildningen för allmän praktik.

Socialstyrelsen föreslår alltså att utbildningen för allmän praktik skall omfatta följande tjänstgöringar efter allmäntjänstgöringen, nämligen ett och ett halvt år vid medicinsk klinik — varav högst ett år vid klinik för långvarigt kroppssjuka eller ett halvt år vid rehabiliteringsklinik — ett halvt år vid psykiatrisk klinik, ett halvt år vid valfri klinik inom det somatiska fältet — företrädesvis vid kirurgisk, pediatrik, kvinno-, infektions- eller öronklinik — och ett halvt år inom den öppna vården eller vid en socialmedicinsk institution.

Vidareutbildningens organisation och administration

Vid sina överväganden och förslag rörande de olika typer av *u n d e r v i s -*ning och studier, som SLUS funnit böra ingå i den fortsatta medicinska utbildningen, gör SLUS följande uppdelning.

- a) undervisning och handledning under arbetet i sjukvården,
- b) systematiska kurser och självstudier samt
- c) övrig informations-, undervisnings- och studieverksamhet.

Enligt det nordiska avtalsförslaget skall den till minst ett år av huvudutbildningen fastställda tjänstgöringen vid sjukhus av kategori I kombineras med på lämpligt sätt anordnad systematisk undervisning.

Ämbetsverken tillstyrker SLUS förslag att undervisningen skall ges i form av kurser, som av naturliga skäl i första hand kommer att vara förlagda till undervisningssjukhusen. En omfattande kursverksamhet behöver dock förläggas till de regionsjukhus, som inte är undervisningssjukhus, och till i vart fall de större länslasaretten.

Undervisningen bör enligt SLUS motsvara ca 120 timmar föreläsningar. I likhet med vissa remissorgan anser ämbetsverken att de 120 timmarna inte bör låsas fast utan endast bör ses som en rimlig riktpunkt i det fortsatta arbetet med detaljplanering av kursernas uppläggning. Systematisk undervisning bör anordnas även för blivande allmänpraktiker. Ämbetsverken anser att det inte skall vara någon principiell skillnad i avseende på den undervisning som meddelas dessa två grupper.

Det är viktigt att olika lösningar för att rationellt bedriva utbildningen diskuteras och prövas, t. ex. genom att utnyttja televisionen för utbildningsändamål. Verken framhåller särskilt vikten av nordiskt samarbete i den kursbundna delen av specialistutbildningen. Vidare bör man sträva efter att organisera kurserna så att största möjliga samordning av specialist- och forskarutbildning garanteras. Liksom SLUS är ämbetsverken medvetna om att utbyggnaden av den systematiska undervisningen måste ske successivt.

SLUS föreslår att kunskapskontrollen organiseras i anslutning till veckokurser. Andra former för kunskapskontroll än den av SLUS föreslagna kursveckouppdelade kan dock visa sig mer ändamålsenliga. Verken föreslår därför, att kunskapsprovningens slutliga form ej fastställs nu utan att SLUS förslag endast prövas försöksvis. Något behov av en betygsgrederad kontroll föreligger inte.

De båda ämbetsverken kan i huvudsak instämma i de bedömningar rörande behovet av handledande personal och andra lärarkrafter för undervisning och examination, som redovisas i SLUS betänkande.

Vid sin beräkning av behovet av lärarinsatser för den kursbundna, systematiska undervisningen har SLUS räknat med att kursledaren för en veckolång kurs behöver friställas under en vecka från övriga arbetsuppgifter och kurssekreteraren under två veckor. Vid fullt utbyggd verksamhet — ca 250 kurser per år — motsvarar detta 16 helårstjänster och därutöver ytterligare lärare för föreläsningar m. m. Några särskilda lärartjänster skall dock inte behöva inrättas för ändamålet. Lärarbehovet skall istället tillgodoses dels genom att läkare under kortare tider friställs från sina ordinarie arbetsuppgifter för att leda vidareutbildningskurser, dels genom

att andra läkare/lärare engageras och mot arvode per timme bedriver undervisning.

Den beräknade lärarinsatsen per kursvecka bedöms av de remissinstanser, som gått in på denna fråga, som alldeles för låg. Ämbetsverken delar i viss mån denna uppfattning men betonar att det — i avbidan på erfarenheter — är svårt att precisera behovet. När det gäller frågan, om särskilda lärartjänster skall behöva inrättas för den kursbundna, systematiska undervisningen, anser verken att lärarbehovet i stället bör tillgodoses på sätt de sakkunniga föreslagit. Verken finner det angeläget, att akademiska lärare skall kunna fullgöra en viss del av sin undervisningsskyldighet i form av vidareutbildning och att vidare den latenta undervisningsvolym, som i viss utsträckning finns vid undervisningssjukhusen och i någon mån även på den medicinsk-teoretiska sidan, görs tillgänglig för vidareutbildning.

I enlighet med den nordiska arbetsgruppens förslag till avtal om enhetliga regler för specialistkompetens skall de för specialistutbildning godkända sjukhusen allt efter sina resurser att meddela utbildning indelas i två kategorier. Till kategori I skall enligt avtalet hänföras universitetssjukhus, andra undervisningssjukhus, större centralsjukhus och vissa specialistsjukhus. Kategori II består av övriga godkända sjukhus.

Socialstyrelsen ansluter sig till den grund för indelning av sjukhus i nämnda två kategorier, som angivits av SLUS. I princip bör varje sjukvårdsområde ha ett kategori I-sjukhus. Övriga sjukhus med minst fyra specialiteter, nämligen medicin, kirurgi, röntgendiagnostik och anestesi bör placeras i kategori II. Varje kategori I-sjukhus bör vara tillfredsställande utrustat i fråga om laboratorier och biblioteksservice. Vidare bör någon av läkarna i överordnad ställning vid en kategori I-klinik (avdelning) ha tjänstgjort viss tid vid sjukhus, där regelbunden, i huvudutbildningen ingående systematisk undervisning bedrivs, samt ha vetenskapliga meriter och viss erfarenhet av undervisning av blivande läkare.

Socialstyrelsen bör verkställa kategoriindelningen av sjukhusen. Styrelsen räknar med att det under en övergångstid blir nödvändigt att acceptera även sådana sjukhus (kliniker, avdelningar), som inte fyller alla krav.

Liksom SLUS räknar socialstyrelsen med att allmäntjänstgöringen i vad gäller medicin och kirurgi skall fullgöras vid centralasarett och normallasarett, beträffande de senare dock ej vid sådana, som saknar anestesiavdelning. Det är önskvärt av bl. a. sociala skäl, att dessa tjänstgöringar fullgörs vid ett och samma sjukhus. Tjänstgöringen i psykiatri föreslås endast få äga rum vid sådana psykiatriska och barn- och ungdomspsykiatriska kliniker, som har en väl differentierad öppen och slutna vård. Om det sjukhus, vid vilket medicin- och kirurgitjänstgöringarna fullgörs, saknar psykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik, bör psykiatritjänstgöringen förläggas till en motsvarande, så nära som möjligt belägen klinik. Allmäntjänstgöringen i öppen vård föreslås slutligen kunna bli förlagd till flerläkarstationer för

provinsiälläkare (motsvarande) men också — i vart fall inledningsvis — till vissa specialläkarmottagningar i discipliner, som svarar för en relativt bred sektor av den öppna vården (medicin, kirurgi och pediatrik). Det bör ankomma på nämnden för läkares vidareutbildning att godkänna tjänster, avsedda för allmäntjänstgöring.

Socialstyrelsen framhåller, att förslaget i denna del kan komma att medföra konsekvenser för de mindre sjukvårdsenheterna. De små lasaretten och sjukstugorna kan gå miste om de förstärkningar, som tillskotten av allmäntjänstgöringsläkare och specialistaspiranter m. fl. innebär. Socialstyrelsen avser att med uppmärksamhet följa utvecklingen och — om allvarliga konsekvenser för sjukvårdens del skulle bli följden — föreslå åtgärder, som kan underlätta rekryteringen av läkare till ifrågavarande sjukvårdsenheter. Styrelsen erinrar dock samtidigt om att utvecklingen av andra skäl framtvingar, att små sjukhus antingen läggs ned och i samband därmed eventuellt ombildas till flerläkarstationer eller byggs ut i en omfattning, som möjliggör att sjukhuset kan accepteras som kategori II-sjukhus.

Behovet av läkartjänster för vidareutbildningen kommer enligt SLUS att öka starkt. För att säkerställa tillgången på sådana tjänster föreslår SLUS, att nämnden för läkares vidareutbildning skall ha att i samråd med vederbörande myndigheter och organisationer föreslå inrättande av nya underordnade läkartjänster i de olika specialiteterna.

SLUS förslag beträffande läkarförordnandena bygger på förutsättningen, att läkarna inte skall uppehålla tjänster, som är avsedda för utbildning under längre tid än som behövs med hänsyn till deras planerade vidareutbildning. SLUS föreslår, att förordnandena begränsas på följande sätt. Tjänst, inrättad för allmänutbildning, tillsätts genom blockförordnande, som omfattar de kliniker och de tider denna utbildning avser. För den fortsatta vidareutbildningen till kompetens av skilda slag meddelas förordnanden, som omfattar den tid och om möjligt de specialiteter, som fordras för förvärvande av respektive kompetens. Förordnande för läkare, som besitter viss specialistkompetens, bör enligt SLUS meddelas tills vidare. Härutöver föreslår SLUS, att i sjukvårdslagen och sjukvårdsstadgan skall beteckningen underläkare ersättas av avdelningsläkare.

SLUS förslag beträffande läkartjänster m. m. har blivit starkt kritiserat från vissa håll, däribland berörda arbetsmarknadsparter. Man har ansett att sjukvårdsbehovet måste spela en central roll vid inrättandet av läkartjänster samt när det gäller konstruktion av dessa. Utbildningsbehovet får inte vara så framträdande, som SLUS utgått från. Förslaget om blockförordnande under allmäntjänstgöringen har i princip accepterats av remissinstanserna. När det gäller frågan om blockförordnande för specialistutbildningen framhåller däremot Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet m. fl., att ett sådant system måste bli svårt att praktiskt genomföra med hänsyn till de talrika individuella variationer, som kommer att föreligga. Sveriges läkarförbund kan inte acceptera förslagen i denna del. Förbundet anser bl. a., att ett förverkligande av dessa skulle genom bestämmelsernas krånglig-

het skapa stora svårigheter för sjukvården, samtidigt som läkarnas anställningsförhållanden skulle bli osäkra och djupt otillfredsställande.

Socialstyrelsen vill för sin del framhålla att enligt dess åsikt hälso- och sjukvårdsbehovet måste vara helt utslagsgivande när det gäller att inrätta nya läkartjänster. I princip skall inte någon läkartjänst tillkomma, som inte är sjukvårdsmässigt motiverad. Detta hindrar emellertid inte, att man även beaktar vidareutbildningens intressen. Detta är för övrigt av utomordentlig betydelse, eftersom man genom utbildningstjänsterna kan påverka rekryteringen till och karriären inom olika verksamhetsfält och därigenom långsiktigt styra hälso- och sjukvårdsutvecklingen.

Det finns enligt socialstyrelsens bestämda uppfattning hälso- och sjukvårdsmässigt underlag för att inrätta läkartjänster i minst den takt, som blir möjlig genom pågående utbyggnad av läkarutbildningsorganisationen. Det kommer att bli en mycket viktig uppgift för socialstyrelsen att vid inrättandet av nya läkartjänster, som kan användas för vidareutbildning m. m., göra de avvägningar som är nödvändiga för att så långt möjligt är tillgodose såväl det aktuella sjukvårdsbehovet som framtida planeringsintressen.

Socialstyrelsen anser sig inte nu kunna ta ställning till de långsiktiga förändringar i fråga om konstruktionen av läkartjänster, som kan bli aktuella med anledning av här framlagt förslag till reformerad läkarutbildning. Socialstyrelsen föreslår, att denna fråga utreds ytterligare. Därvid bör erforderlig samordning med de slutliga ställningstagandena till klinikutredningens och forskarutredningens förslag i ämnet komma till stånd.

Socialstyrelsen hyser den uppfattningen, att systemet med blocktjänster skall kunna användas för vissa sammansatta, fasta utbildningsbehov, där rekryteringen är jämn och där växling på tjänsterna kan ske regelbundet, såsom under allmäntjänstgöringen. Däremot ställer sig socialstyrelsen ytterst tveksam till möjligheten att inrätta motsvarande blocktjänster för den övriga delen av specialistutbildningen. Ett sådant system skulle, anser socialstyrelsen, säkerligen bli mycket svåradministrerat. När man utformar de läkartjänster, som skall användas för specialistutbildningen, finns det enligt socialstyrelsens uppfattning inte heller skäl att göra så stora avsteg från de hittills inom läkarområdet liksom inom andra yrkesområden tillämpade fria arbetsmarknadsmässiga principer, som ett blockförfarande på denna nivå skulle innebära. Detta hindrar naturligtvis inte att man ändrar reglerna om förordnandetider m. m. för vissa underläkartjänster, så att en med hänsyn till utbildningens intressen mer ändamålsenlig genomströmning på tjänsterna erhålls.

I avsnittet om övergången till ny läkarutbildning föreslår ämbetsverken, att de nya specialistbestämmelserna skall börja tillämpas för alla läkare, som avlägger medicine licentiatexamen efter den 1 januari 1969. Den för specialist- eller allmänpraktikerkompetens nödvändiga tjänstgöringen lik-

som erforderlig kompletterande allmäntjänstgöring vid psykiatrisk klinik (motsvarande) och i öppen vård bör tills vidare kunna fullgöras — t. ex. i form av vikariat — på befintliga underläkartjänster (motsvarande).

SLUS har i sitt betänkande också berört frågan om rätten att som vidareutbildning tillgodoräkna vikariat. Socialstyrelsen finner det rimligt, att om denna rätt överhuvudtaget skall begränsas detta endast skall gälla huvudutbildningen. Den tjänstgöring, som krävs för sidoutbildning och för behörighet att annonsera allmän praktik, torde kunna ske i form av korttidsförordnande eller vikariat. Detta kommer också att bli aktuellt under en övergångstid beträffande vissa delar av allmäntjänstgöringen.

Socialstyrelsen tillstyrker att i enlighet med förslaget till avtal om enhetliga regler för specialistkompetens för läkare i Norden fristående vikariat av kortare varaktighet än en månad inte får tillgodoräknas i huvudutbildningen samt att högst ett halvt år av denna utbildning får fullgöras som vikarie, om inte tjänstgöringen skett i ett sammanhang eller tjänst tillträds i omedelbar anslutning till vikariatet. Enligt socialstyrelsens uppfattning torde dock dispenser från sistnämnda halvårsregel komma att krävas i många fall.

Socialstyrelsen ställer sig tveksam till lämpligheten att — som SLUS föreslår — ha ett centralt antagningsförfarande till läkartjänster ingående i allmäntjänstgöringen. Man bör även här enligt socialstyrelsens uppfattning i första hand försöka tillämpa arbetsmarknadens fria anställningsprinciper. Denna fråga bör emellertid ytterligare övervägas.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet tillstyrker SLUS förslag om att inrätta ett särskilt organ för administrationen av läkarnas vidareutbildning. Dess namn föreslås vara *n ä m n d e n f ö r l ä k a r e s v i d a r e u t b i l d n i n g*. Nämnden bör knytas till socialstyrelsen, men även få en stark organisatorisk förankring inom universitetsväsendet.

Nämnden bör handlägga frågor som sammanhänger med allmäntjänstgöringen. Häri ingår godkännande av tjänster, avsedda för allmäntjänstgöring, samt administration av kunskapsprovningarna i medicin, kirurgi och psykiatri. Vidare bör nämnden organisera den systematiska undervisningen och kunskapskontrollen inom bl. a. specialistutbildningen och utbildningen för allmän praktik, i övrigt svara för specialistutbildningen och därmed sammanhängande frågor samt föreslå nya specialiteter.

Enligt ämbetsverkens förslag bör nämndens egna arbetsuppgifter begränsas till utbildningsfrågor. Frågan om inrättande av läkartjänster för allmäntjänstgöring m. m. bör på samma sätt som gäller övriga motsvarande läkarfrågor handläggas av socialstyrelsen direkt liksom frågan om indelning av sjukhus i olika kategorier enligt det nordiska avtalsförslaget.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet föreslår att de arbetsuppgifter, som nu tillkommer socialstyrelsens nämnd för läkares specialistbehörighet överflyttas till den nya nämnden. Ämbetsverken anser även skäl

tala för att nämnden för utländska läkare samordnas med den nya vidareutbildningsnämnden.

Nämnden för läkares vidareutbildning bör bestå av ordförande jämte ytterligare sex ledamöter, samtliga utsedda av Kungl. Maj:t. Av ledamöterna bör en utses på förslag av universitetskanslersämbetet, en på förslag av de medicinska fakulteterna gemensamt, en på förslag av socialstyrelsen, en på förslag av Svenska landstingsförbundet, en på förslag av Svenska stadsförbundet samt en på förslag av Sveriges läkarförbund.

Nämnden kommer, som tidigare nämnts, att ha mycket omfattande arbetsuppgifter inte minst under initialskedet. För detta behövs en väl fungerande kansliorganisation, som bör ingå i socialstyrelsen och vara gemensam för den nya vidareutbildningsnämnden och nämnden för utländska läkare. Verksamheten bör knytas till byrån PB 1 inom planerings- och beredskapsavdelningen. Den bör där lämpligen bilda en egen sektion.

Socialstyrelsen anser att kansliet bör ha följande sammansättning

1 avdelningsdirektör	B 5
1 deltidsanställd läkare	
2 byrådirektörer	A 28
1 byråsekreterare	A 23
1 assistent	A 15—17
1 kanslist	A 11—17
1 kontorsskrivare	A 13
2 kansliskrivare	A 11
2 kontorsbiträden	A 3—9

I denna organisation har medräknats befintlig personal vid kanslierna hos nämnderna för läkares specialistbehörighet och för utländska läkare. För den förra nämnden disponeras i dag medel för en deltidsanställd läkare som specialföredragande samt för biträdes hjälp. Kansliet vid den senare nämnden består av en deltidsanställd läkare som föredragande, en byrådirektör, en kontorsskrivare och en kansliskrivare.

I samband med att denna kansliorganisation inordnas i byrån PB 1 bör byråns nuvarande arbetsuppgifter inordnas i en andra sektion, och en av de två nuvarande byrådirektörstjänsterna i A 30 ombildas till en tjänst som avdelningsdirektör i B 5.

D. Värnpliktstjänstgöring

Vad SLUS anfört om läkarnas värnpliktstjänstgöring väcker inga socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets principiella erinringar. Någon förändring föreslås inte beträffande den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsbefälsskolan. Den försvars- och katastrofmedicinska kursen föreslås vidare, som tidigare nämnts, bli samordnad med grundkursen i civil krigssjukvård. Läkarfackskolan föreslås bli förlagd antingen omedelbart efter medicine licentiatexamen samt mellan denna och allmäntjänstgöringen eller omedelbart efter allmäntjänstgöringen. Vinterutbildningen och den där-

med samordnade grundläggande krigsförbandsutbildningen inom armén föreslås slutligen bli anordnad i omedelbar anslutning till läkarfackskolan för de läkare, som genomgår denna under vinterhalvåret. De värnpliktiga läkare, som genomgår läkarfackskolan på andra tider, får fullgöra sin vinterutbildning senare.

Ämbetsverken anser emellertid inte att man i dagens läge behöver slutligt binda sig beträffande inplaceringen av läkarfackskolan och vinterutbildningen i den civila utbildningen. SLUS förslag i denna del har vid remissbehandlingen blivit kritiserat av i första hand de militära myndigheterna. Förslag av 1966 års värnpliktskommitté bör också avvaktas, innan beslut fattas i dessa spörsmål.

E. Behörighetsfrågor

Legitimation

F. n. utgör legitimationen av läkare bevis om att vederbörande har rätt att utan begränsning utöva sitt yrke. SLUS föreslår med utgångspunkt från denna definition, att som krav på legitimation vid genomförandet av den nya läkarutbildningsordningen skall gälla, att vederbörande har avlagt medicine licentiatexamen, men därutöver fullgjort allmänutbildning, omfattande sex månaders tjänstgöring vid vardera medicinsk och kirurgisk klinik och tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik samt avlagt läkarexamen. Efter medicine licentiatexamen skall licentiaten vidare enligt SLUS förslag endast erhålla behörighet att utöva läkaryrket vid den klinik där allmänutbildningen fullgörs.

Enligt socialstyrelsens uppfattning är läkarbegreppet i dag inte lika entydigt som tidigare. Utvecklingen framtvingar även på detta område en differentiering. Innebörden av läkarlegitimationen kan därvid också komma att bli föremål för en omvärdering.

Det är enligt socialstyrelsens uppfattning nödvändigt — bl. a. för att inte skapa oklarheter för allmänheten — att läkarbegreppet används för alla de personer, som är verksamma som läkare, oavsett om verksamheten sker i underordnad eller självständig ställning. Därför måste även de medicine licentiat, som fullgör allmäntjänstgöring, benämnas läkare. Deras kontakt med allmänheten kommer nämligen att vara mycket omfattande. Det förefaller därför logiskt och konsekvent att ge dessa läkare någon form av legitimation, för att de härigenom skall få underlag för att benämnas läkare och — som deras uppgift blir — under fullt professionellt ansvar utöva läkaryrket. Socialstyrelsen anser sålunda, att nuvarande innebörd av läkarlegitimationen måste ändras.

Här bör också erinras om att legitimationsordningen ursprungligen infördes för att ge samhället möjlighet att i vissa fall frånta en medicine licentiat behörigheten som läkare och därmed förbjuda honom att utöva

yrket. Detta skäl är enligt ämbetsverken fortfarande giltigt och talar bestämt emot att man nu avskaffar legitimationsbegreppet. Den omständigheten, att de akademiska studierna vid allmäntjänstgöringens början är avslutade och den professionella verksamheten börjar, motiverar att legitimation meddelas redan vid denna tidpunkt.

Frågan om hur formerna för läkarverksamheten skall regleras efter en legitimation i anslutning till medicine licentiatexamen kan enligt socialstyrelsens mening lösas på två sätt, antingen genom användning av enbart en form av läkarlegitimation och införande av särskilda behörighetsregler eller genom användning av olika grader av legitimation.

När fråga är om införande av särskilda behörighetsregler erinrar socialstyrelsen om att redan i dag finns bestämmelser om behörighet till vissa civila läkartjänster (överläkartjänster, provinsialläkartjänster). Möjlighet finns att härutöver vidga behörighetssystemet på sådant sätt att med läkarlegitimation endast förenas behörighet till sådan tjänst, som nämnden för läkares vidareutbildning godkänt för allmäntjänstgöring, medan genomgången sådan tjänstgöring ger behörighet för dels sådana läkartjänster vid sjukvårdsinrättningar, för vilka inte strängare behörighetsvillkor är föreskrivna, dels övrig läkarverksamhet. En läkare med sådan behörighet bör sålunda ha rätt att t. ex. öppna egen praktik. Med hänsyn till medicinens utveckling och till allmänhetens växande anspråk på kvalitet står socialstyrelsen inte främmande för tanken, att behörighetskraven för läkarverksamhet i öppen vård kommer att behöva skärpas inom en inte alltför avlägsen framtid. I det läget skulle nu gällande innebörd av läkarlegitimationen komma att te sig än mer diskutabel.

Användningen av olika grader av legitimation skulle innebära, att läkaren endast erhöi en begränsad legitimation, då han avlagt medicine licentiatexamen. Genomgångna allmäntjänstgöringar skulle däremot berättiga till fullständig legitimation.

Efter att ingående ha övervägt de två alternativen har socialstyrelsen stannat för det förstnämnda, nämligen användning av enbart en form av läkarlegitimation i anslutning till medicine licentiatexamen och införande av särskilda behörighetsregler. Socialstyrelsen anser detta system vara enhetligt och logiskt. Innebörden av läkarlegitimationen blir rätt att utöva läkaryrket i former, som regleras genom olika behörighetsvillkor.

De två läkarnivåer, som åtskiljs av allmäntjänstgöringarna, föreslås bli benämnda läkare med begränsad behörighet resp. läkare med behörighet för självständig läkarverksamhet.

Socialstyrelsens förslag innebär således en ändring av nuvarande innebörd av läkarlegitimationen, såtillvida som den nya legitimationen endast ger läkaren rätt att utöva yrket under vissa definierade men begränsade former. Det nya legitimationsbegreppet bör sammankopplas med den föreslagna nya utbildningsordningen.

Behörighet till vissa civila läkartjänster

För behörighet till befattning som provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och stadsdistriktsläkare krävs i dag förutom legitimation minst åtta månaders tjänstgöring, som kan vara fullgjord antingen före eller efter legitimationen. Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet har i det föregående med vissa ändringar tillstyrkt det av SLUS framlagda förslaget, att läkare för att få rätt att annonsera allmän praktik skall genomgå en tre-årig utbildning efter allmäntjänstgöringen. Socialstyrelsen anser det också önskvärt att, såsom SLUS föreslagit, samma kompetenskrav uppställs för nämnda befattningar som provinsialläkare m. m. Socialstyrelsen uppfattar den nuvarande behörighetsituationen för ifrågavarande läkartjänster i öppen vård som djupt otillfredsställande. En höjning av kompetenskraven borde också, enligt styrelsens uppfattning, i positiv riktning påverka värderingen av dessa läkarverksamheter.

Socialstyrelsen finner det emellertid inte möjligt att omedelbart genomföra en sådan ändring. Rekryteringen av läkare till den öppna vården skulle nämligen härigenom kunna komma att ytterligare försvåras. Socialstyrelsen avser att senare återkomma med förslag till tidpunkt m. m. för nu ifrågasatt höjning av behörighetsvillkoren för provinsialläkare m. m.

Socialstyrelsen föreslår, att tills vidare såsom kompetenskrav för provinsialläkartjänst, biträdande provinsialläkartjänst och stadsdistriktsläkartjänst endast uppställs genomgången allmäntjänstgöring enligt den nya studieordningen. Detta motsvarar nio månaders läkartjänstgöring utöver den assistenttjänstgöring om likaledes nio månader, som ingår i nuvarande medicine licentiatexamen. Kraven föreslås alltså bli i stort sett oförändrade. För samtliga dem, som avlagt examen enligt nuvarande studieordning, bör dock nuvarande behörighetsbestämmelser gälla.

SLUS har föreslagit, att föreskrifter meddelas, att det för behörighet till befattning som överläkare och biträdande överläkare vid sjukhus (klinik, avdelning), där verksamheten vid sjukhusenheten är hänförlig till specialitet, skall fordras specialistkompetens. Socialstyrelsen ansluter sig i princip till uppfattningen, att specialistkompetens skall utgöra krav för behörighet till sådana befattningar, men vill inte nu ta slutlig ställning till hithörande frågor utan avser att senare återkomma med preciserade förslag i ärendet.

F. Efterutbildning

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet önskar understryka vad SLUS anfört om behovet av resurser för efterutbildning av läkare.

I likhet med SLUS föreslår ämbetsverken, att nämnden för läkares vidareutbildning får till uppgift att närmare utreda behovet av efterutbildning och på lämpligt sätt organisera denna utbildning. Vidare föreslås att för blivande specialister anordnade kurser — i den mån platser finns att tillgå — får

utnyttjas även för efterutbildning av specialister och andra läkare, som avslutat sin egentliga utbildning.

Frågan om efterutbildning av tjänsteläkare har enligt socialstyrelsens uppfattning en mycket hög prioritet.

G. Övergången till ny grundutbildning och vidareutbildning

Socialstyrelsen föreslår, att de nya specialistbehörighetsbestämmelserna skall börja tillämpas fr. o. m. den 1 januari 1969. I analogi härmed bör de gamla bestämmelserna om specialistbehörighet tillämpas fram till den 30 juni 1974 i fråga om de läkare, som legitimerats före den 1 januari 1969.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet föreslår vidare, att samtliga studerande som höstterminen 1969 eller senare börjar sitt första, andra, tredje eller fjärde studieår, skall följa den nya studieordningen. Flertalet studerande, som börjar det fjärde studieåret måste dessförinnan ha avlagt tentamen i patologi. Det kliniska stadiets andra del kommer enligt detta förslag att införas höstterminen 1970 och medicine licentiatexamen första gången avläggas i februari 1972. Eftersom de nya specialistbehörighetsbestämmelserna föreslås gälla fr. o. m. den 1 januari 1969 förutsätts, att systematisk undervisning och kunskapskontroll kan starta redan under andra hälften av läsåret 1968/69. Det kommer dock att krävas viss tid, innan denna organisation kan byggas ut i full omfattning. Det blir därför nödvändigt att, såsom SLUS anfört, införa denna undervisning successivt på så sätt att antalet undervisningstimmar för flera specialiteter sätts lägre än 120.

För blivande specialister, som avlagt medicine licentiatexamen enligt nu gällande studieordning och som således har fullgjort nio månaders assistent-tjänstgöring, föreslås den allmänna tjänstgöringen utöver denna omfatta dels tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk klinik (motsvarande), dels tre månaders tjänstgöring i öppen vård. Det torde inte vara möjligt att under i vart fall det första verksamhetsåret anordna kunskapsprov i psykiatri.

H. Kostnadsberäkningar

Ett genomförande av SLUS förslag beträffande grundutbildningen beräknas medföra en årlig merkostnad vid full utbyggnad för samtliga medicinska läroanstalter i storleksordningen 400 000 kr. Merparten av kostnadsökningen eller mellan 300 000 och 350 000 kr. infaller under det kliniska stadiets andra del och denna del kommer enligt föreslagen tidplan inte att beröras av förändring förrän under budgetåret 1970/71.

Även om omläggningen av utbildningen enligt ämbetsverkens förslag inte påbörjas förrän läsåret 1969/70, kommer förslaget att påverka undervisningen i patologi redan under läsåret 1968/69 av den anledningen, att tentamen i ämnet måste avläggas under läsåret för de studerande, som börjar den propedeutiska utbildningen under höstterminen 1968. För att täcka de

merkostnader, som föranleds härav, samt för vissa övriga nu icke förutsedda utgifter i samband med förberedelsearbetet för omläggningen föreslås, att 50 000 kr. anvisas under budgetåret 1968/69.

När det gäller allmäntjänstgöringarna och de praktiska tjänstgöringarna under specialistutbildningen räknar ämbetsverken liksom SLUS med att dessa verksamheter skall betraktas som sjukvårdande, varför kostnaderna för dessa inte bör belasta utbildningsorganisationen. Ämbetsverken erinrar om vad de tidigare anfört om att sjukvårdsbehovet måste vara utslagsgivande när det gäller att inrätta dylika tjänster. Även när det gäller inrättande av tjänster för kvalificerade läkare, som tillika skall vara handledare för den praktiska utbildningen, måste sjukvårdsbehovet vara det primära.

Den systematiska undervisning, som föreslagits skola meddelas i form av kurser, kommer däremot att innebära direkta utbildningskostnader. SLUS beräknar följande kostnader för detta ändamål vid full utbyggnad av vidareutbildningsorganisationen.

Arvoden till kursledare, kurssekreterare och lärare	.....
a) Kostnader för timarvoderade lärare för 250 kurser om vardera 20 timmar	+ 740 000	.....
b) Avgår anslag under budgetåret 1966/67 för vidareutbildning av läkare	- 110 000	.....
c) Kursledare och kurssekreterare, motsvarande 16 helårstjänster i U 22: 25	+ 1 030 000	.....
Rese- och traktamentsersättning till lärare m. m.	.....	200 000
Rese- och traktamentsersättning till kursdeltagare	.....	2 000 000
Omkostnader	.....	500 000
		<hr/>
		4 300 000

SLUS beräknar vidare, att för det första verksamhetsåret — nämligen budgetåret 1968/69 — skall komma att erfordras — utöver för budgetåret 1966/67 anvisat anslag, dvs. 110 000 kr. — anslag av 780 000 kr. för ca 50 vidareutbildningskurser. Härav är 240 000 kr. avsedda för arvoden till kursledare, kurssekreterare och lärare (dvs. 350 000—110 000), 40 000 kr. för rese- och traktamentsersättningar till kursledare, kurssekreterare och lärare, 400 000 kr. för rese- och traktamentsersättningar till kursdeltagare samt 100 000 kr. för omkostnader i samband med kurserna.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet accepterar angivna beräkningar beträffande kostnaderna för den systematiska undervisningen vid full utbyggnad av föreliggande specialistutbildningsprogram; beträffande kostnaderna för kursdeltagarnas resor och traktamenten dock endast under förutsättning, att staten anses böra svara för ifrågavarande ersättningar. Ämbetsverken räknar med att samma regler skall tillämpas vid denna utbildningsverksamhet som vid övrig motsvarande utbildning.

Till de av SLUS beräknade kostnaderna bör emellertid på grundval av vad

ämbetsverken tidigare föreslagit läggas kostnaderna för systematisk undervisning under utbildningen för allmän praktik. Vid full utbyggnad beräknas för detta ändamål behöva anordnas 85 kurser per år. Med användning av samma metod, som SLUS brukat för specialistutbildningen, beräknas kostnaderna härför uppgå till 1 600 000 kr., varav 620 000 kr. till arvoden till kursledare, kurssekreterare och lärare, 80 000 kr. till rese- och traktamentsersättningar till kursledare, kurssekreterare och lärare, 740 000 kr. till rese- och traktamentsersättningar till kursdeltagare samt 160 000 kr. för omkostnader i samband med kursverksamheten.

De sammanlagda kostnaderna vid full utbyggnad av vidareutbildningsorganisationen skulle härigenom komma att uppgå till 5 900 000 kr.

Ämbetsverken understryker att vissa reduceringar i det nu angivna ersättningsbehovet bör kunna göras, bl. a. genom att man utnyttjar vissa tillgängliga undervisningstimmar vid undervisningssjukhusen.

För vidareutbildning av läkare under budgetåret 1968/69 bör anvisas 500 000 kr. utöver det anslag om 214 000 kr. som upptagits för detta ändamål i prop. 1968: 1 (bil. 10 s. 320, SU 8, rskr 8).

Kostnaderna för nämnden för läkares vidareutbildning samt den för nämnden och nämnden för utländska läkare gemensamma kansliorganisationen beräknas uppgå till 480 000 kr. per år. Därvid har förutsatts, att den personal, som f. n. biträder socialstyrelsens nämnd för läkares specialistbehörighet och nämnden för utländska läkare, överflyttas till den nya kansliorganisationen. Beloppet har beräknats på grundval av 1967 års löneplaner. Nämnden för läkares vidareutbildning bör — med hänsyn till det omfattande förberedelse- och utredningsarbete, som måste göras i samband med att vidareutbildningen byggs upp — inrättas så snabbt som möjligt och få en fullständig kansliorganisation redan från början. Mot den bakgrunden föreslår ämbetsverken, att nämnden inrättas redan fr. o. m. den 1 juli 1968 och att för budgetåret 1968/69 anvisas tillhoppa 480 000 kr., varav 300 000 kr. för avlöningar till personal, 30 000 kr. för omkostnader och 150 000 kr. för arvoden m. m. till ledamöter av nämnden och till experter.

De av ämbetsverken föreslagna medelsanvisningarna för budgetåret 1968/69 sammanfattas enligt följande.

Anslag till universitetskanslersämbetet för att täcka vissa kostnader inför omläggningen av läkarutbildningen	50 000
Anslag till nämnden för läkares vidareutbildning för dess undervisningsverksamhet	500 000
Avlöningsanslag till socialstyrelsen för kansliorganisation åt nämnden för läkares vidareutbildning	300 000
Anslag för nämndens för läkares vidareutbildning omkostnader	30 000
Anslag för arvoden m. m. till ledamöter av nämnden för läkares vidareutbildning samt till experter	150 000
	<hr/>
	Summa kr. 1 030 000

Remissyttranden

Statskontoret anser det motiverat, att allmäntjänstgöringen även omfattar tre månaders tjänstgöring i öppen vård. Det föreslagna systemet att läkarlegitimation meddelas vid med.lic.examen men endast ger rätt till läkaryrkets utövning i former, som regleras av särskilda behörighetsvillkor, samt att allmäntjänstgöringen avslutas med mer begränsad kunskapsredovisning finner statskontoret lämpligare och mer konsekvent än SLUS förslag i ämnet. Socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets förslag rörande administrationen av vidareutbildningen av läkarna, enligt vilket bl. a. vidareutbildningsnämndens kansli förs som en särskild sektion till utbildningsbyrån vid socialstyrelsens planerings- och beredskapsavdelning, ligger i linje med statskontorets tidigare redovisade uppfattning.

Svenska landstingsförbundet och *Svenska stadsförbundet* konstaterar med tillfredsställelse att flera av deras tidigare anförda synpunkter blivit beaktade i de båda ämbetsverkens förslag. Samtidigt beklagar förbunden, att slutliga ställningstaganden till framför allt klinikutredningens och forskarutredningens betänkanden inte heller i detta sammanhang kan läggas till grund för en bedömning av önskemål om förändringar i läkarutbildningskomplexet.

Trots att förbunden ställer sig i viss mån tveksamma till socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets förslag till ändrat system för läkarlegitimationen, ansluter de sig i huvudsak till förslaget. Däremot kan förbunden inte tillstyrka att de båda ämbetsverken tagit legitimationens placering till utgångspunkt för sin bedömning av kostnadsfördelningen mellan staten— utbildaren och sjukvårdshuvudmännen—läkararbetsgivarna. Enligt förslaget skulle endast kostnaderna för vad som avgränsats som grundutbildning belasta utbildningsorganisationen.

Förbunden understryker, att alla utbildningskostnader och andra utgifter med direkt anknytning till utbildningen skall bestridas av staten. Åtminstone sådana läkare, som befinner sig på allmäntjänstgöringsstadiet och till följd av det bundna studiesystemet inte tidigare vunnit någon praktisk erfarenhet av klinisk tjänstgöring, måste i sin sjukvårdande verksamhet anses stå på en kvalitativt lägre utbildningsnivå än en nybliven legitimerad läkare gör enligt nu gällande system. Inte heller de båda ämbetsverken har ansett dessa läkare vara färdiga utan att genomgå ytterligare utbildning, då dels allmäntjänstgöringen föreslagits bli obligatorisk och beroende av godkännande av vederbörande överläkare, dels likaledes obligatoriska kunskapsprov föreslagits bli anordnade i anslutning till tjänstgöringarna i respektive medicin, kirurgi och psykiatri. Enligt förbundens mening kan gränsen mellan var utbildningen slutar och den fullvärdiga verksamheten i läkaryrket tar vid inte fixeras till legitimationstillfället i den mening ämbetsverken föreslagit. Förbunden ansluter sig heller inte till

socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets motivering för en ändring av den av SLUS använda termen »allmänutbildning» till »allmäntjänstgöring», nämligen att det i detta sammanhang skulle vara »fråga om sådan läkarverksamhet, som i dag bedrivs av underläkare och som helt föranleds av sjukvårdens behov». Förbunden föreslår att de frågor som hänger samman med kostnadsfördelningen tas upp inom ramen för ett kompletterande utredningsarbete eller förhandlingar angående bl. a. konstruktionen av läkartjänsterna för vidareutbildning. Vid sådana förhandlingar bör enligt förbundens mening även träffas överenskommelse om ersättning till sjukvårdshuvudmännen för extra lönekostnader, som föranleds av att läkare under specialistutbildning är tjänstlediga för att följa kurser eller undergå kunskapsprov, samt om arvoden till handledare m. fl.

Förbunden tillstyrker den innehållsmässiga uppläggningsen av allmäntjänstgöringen i det nya förslaget och konstaterar med tillfredsställelse att ämbetsverken funnit sjukvårdsbehovet vara helt utslagsgivande, då tjänster för allmäntjänstgöring skall inrättas.

Emellertid torde existensen av ett kunskapsprov få till följd att inläsningsinslaget i allmäntjänstgöringen i realiteten kommer att påverka den löpande arbetsinsatsens halt. Detta kan tänkas få konsekvenser för storleken av den ersättning sjukvårdshuvudmännen skall utge för arbetsinsatsen. Vidare blir ett tillskott av tjänster för handledande uppgifter åtminstone i vissa fall nödvändigt. Dessa tjänster kommer då inte att betingas av endast sjukvårdens behov.

I det nu föreliggande förslaget har socialstyrelsen även tagit upp frågan om ytterligare skärpta kompetenskrav för behörighet till provinsialläkartjänster m. m. men därvid konstaterat att det inte redan nu föreligger förutsättningar för några förändringar i detta hänseende, jämfört med SLUS förslag, bl. a. beroende på svårigheterna att rekrytera läkare till den öppna vården. Socialstyrelsen avser emellertid att senare återkomma med förslag i ämnet. Förbunden markerar, att de uppmärksamt följer utvecklingen på området och ställer sig bakom socialstyrelsens bedömning av hit hörande problem.

Förbunden fäster uppmärksamheten på det föreslagna utbildningssystemets konsekvenser för sjukvårdshuvudmännens läkarvikarieproblem. Ett system med en i princip bunden studiegång kommer att få till följd att sjukhusens möjligheter att rekrytera medicine kandidater till längre eller kortare vikariat på vakanta läkartjänster blir väsentligt reducerade några år efter det att den nya studieordningen börjat tillämpas.

Även om en mindre grupp medicine kandidater av t. ex. försörjnings-skäl kan antas göra någon termins uppehåll i studierna för att uppehålla vikariat och även om det nya systemet bör kunna föra med sig vinster på sikt genom att framtidens vikarier kommer att ha en mer gedigen utbildning bakom sig, torde åtminstone under en övergångsperiod vissa pro-

blem uppstå för sjukhus med mer uttalad läkarbrist. Ett ökat antal läkare från andra länder får introduceras på den svenska läkararbetsmarknaden så länge situationen är kritisk.

Sveriges akademikers centralorganisation (SACO) anser i likhet med socialstyrelsen, att läkarlegitimation skall krävas vid avläggande av med. lic. examen. Enligt SACO:s mening bör emellertid legitimationen ge behörighet att inneha alla slags underläkartjänster och inte endast underläkartjänst som godkänts för allmäntjänstgöring. Behörigheten att utöva ett yrke bör nämligen vara beroende av vederbörandes kompetens och inte av i vad mån tjänstgöringen kan bedömas ha ett visst utbildningsvärde. Detta bör gälla läkare lika väl som andra yrkeskategorier.

Socialstyrelsen har lagt den generella behörigheten att utöva läkaryrket efter genomgången allmäntjänstgöring. SACO avstyrker detta förslag och anser, att kraven på genomgången utbildning för läkare, som självständigt skall utöva läkaryrket, skall avse antingen specialistkompetens eller allmänläkar-kompetens. Den föreslagna allmänläkarutbildningen är enligt SACO:s mening väl anpassad till de krav som bör ställas på en allmänläkare.

SACO fäster uppmärksamheten på att en fast studieordning inte får bli så stel att de studerande, som av olika skäl fastnar på en mindre del av en kurs, inte ges möjlighet att ta igen detta utan att gå om kursen.

Sveriges läkarförbund framhåller att det är logiskt att kräva legitimation från den tidpunkt, då läkarverksamhet i någon form tidigast kan bli aktuell, dvs. vid med. lic.examen, men att legitimationen måste ge behörighet att inneha underläkartjänst över huvud taget. I praktiken kommer vikariatsbehov och liknande att göra det omöjligt att följa den ordning, som socialstyrelsen föreslår. Läkarförbundet anser vidare i likhet med SACO det vara angeläget att kraven på genomgången utbildning för varje läkare, som självständigt skall utöva läkaryrket, skall utgöra antingen specialistkompetens eller allmänläkarkompetens. Den föreslagna allmänläkarutbildningen synes vara väl anpassad till de krav man i dag bör uppställa på en allmänläkare. Läkarförbundet kan inte godkänna, att t. ex. en läkare skall kunna öppna egen praktik redan efter genomgången allmäntjänstgöring. Läkarförbundet accepterar inte heller att för befattningar såsom tjänsteläkare, militärläkare, industriläkare o. d. inte skall erfordras allmänläkarkompetens. Läkarförbundet anser sålunda, att de högre kraven för allmänläkarkompetens redan nu bör fastställas. I de fall svårigheter under ett introduktions-skede kommer att uppstå bör dispensförfarande tillämpas. Sådant dispensförfarande kan f. ö. också komma att bli aktuellt beträffande specialistkompetenserna.

Läkarförbundet noterar med tillfredsställelse att sjukvårdsbehovet skall vara helt utslagsgivande, när det gäller att inrätta nya läkartjänster. Enligt förbundet är det ett oavvisligt krav att frågan om läkartjänsternas konstruktion blir utredd under medverkan av arbetsmarknadsparterna. Att

behörigheten för tjänstgöring i underordnad ställning är generell hindrar inte, att man kan tänka sig differentieringar av löner o. d. Man måste anta, att alla underordnade läkare på en klinik utför samma slags arbete — ehuru kvalitativt olika beroende på erfarenhet etc. — och under jourer och ledigheter ersätter varandra utan ett omständligt system med förordnanden. Läkarförbundet anser sålunda, att all vidareutbildning bör äga rum på tjänster som i sjukvårdslagens mening är identiska. Dessa tjänster bör i princip vara tillsvidareförordnanden och benämnas avdelningsläkartjänster. I de fall en huvudman på ett systematiskt sätt vill utnyttja läkare med korta och av många specialiteter sammansatta utbildningsbehov, såsom under allmäntjänstgöring eller under utbildning för allmänpraktikerkompetens, bör dock tidsbegränsade förordnanden komma i fråga. För dessa sammansatta, fasta utbildningsbehov förordar läkarförbundet i likhet med socialstyrelsen blockförordnanden.

Det föreslagna systemet med kunskapsprov i medicin, kirurgi och psykiatri i anslutning till avslutande av allmäntjänstgöringen i respektive ämne ger vissa möjligheter till en objektiv meritvärdering. En sådan är ett mycket starkt önskemål från framför allt de yngre läkarnas sida. Inte desto mindre avstyrker förbundet den föreslagna graderade prövningen. För det första har man eljest anledning att frukta en påtaglig förlängning av allmäntjänstgöringen före de föreslagna proven. Det måste framför allt i ett läge med balans eller överskott på läkare vara motiverat för dessa att skaffa sig starka meriter för den fortsatta vidareutbildningskarriären. Man skulle därmed provocera fram just den studietidsförlängning man vill avvärja. För det andra synes det inte ändamålsenligt att ge tjänstgöringen under de första 18 månaderna av vidareutbildningen en så nyanserad bedömning och därmed troligen viktig roll vid kommande tjänstetillsättningar utan att en motsvarande bedömning görs av övrig tjänstgöring under vidareutbildningen. Man bör tills vidare i stället ha ett system som ger godkänt eller underkänt som resultat och som är konstruerat för att sortera ut extremfall, vilka är otillräckligt utbildade. Läkarförbundets avstyrkande i denna del innebär emellertid inte ett avståndstagande från att meritvärdering av de olika delarna av vidareutbildningen skall äga rum. Förbundet understryker tvärtom behovet av att en genomgripande översyn av meritvärderingen kommer till stånd med ett godtagbart system som resultat.

Vad gäller införande av intyg över nöjaktigt genomgången allmäntjänstgöring ställer sig läkarförbundet mycket skeptiskt. Redan kunskapsprovet syftar till att utröna utbildningsresultaten av den handledda praktiska tjänstgöringen. Sådana prov kan ju numera också utformas så, att klinisk kompetens kan testas.

Läkarförbundet anser, att det inte finns anledning att till socialstyrelsen överföra frågor rörande godkännande av sjukhus för vidareutbildningen.

Sådana frågor faller naturligen inom det verksamhetsområde som vidareutbildningsnämnden har att handha som utbildningsorgan.

Läkarförbundet har tidigare framhållit, att övergångsreglerna bör kompletteras med rätt för alla att tillgodoräkna sig totalt upp till ett års tjänstgöring före examen. Av praktiska skäl har vidare förbundet föreslagit, att man även efter övergångstidens slut får tillgodoräkna sig $\frac{1}{2}$ år före med.-lic. i allmäntjänstgöringen liksom $\frac{1}{2}$ år (i fråga om institutionsarbete dock 1 år) före eller efter med.-lic.examen i huvud- eller sidoutbildningen.

Läkarförbundet föreslår en i förhållande till ämbetsverkens förslag utvidgad läkarrepresentation i vidareutbildningsnämnden.

Svenska läkaresällskapet upprepar sina förslag att hämatologi och invärtesmedicinsk allergologi inrättas som nya specialiteter. Kunskapskontrollen vid specialistutbildningen bör ske genom en examination av samma typ som den föreslagna läkarexamen. Härigenom fås garanti för att minimikraven på vad som erfordras av en specialist inte skulle kunna underskridas.

Sällskapet betvivlar att den kunskapskontroll, som föreslagits i stället för läkarexamen, kommer att vara tillfyllest för att kontrollera läkarnas yrkeskvalitet. Eftersom denna kunskapsprövning inte skall kunna underkännas, men likväl poängsättas, kan man riskera att läkare med otillräckliga kunskaper i läkarutbildningens viktigaste ämnen kan få rätt till självständig läkarverksamhet men små möjligheter att erhålla befattningar för vidareutbildning, vilket synes vara en otillfredsställande ordning.

Sällskapet hälsar med tillfredsställelse att de båda ämbetsverken föreslagit, att frågan om konstruktionen av läkartjänster för vidareutbildning utreds ytterligare, varvid bl. a. en samordning med de slutliga ställningstagandena till klinikutredningens och forskarutredningens förslag förutsätts komma till stånd.

Sällskapet betonar att en av läkarsällskapets angelägnaste uppgifter har varit och är vidare- och efterutbildning av läkare.

Sammanfattningsvis instämmer sällskapet i stort med vad socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet anfört om läkares grund- och vidareutbildning.

Svenska läkaresällskapets sektion för pediatrik och skolhygien har anmält viss reservation mot sällskapets yttrande och i anslutning härtill bl. a. hemställt att tre månader av den i allmänutbildningen ingående tjänstgöringen får fullgöras vid barnmedicinsk klinik och att tre månaders tjänstgöring vid barnmedicinsk klinik blir obligatorisk för specialister i allmänpraktik.

Sveriges förenade studentkårer (SFS) hälsar med tillfredsställelse, att ämbetsverken poängterar den stora samhörighet, som existerar mellan förslagen från SLUS samt klinikutredningens och forskarutredningens betänkanden. Beslut rörande någon av dessa utredningar kan inte fattas utan stort hänsynstagande till de båda andra. Ett samlat förslag bör föreläggas

2* — *Bihang till riksdagens protokoll 1969. 1 saml. Nr 35*

riksdagen i avsikt att reformera den medicinska utbildningen i landet. SFS finner det beklagligt, att ämbetsverken ej förordat denna åtgärd.

SFS instämmer i ämbetsverkens åsikt, att målsättningen för den medicinska utbildningen måste vara flexibel för att kunna anpassas till såväl sjukvårdens som den medicinska forskningens snabba utveckling. Organisationen kan emellertid ej dela uppfattningen, att detta förhållande i och för sig talar emot att en förnyad förutsättningslös målsättningsanalys för den medicinska utbildningen nu vidtas. SFS anser, att de intressanta aspekter på sjukvårdens utveckling och strukturering, som redovisas i betänkan- det, mer än väl motiverar igångsättandet av en sådan analys omedelbart, och föreslår därför att en utredning snarast tillsätts för att utföra en genom- gripande analys av målsättningen för läkarutbildningen.

Ämbetsverken framhåller att ett effektivt instrument för att anpassa fördelningen av läkare på olika verksamhetsområden på sätt, som bäst synes gagna samhällets intressen, är nödvändigt. SFS är medveten om att en sådan styrning måste äga rum men kan inte acceptera, att sådana hänsyn får motivera införandet av obligatoriska moment i utbildningen, vilka inte är tillfredsställande från utbildningssynpunkt. Allmäntjänstgöringen bör så- lunda inte införas inom psykiatri och öppen vård, innan tillfredsställande handledning kan tillförsäkras de tjänstgörande. SFS delar inte ämbets- verkens uppfattning, att den nuvarande läkarbristen inom psykiatrin och den öppna vården motiverar allmäntjänstgöring inom dessa områden redan innan handledning kunnat anordnas. SFS anser det tillfredsställande, att ämbetsverken förordar tillsättandet av en arbetsgrupp för utredning av frå- gorna rörande den prekliniska undervisningen och förordar att en repre- sentant för SFS knyts till utredningen.

Ämbetsverken föreslår, att en tentamen med graderade betyg i medicin och kirurgi skall avläggas i anslutning till respektive kurser. SFS är ne- gativt inställd till användandet av graderade kvalitetsbetyg på alla sta- dier av den medicinska utbildningen.

SFS välkomnar förslaget om tentamina under medicin-kirurgiåret. Dessa är dock enligt ämbetsverkens förslag att betrakta som sluttentamina. SFS vill ifrågasätta, om detta förhållande inte innebär en kvalitetsförsämring jämfört med nuvarande förhållanden. Vidare måste en målsättning skapas för dessa tentamina. Eljest är risken stor, att det kommer att erfordras så omfattande litteraturkunskaper för godkänt betyg, att det ej blir möjligt att följa den kliniska undervisningen samtidigt med litteraturstudierna. SFS anser att sluttentamina i medicin och kirurgi bör äga rum i samband med allmäntjänstgöringen.

Om kunskapskontrollerna får betydelse vid fördelningen av platserna för allmän tjänstgöring bör de få formen av rikstentamina av flervalstyp på sätt som nu sker vid kursförhör vid vissa av landets medicinska kliniker. Härige- nom underlättas uppfyllandet av kravet på en strikt målsättning. Det är

viktigt att det skapas adekvat kurslitteratur för denna nya typ av tentamen.

SFS, som i princip accepterar ett bundet kliniskt stadium, påpekar, att det även inom ett i princip bundet schema måste tillåtas studieavbrott av olika orsaker. Härvid är det nödvändigt med ett väl utvecklat planerings-system för kursgången.

SFS anser i likhet med ämbetsverken det realistiskt att räkna med att studieavbrott även i framtiden kommer att äga rum av sociala skäl, institutionsarbete, studentkårsarbete m. m. Dessa studieavbrott måste accepteras. Planeringsåtgärder måste vidtagas så att studieavbrotten ej inverkar i negativ riktning på kursgenomströmningen för övriga studerande.

SFS instämmer i ämbetsverkens bedömning att undervisningen i sjukhusadministration inom läkarutbildningen behöver utökas såväl på grund- som på vidareutbildningsstadiet. Sjukhusadministrationens ställning i den medicinska utbildningen bör behandlas i samband med den målsättningsanalys, som måste utföras.

SFS accepterar, att inrättandet av tjänsterna för den föreslagna allmäntjänstgöringen sker med sjukvårdsbehovet som bakgrund. Med tanke på tjänsternas karaktär vill organisationen dock framhålla den avgörande betydelsen av att adekvat handledning och undervisningsmaterial tillförsäkras de tjänstgörande. Ur utbildningssynpunkt finner SFS det tillfredsställande, att allmäntjänstgöringen fullgörs som legitimerad läkare med fullt professionellt ansvar.

SFS delar i stort ämbetsverkens uppfattning rörande allmäntjänstgöringen. Organisationen finner det ur utbildningssynpunkt vara väl motiverat med allmäntjänstgöring i även öppen vård och psykiatri förutom i medicin och kirurgi.

SFS finner ämbetsverkens argument för avskaffandet av en examen efter allmäntjänstgöringen svaga. Att inskränka kunskapskontrollens omfattning efter allmäntjänstgöringen torde bidra till att sänka kvaliteten på utbildningsresultatet. Huruvida denna kunskapskontroll formellt är förenad med någon examen eller om den godkänd ger en ökad behörighet torde vara av underordnad betydelse. Ämbetsverkens argument mot en mera omfattande kunskapskontroll är den studietidsförlängande effekten av en sådan. Emellertid har ämbetsverken i stället föreslagit en visserligen kvantitativt mindre kunskapskontroll men med meritgrundande kvalitativa betyg. Det torde vara uppenbart att även ett sådant arrangemang skulle verka studietidsförlängande, likaväl som en mera omfattande kunskapskontroll.

SFS förordar att kunskapskontrollen i samband med allmäntjänstgöringen äger rum på samma sätt som ämbetsverken förordat vad gäller specialistutbildningen. De argument, som ämbetsverken framför där torde vara invändningsfria och fullt giltiga även för allmäntjänstgöringen. SFS föreslår sålunda, att kunskapskontrollen i medicin, kirurgi och psykiatri

i anslutning till allmäntjänstgöringen utformas med endast ett godkänt och ett underkänt betyg och ges omfattning motsvarande de nuvarande sluttentamina i respektive ämnen.

Kunskapskontrollen i de olika ämnena bör äga rum i direkt anslutning till allmäntjänstgöringen i respektive ämne.

Inte heller det föreslagna intyget om fullgjord allmäntjänstgöring bör innehålla någon kvalitetsgradering.

Vidare har vissa yttranden över socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets förslag inkommit från *vissa organisationer och ämnesföreträdare*. Sålunda har statens handikappråd lämnat över en skrivelse från Riksförbundet för utvecklingsstörda barn samt skrivelse kommit in från Svenska läkaresällskapets sektion för pediatrik och skolhygien och Barnläkarförbundet, vari bl. a. hävdas att föreslagen läkarutbildning innebär en försämrad ställning för ämnet pediatrik. Vissa förslag läggs fram syftande till en förbättrad pediatrik utbildning. Svenska föreningen för invärtesmedicinsk allergologi, Sveriges astma- och allergisjukas förening och företrädare för ämnet allergologi föreslår, att allergologin tas upp som en läkar-specialitet. Slutligen har företrädare för ämnena medicin, kirurgi och psykiatri ifrågasatt om föreslagna kunskapsprov efter allmäntjänstgöring har större värde, då enligt förslaget underkänt betyg inte bör sättas. Visserligen kan allmäntjänstgöringen förlängas om den praktiska utbildningen inte gett tillfredsställande resultat, men detta bör enligt förslaget ske endast i undantagsfall. Ämnesföreträdarna anser att direktiven för proven innebär en fara för kunskapsnivån hos framtidens läkare och föreslår att förslaget på denna punkt ändras.

Socialstyrelsens anslagsframställning

Socialstyrelsen föreslår, att 1,6 milj. kr. anvisas till vidareutbildning av läkare för budgetåret 1969/70.

Anslagsposten Vidareutbildning av läkare, som under innevarande budgetår är upptagen under det under åttonde huvudtiteln anvisade reservationsanslaget Vidareutbildning av läkare och tandläkare m. m., bör med hänsyn till socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets förslag om läkares grundutbildning och vidareutbildning ställas till socialstyrelsens disposition för budgetåret 1969/70. Anslagsposten är för budgetåret 1968/69 upptagen till 214 000 kr. Medel bör för nästa budgetår beräknas för ca 85 kurser utöver nuvarande vidareutbildningsverksamhet. Merkostnaden för den utökade kursverksamheten beräknas uppgå till 1 386 000 kr.

Departementschefen

Det ärende som jag nu anmäler har under beredningen vidgats i olika etapper.

Från början gällde frågan reglerna om privatpraktiserande läkares rätt att annonsera sig som specialister. Efter en rekommendation av Nordiska rådet utreddes möjligheterna att åstadkomma likformighet i detta hänseende i de nordiska länderna. Ett förslag till överenskommelse mellan de nordiska länderna om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare lades fram år 1965. För specialistkompetens skall enligt förslaget fordras att läkaren genomgått viss vidareutbildning. Denna skall bestå dels av en allmän utbildningsperiod på omkring två år och dels en specialistutbildning av längre varaktighet.

Detta förslag ansåg jag ha intresse långt utöver förslagets omedelbara syfte. Visserligen var en översyn påkallad av de gällande specialistreglerna, som staten tagit över — i oförändrad form — från Sveriges läkarförbund några år tidigare. Men behovet av specialister är naturligtvis inte inskränkt till den privata sektorn utan finns i minst lika hög grad inom den offentliga sjukvården. Och lägre kompetenskrav än för privatpraktiserande specialister bör i princip inte uppställas för överläkare m. fl., vilkas behörighet f. ö. regleras i en mer än halvsekelgammal författning. Det låg därför nära till hands att pröva möjligheterna att finna gemensamma vägar för specialistutbildningen. Då framstod också en allmän översyn av läkarutbildningen som motiverad.

På mitt förslag uppdrog Kungl. Maj:t åt dåvarande medicinalstyrelsen, numera socialstyrelsen, och universitetskanslersämbetet — i det följande kallade ämbetsverken — att utreda hithörande frågor. Efter en expertutredning lade ämbetsverken i fjol fram ett förslag om läkares grundutbildning och vidareutbildning.

I den nuvarande grundutbildningen — som avslutas med medicine licentiatexamen och läkarlegitimation — ingår nio månaders praktisk tjänstgöring (s. k. assistenttjänstgöringar). Enligt direktiven skulle frågan om placeringen av den praktiska tjänstgöringen prövas särskilt. Ämbetsverken föreslår att denna tjänstgöring utgår ur grundutbildningen samtidigt som den för med. lic.-examen fastställda studietiden förkortas från 6,5 till 5,5 år. I stället föreslås att grundutbildningen skall följas av en s. k. allmäntjänstgöring på 18 månader, som skall vara obligatorisk för den som vill utöva läkaryrket.

Vidare föreslås dels en specialistutbildning, som i regel omfattar 4—5

år, inom 40 olika specialiteter och dels en 3-årig utbildning av allmänpraktiker främst för den öppna vårdens behov. Ämbetsverken räknar med att 95 % av läkarna kommer att fortsätta sin vidareutbildning efter allmän-tjänstgöringen.

Det bör understrykas, att vidareutbildningen i huvudsak är avsedd att fullgöras i form av tjänstgöring inom den offentliga sjukvården.

Förslagen har fått ett i stort sett positivt mottagande under remissbe-handlingen.

Innan jag går vidare vill jag lämna några uppgifter om landets läkar-resurser och fördelningen av dem. Hösten 1968 fanns ca 9 900 leg. läkare. Detta motsvarar ca 8 700 heltidsarbetande läkare. I offentlig sjukvård fanns ca 5 200 heltidsarbetande leg. läkare och inom andra verksamhets-områden — däribland forskning och privatpraktik — ca 3 500.

Ser man enbart på den offentliga sjukvården, visar denna en kraftig övervikt för den slutna kroppssjukvården. Ca 3 850 heltidsarbetande leg. läkare fanns vid lasarett o. dyl. — därav ett mindre antal vid sjukhem — tillsammans motsvarande ca 75 % av läkarna inom samhällets sjukvård. Det bör understrykas, att en betydande öppen läkarvård — dvs. vård utan intagning på sjukhus — bedrivs vid lasarettsmottagningar. Inom psykiat-risk sjukvård fanns ca 600 heltidsarbetande leg. läkare och i öppen, icke sjukhusbunden vård ca 750, i huvudsak provinsialläkare. Härutöver fanns ett antal utländska läkare som ännu ej fått generell behörighet.

Vi kan under de närmaste åren vänta en stark ökning av läkarantalet i vårt land. För att belysa detta vill jag nämna några siffror rörande exa-minationen av medicine licentiater. Under de tre åren 1964—66 utexami-nerades ca 1 000 medicine licentiater. Redan under åren 1967—69 beräk-nas antalet stiga till ca 1 400 som en följd av den ökade intagning som skett till de medicinska läroanstalterna. Under de närmast följande treårs-perioderna beräknas emellertid examinationen bli dubbelt så stor, vilket också — men till en mindre del — beror på den föreslagna förändringen av grundutbildningen. Under var och en av perioderna 1970—72 och 1973—75 skulle antalet nya medicine licentiater därmed uppgå till ca 2 800.

Det finns starka skäl för samhället att anordna en systematiserad vidare-utbildning av de unga läkarna. Därvid bör olika intressen vägas samman till patienternas förmån. Vidareutbildningens betydelse för läkarnas yrkes-kunnighet framgår av redogörelsen för ämbetsverkens förslag. Härtill skall jag också återkomma i det följande. Närmast vill jag beröra angelägenhe-ten av att läkarutbildningen i vidsträckt mening inordnas i *den allmänna sjukvårdsplaneringen*.

Genom 1960-talets huvudmannaskapsreformer i fråga om provinsial-läkare, stadsdistriktsläkare och mentalsjukvård har det blivit möjligt för sjukvårdshuvudmännen att planera för såväl öppen som slutna kroppss-jukvård och psykiatrisk vård inom varje sjukvårdsområde. Socialdepar-

tementets sjukvårdsdelegation har initierat rullande prognosundersökningar rörande huvudmännens sjukvårdsplaner. Den första undersökningen redovisades i fjol (Rupro 67) av socialstyrelsen, som i samband med den nyligen genomförda omorganisationen fått kraftigt ökade planeringsresurser. En ny undersökning (Rupro 69) pågår.

Det torde vara en allmänt omfattad mening att den fortsatta utbyggnaden av våra sjukvårdsresurser i första hand bör ta sikte på den öppna vården utanför sjukhusen, den psykiatriska vården och långtidssjukvården. Rupro 67 visar, att 85—90 % av den planerade vårdplatsutbyggnaden vid sjukhus och sjukhem för den närmaste tiden ligger på andra områden än den akuta kroppssjukvården — främst på vården av långvarigt kroppssjuka och psykiskt sjuka. För den icke sjukhusbundna läkarvården planeras en mer än trettioprocentig kapacitetsökning från år 1966 till år 1970 genom en utbyggnad med flerläkarstationer. Olika åtgärder har också vidtagits för att främja en sådan utveckling. Jag vill här peka på några.

I höstas togs överläggningar upp mellan socialdepartementet och sjukvårdshuvudmännen om bl. a. läkarvårdsersättningen från sjukförsäkringen. Enighet har därvid nåtts om en ersättning per läkarbesök i samhällets öppna vård till sjukvårdshuvudmännen, vilken närmar sig gränsen för kostnadstäckning, något som ytterligare bör stimulera till utbyggnad av denna vårdgren. Avsikten är att förslag i ämnet skall föreläggas riksdagen efter remissbehandling. Inom långtidssjukvården har statens lånestöd utan tvivel bidragit till det kraftiga tillskott av sjukhemsplatser som nu byggs och planeras. På investeringssidan har vidare socialdepartementets sjukvårdsdelegation inom ramen för gällande byggreglering prioriterat sjukhem för långvarigt sjuka och kliniker för psykiskt sjuka jämsides med kliniker som fordras för genomförande av fastställda program för läkarutbildningen. Läkarstationer faller helt utanför regleringen.

Samtidigt som dessa ansträngningar görs uppvisar samhällets nuvarande öppna sjukvård — provinsialläkarsidan — och den psykiatriska sjukvården de relativt sett högsta vakanssiffrorna på läkartjänster, vilket f. ö. inte är något tillfälligt fenomen. Detta understryker behovet av en samordnad sjukvårds- och utbildningsplanering.

Läkarnas nyckelroll inom sjukvården gör det särskilt angeläget att läkarresurserna — liksom sjukvårdsresurserna i övrigt — inriktas på att tillgodose patienternas olika behov av sjukvård. En sådan inriktning kan uppnås om man i fortsättningen mera konsekvent än hittills arbetar med två olika slag av läkartjänster inom sjukvården, nämligen dels fasta tjänster och dels tjänster för läkare under vidareutbildning. De sistnämnda bör vid varje tidpunkt inte vara fler än att de motsvarar antalet läkare som efterfrågar sådan utbildning. Vidare bör de vara fördelade på sjukvårdens olika sektorer så, att de motsvarar det sjukvårdsbehov som kan förutses. Genom ett sådant system kan läkarresurserna kanaliseras till de områden där

de bäst behövs. Efter vidareutbildningen skall läkaren kunna söka sig till fast tjänst. Givetvis måste samtliga tjänster vara sjukvårdsmässigt motiverade.

Läkarnas vidareutbildning bör således från samhällets synpunkt vara ett led i en strävan efter en balanserad expansion av sjukvårdens olika grenar. Jag har redan pekat på viktiga områden som behöver byggas ut men som har behov av mera läkarpersonal redan i dagsläget. Vidareutbildningen bör redan från början anordnas så, att sådana områden tillgodoses i all den utsträckning som är möjlig.

I detta sammanhang vill jag erinra om att socialdepartementets sjukvårdsdelegation — som består av representanter för staten och de kommunala sjukvårdshuvudmännen — nyligen har utfärdat en enhällig rekommendation angående inrättandet av nya läkartjänster. Sjukvårdsdelegationen anbefaller återhållsamhet i detta avseende för att man med hjälp av den växande läkartillgången i första hand skall få personal på nödvändiga men svårbesatta tjänster. En viss omstrukturering av befintliga tjänster förutses också kunna ske — särskilt inom andra områden än öppen vård, psykiatri och långtidsvård — bl. a. genom att vakanta tjänster byts ut mot nya. Syftet med sjukvårdsdelegationens rekommendation är att så snart som möjligt uppnå balans mellan läkartjänster och läkartillgång.

Mot den här angivna bakgrunden anser jag mig kunna tillstyrka att de föreliggande förslagen om läkares grundutbildning och vidareutbildning genomförs i väsentliga delar. Såsom framgår av det följande anser jag dock att allmäntjänstgöringen som skall följa på grundutbildningen bör omfatta 21 månader, vari bör ingå obligatorisk tjänstgöring under sex månader i öppen vård och tre månader i psykiatrisk vård. Det grundläggande motivet för att psykiatri och öppen vård ansetts böra ingå i allmäntjänstgöringen är att så gott som alla läkare oavsett inriktning har behov och nytta av praktisk erfarenhet från dessa verksamhetsområden. Enligt allmänt omfattade sjukvårdspolitiska bedömningar behöver — som jag nyss framhållit — såväl psykiatrin som den öppna vården byggas ut. Genom tjänstgöring inom dessa vårdområden kan de unga läkarna stimuleras att inrikta sin fortsatta yrkesutövning mot sådana verksamhetsgrenar.

Fram till år 1975 beräknas antalet leg. läkare öka med drygt 6 000, varav större delen förutsätts tillkomma samhällets hälso- och sjukvård.

Med ledning av beräkningar som gjorts av socialstyrelsen i samråd med socialdepartementets sjukvårdsdelegation kan ett program för användning av nytillskottet av leg. läkare göras upp för tiden till och med år 1975. Jag beräknar att ca 4 600 tjänster vid sjukhusen bör disponeras för utbildningsändamål år 1975. I första hand bör användas vakanta underläkartjänster, i andra hand övriga underläkartjänster. För utbildningsändamål behöver ca 1 600 nya tjänster inrättas vid sjukhusen. Av nytillskottet beräknar jag att ca 1 000 faller på psykiatri och långtidsvård. Inom den öppna vården

erfordras ytterligare ca 650 tjänster om man endast tar hänsyn till vidareutbildningen. På grund av sjukvårdsbehovet bör emellertid ca 1 200 tjänster nyinrättas. Jag betraktar detta program för psykiatri, långtidsvård och öppen vård som ett minimiprogram.

För ovan nämnda program åtgår ca 2 800 läkartjänster. Återstoden av nytillskottet av läkare bör i första hand användas till att fylla vakanser och tillgodose behovet av övrig öppen vård. Därtill kommer behov av visst nytillskott av läkare till undervisning inom grundutbildningen. För den slutna sjukvården måste vidare en viss ökning av antalet överläkare m. fl. ske. Jag beräknar att för detta ändamål högst 600 tjänster kommer att behöva inrättas, varav större delen för psykiatri och långtidsvård.

Detta program för läkartillskottets användning bör tjäna som riktlinjer för socialstyrelsens planering av sjukvårdens utbyggnad fram till mitten av 1970-talet. Jag förutsätter att styrelsen fortlöpande med uppmärksamhet följer utvecklingen och anmäler behov av en eventuell revidering av programmet.

Som framgår av det anförda finns det i förslaget faktorer, som med omedelbar verkan kommer att underlätta läkarsituationen inom de områden, som i dag har de mest framträdande behoven av att tillföras läkare, nämligen den öppna vården och psykiatrin. Jag syftar då på den i allmän-tjänstgöringsperioden ingående obligatoriska tjänstgöringen inom dessa vårdgrenar.

Enligt min mening är det önskvärt att härutöver fortsätta att i möjlig mån ta in utländska läkare, i vart fall intill dess att balans uppnåtts mellan läkartjänster och läkartillgång.

Jag räknar med att de kommunala sjukvårdshuvudmännen skall utnyttja de möjligheter till bl. a. en ökning av antalet läkartjänster i underordnad ställning — särskilt inom den icke sjukhusanslutna öppna vården, där sådana tjänster ännu inte finns — som satsningen på en reformerad läkarutbildning ger. Jag anser mig ha fog för att räkna med att sjukvårdshuvudmännen även i övrigt har en positiv inställning härvidlag. Jag finner därför inte anledning föreslå någon lagfäst skyldighet för sjukvårdshuvudmännen i hithörande avseenden.

Det har gjorts gällande att den föreslagna nya utbildningsgången skulle komma att öka rekryteringssvårigheterna för de minsta sjukhusen, eftersom dessa inte avsetts bli tagna i anspråk för vidareutbildningen och tjänstgöring där således inte får något värde i denna utbildning. Under senare år har det visat sig allt svårare att uppehålla verksamheten vid dessa sjukhus. Läkarantalet är där för litet för att bl. a. jourfrågan skall kunna lösas tillfredsställande. Den fortgående specialiseringen medför också — alldeles oavsett den nu aktuella vidareutbildningsfrågan — att i synnerhet de odelade lasaretten, vilka utgör huvuddelen av ifrågavarande relativt fåtaliga sjukhus, framstår som en mindre lämplig organisationsform. Enligt

socialstyrelsens bedömning kommer akutvården att undan för undan få koncentreras till normallasaretten, varvid de minsta sjukhusen omvandlas till sjukhem för långtidssjuka och/eller sådana gruppomtagningar för öppen vård som ämbetsverken talar om i betänkandet. För att underlätta situationen så länge sjukhusen finns kvar har socialstyrelsen förklarat sig beredd att vid behov föreslå särskilda åtgärder, som kan underlätta rekryteringen av läkare till ifrågavarande sjukvårdsenheter. Enligt min åsikt får man bl. a. acceptera att tjänstgöring vid berörda sjukhus övergångsvis får tillgodoräknas som vidareutbildning, på samma sätt som tjänstgöring inom psykiatri och öppen vård under allmäntjänstgöringen får godtas, även om direkt handledning inte alltid kan ges. Jag räknar med att socialstyrelsen uppmärksammat följer situationen vid dessa sjukhus.

Åtskilliga av de frågor som rör läkarutbildningen ankommer det på Kungl. Maj:t att besluta om. Riksdagens godkännande bör inhämtas i fråga om förslagen att grundutbildningen skall omfatta fem och ett halvt år och att systematisk undervisning skall införas under vidareutbildningen. Med hänsyn till ärendets vikt främst för den offentliga hälso- och sjukvården bör emellertid tillfälle beredas riksdagen att yttra sig över förslagen om vidareutbildningen m. m. även i övriga hänseenden.

Förslag till vissa lagändringar bör föreläggas riksdagen i ett senare sammanhang, däribland sådana förslag rörande ändringar i sjukvårdslagen, som föranleds av att en särskild tjänstekonstruktion bör införas för läkare under vidareutbildning.

Innan jag går in på enskildheterna i de framlagda utbildningsförslagen vill jag anlägga några *allmänna synpunkter på läkarutbildningen* och målet för denna. I detta sammanhang vill jag erinra om att frågan om den eftergymnasiala utbildningens mål f. n. övervägs inom 1968 års utbildningsutredning.

Den allt snabbare utvecklingen av den medicinska forskningen har lett till en ständigt ökande kunskapsmängd på både det teoretiska och det kliniska området. Samtidigt äger en omfattande utbyggnad av sjukvårdsorganisationen rum i takt med samhällets stigande ekonomiska standard. En utvecklingslinje har härvidlag varit framväxten av nya vårdområden genom de möjligheter, som de snabba forskningsframstegen har givit att inom ramen för en tilltagande specialisering bota allt svårare sjukdomstillstånd. Samtidigt sker inom sjukvården ett allt intensivare samspel mellan olika specialiteter. Ytterligare en utvecklingslinje, som på senare tid alltmer kommit i blickpunkten är — som jag nyss berört — de möjligheter som en kraftig utbyggnad av den öppna vården kan erbjuda för att möta de växande medicinska behoven i det föränderliga samhället. Denna utveckling ökar anspråken på läkarens allmänna överblick över sjukvårdens möjligheter samtidigt som önskvärheten av specialisering inom något visst område stryks under.

Detta ställer stora krav på avvägningen av de olika delarna inom en yrkesutbildning av den typ läkarutbildningen utgör. Läkaren bör således få såväl en grundläggande relativt bred basutbildning som fördjupade och specialiserade kunskaper inom sitt särskilda verksamhetsområde. Vidare måste möjlighet föreligga att förnya och anpassa tidigare inhämtat kunskapsinnehåll i förhållande till den vetenskapliga och tekniska utvecklingen.

Det föreligger ett nära samband mellan socialvård och sjukvård. Detta gäller särskilt åldringsvården, barnvården samt nykterhets- och narkomanvården. Det är viktigt att de blivande läkarna under sin utbildning bibringas förståelse för patientvårdens betydelse i vidsträckt bemärkelse och således även för de sociala aspekterna. Härigenom underlättas en nödvändig integration mellan sjukvård och socialvård. I de olika utbildningsmomenten måste därför understrykas vikten av en helhetssyn på patienten när det gäller att återföra honom till hälsa. De sociala och andra förhållanden som kan ha lett till eller förvärrat sjukdomen måste uppmärksammas. Målet för läkarinsatsen måste vara att bidra till patientens fullständiga rehabilitering.

Härtill kommer, att det är önskvärt att få en bättre överensstämmelse mellan den svenska läkarutbildningen och läkarutbildningen främst i de övriga nordiska länderna. Härigenom erhålls underlag för en fortsatt och utbyggd nordisk medicinsk samverkan. Detta nordiska samarbete ger även förutsättningar för en utvidgning av samverkan till att i framtiden gälla ett vidare internationellt — och då i första hand europeiskt — sammanhang.

Mot bakgrund av nämnda principiella riktlinjer finner jag den av ämbetsverken gjorda avvägningen mellan grundutbildning och vidareutbildning lämplig. Efter samråd med vederbörande föredragande statsråd avsluter jag mig även till det uppställda målet för grundutbildningen, nämligen att ge de blivande läkarna sådana teoretiska kunskaper och praktiska färdigheter, som är av betydelse för samtliga läkare och som fordras som grund för deras vidareutbildning.

I detta sammanhang vill jag understryka vad dåvarande chefen för ecklesiastikdepartementet anförde i prop. 1954: 212 (s. 51) om att läkarutbildningen i dess helhet — innefattande såväl grundutbildning som vidareutbildning — måste betraktas som en enhet. Förändringar inom en utbildningsnivå, föranledda av t. ex. ändrade arbetsmarknadskrav, bör således omedelbart få återverkningar på övriga utbildningsnivåer. Den inledningsvis skisserade utvecklingen ställer även starka krav på flexibiliteten inom läkarutbildningens olika delar. Jag räknar med att berörda myndigheter uppmärksamt följer utvecklingen och kontinuerligt ser över de skilda delarna av utbildningen samt vidtar härav betingade åtgärder.

Jag övergår så — efter samråd med vederbörande föredragande statsråd — till att behandla vissa frågor rörande *grundutbildningen*. Huvuddelen

av förslagen rörande grundutbildningen avser begränsade förändringar inom ramen för nuvarande studieordning. För att göra det möjligt för berörda myndigheter att snarast möjligt inleda visst förberedelsearbete har därför föredragande statsrådet vid sin anmälan av anslaget Medicinska fakulteterna m. m.: Avlöningar till lärarpersonal för budgetåret 1969/70 (prop. 1969: 1 bil. 10 s. 303 f) tagit upp de ändringar i grundutbildningen som kan genomföras inom ramen för gällande studieordning om sex och ett halvt år. Föredraganden förordar därvid att en bunden studiegång genomförs för hela grundutbildningen och att läsåret fr. o. m. tredje studieåret skall omfatta 40 veckor, fördelade på två terminer om 20 veckor. Om den detaljerade utformningen och organisationen av grundutbildningen borde Kungl. Maj:t äga besluta. Enligt föredragandens mening borde ämbetsverkens förslag rörande detaljerna i grundutbildningen i allt väsentligt kunna genomföras. Föredraganden har slutligen funnit att den ändrade studieordningen bör gälla fr. o. m. höstterminen 1969 för de studerande som då börjar sitt första, andra eller tredje studieår. Detta innebär att den första grupp studerande som följt den ändrade studieordningen skulle inleda assistenttjänstgöring vid utgången av februari 1973 under förutsättning av att grundutbildningen liksom hittills avslutas med assistenttjänstgöringar och sluttentamina i medicin och kirurgi.

Ämbetsverken föreslår som jag tidigare nämnt att grundutbildningen förkortas till fem och ett halvt år, huvudsakligen genom att nuvarande assistenttjänstgöringar utgår ur grundutbildningen. Förslaget har accepterats av remissinstanserna. Enligt min mening erhålls härigenom en i dagens läge lämplig avvägning mellan grundutbildningen och den därpå följande vidareutbildningen. Jag förordar därför att förslaget genomförs. Universitetskanslersämbetet bör dock ytterligare överväga de möjligheter som kan finnas att begränsa omfattningen av grundutbildningen i samband med att vidareutbildningen förstärks.

Chefen för utbildningsdepartementet avser att inom kort föreslå Kungl. Maj:t att lägga fram proposition med förslag till reformerad forskarutbildning. Därvid kommer även frågan om ändrade benämningar på vissa examina att beröras. Bl. a. kommer han att anmäla sin avsikt att föreslå Kungl. Maj:t att besluta, att grundutbildningen för läkare enligt den nya studieordningen skall avslutas med läkarexamen i stället för medicine licentiatexamen. Med hänsyn härtill använder jag i det följande benämningen läkarexamen på den examen som avslutar grundutbildningen enligt den nya studieordningen.

Ställningstagandet till grundutbildningens längd innebär vidare att sluttentamina i medicin och kirurgi skall i enlighet med ämbetsverkens förslag ske i anslutning till genomgångna huvudkurser i resp. ämne och att läkarexamen enligt den nya studieordningen skall normalt kunna avläggas första gången i början av år 1973.

I samband med remissbehandlingen av förslagen till en ny läkarutbildning

har från olika håll framförts önskemål om att nya ämnesmoment skall införas i utbildningen. Som exempel kan nämnas undervisning i sjukvårdsadministration och — inom ramen för psykiatriämnet — viss undervisning i psykoterapi. Vederbörande myndigheter bör uppmärksamt studera de önskemål som framförts från olika håll om förändringar i utbildningen. Utbildnings- och studieplanerna bör fortlöpande revideras inom den uppdragna tidsramen med hänsyn till sjukvårdens utveckling och forskningens framsteg.

Som nämnts föreslår socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet, att de assistenttjänstgöringar som fullgörs före nuvarande medicine licentiatexamen skall utgå. I stället skall i överensstämmelse med det nordiska avtalsförslaget krävas en *allmäntjänstgöring* efter nuvarande medicine licentiatexamen av den, som vill genomgå specialistutbildning. Samma krav bör enligt ämbetsverken gälla för den som vill genomgå särskild utbildning för allmänpraktiker eller eljest kunna utöva läkaryrket i självständig ställning. Allmäntjänstgöringen skall fullgöras som läkare i underordnad ställning.

Jag vill här inskjuta att de övriga nordiska länderna redan fattat beslut om nya specialistutbildningsbestämmelser i huvudsaklig överensstämmelse med det nordiska avtalsförslaget. Den allmänna utbildningsperioden, som enligt avtalsförslaget skall inleda vidareutbildningen och omfatta omkring två år, utgör därvid i Danmark och Finland två år och i Norge ett och ett halvt år. I den allmänna utbildningen ingår i Finland bl. a. verksamhet som läkare i öppen vård under sex månader och i Norge tjänstgöring under samma tid hos praktiserande offentlig läkare.

Det ankommer på Kungl. Maj:t eller — efter Kungl. Maj:ts bemyndigande — socialstyrelsen att fastställa villkoren för läkares rätt att för allmänheten tillkännage, att han är specialist eller äger särskild kunnighet inom viss gren av läkarvetenskapen. Kungl. Maj:t kan sålunda besluta huruvida genomgången allmäntjänstgöring skall ingå i kvalifikationskraven för läkares specialistkompetens samt därvid bestämma allmäntjänstgöringens utformning och omfattning. Jag vill emellertid redovisa några synpunkter på frågan om allmäntjänstgöringen och specialistutbildningen m. m.

I likhet med ämbetsverken anser jag som nämnts, att vid slopande av nuvarande assistenttjänstgöringar krav i stället bör ställas upp på viss fullgjord allmäntjänstgöring bl. a. av den, som vill genomgå specialistutbildning. Ämbetsverken har föreslagit, att allmäntjänstgöringen skall bl. a. omfatta tre månaders tjänstgöring i öppen vård. Mot bakgrund av att läkarna i framtiden kommer att i stor utsträckning få utöva läkaryrket i den öppna vårdens former, tillmåter jag tjänstgöringen inom öppen vård under allmäntjänstgöringen särskild betydelse. Jag anser därför som jag tidigare nämnt att denna tjänstgöring skall ökas till att omfatta sex månader.

Svenska läkaresällskapets sektion för pediatrik och skolhygien har bl. a. föreslagit, att tre månader av allmäntjänstgöringen skall få fullgöras vid barnmedicinsk klinik. Jag vill erinra om att läkaren under allmäntjänstgöringen kan få en viss kontakt med pediatrika frågeställningar under tjänstgöringen såväl vid de medicinska, kirurgiska och psykiatriska kliniker som inom den öppna vården. Mot bakgrund av samhällets behov av ökade insatser inom barnsjukvården har jag emellertid förståelse för önskemålen från pediatrikerhåll. Jag anser således, att två av de sex månader, som skall fullgöras vid kirurgisk klinik, skall efter läkarens eget val i stället kunna förläggas till barnmedicinsk klinik.

Den av ämbetsverken föreslagna allmäntjänstgöringen skulle omfatta 18 månader. Genom den av mig förordade ökningen av tjänstgöringen inom öppen vård kommer allmäntjänstgöringen att omfatta 21 månader, vilket också närmare ansluter sig till det nordiska avtalsförslagets bestämmelser, i vilka förutsätts att den inledande allmänna utbildningsperioden skall omfatta omkring två år.

Jag finner ämbetsverkens förslag i övrigt väl avvägda i förhållande till dagens läge. På sikt kan det emellertid bli anledning att öka tiden för tjänstgöringen i psykiatri.

Som jag nyss framhållit finner jag det särskilt betydelsefullt att läkarna får erfarenhet av den öppna vården. Det är också värdefullt, att den öppna vården får tillgång till de läkare, som befinner sig i allmäntjänstgöringsskedet. Sveriges förenade studentkårer hävdar, att allmäntjänstgöring inte bör införas inom psykiatri och öppen vård innan tillfredsställande handledning kan tillförsäkras de tjänstgörande. Givetvis anser jag det vara angeläget att allmäntjänstgöringen kan fullgöras under handledning. Under en övergångsperiod bör emellertid vissa provisoriska anordningar i detta hänseende kunna accepteras. Detta är övergångsvis en konsekvens av det nya systemet mot vilken vissa invändningar kan riktas men som måste vägas mot behovet av att genom en lämplig fördelning av läkararbetskraften kunna påverka hälso- och sjukvårdens utveckling och se till att läkare finns tillgängliga inom olika vårdsektorer så att patienternas vårdbehov tillgodoses.

Jag finner det naturligt att kunskapsprov i medicin, kirurgi och psykiatri ingår i allmäntjänstgöringen för att utbildningsresultatet av den praktiska tjänstgöringen under handledning skall kunna utvärderas. I likhet med Sveriges läkarförbund kan jag emellertid inte finna att behov föreligger av någon närmare betygsgredning. Skulle resultatet av prövningen bli helt otillfredsställande — vilket dock kan antas komma att inträffa endast i undantagsfall — bör som regel allmäntjänstgöringen i ämnet fortsätta och läkaren genomgå förnyat kunskapsprov. Jag anser det lika naturligt att härutöver tjänstgöringsintyg utfärdas av den överläkare eller motsvarande som ansvarar för handledningen av läkaren. Det synes lämpligt att kunskapsproven anordnas och administreras centralt.

Den arbetsgrupp, som utarbetat förslaget till nordisk överenskommelse om specialistkompetens för läkare, har inte ansett det påkallat att lägga fram någon överenskommelse om vilka specialiteter, som bör finnas i de skilda länderna. SLUS har emellertid lagt fram ett förslag till ny *specialitetsförteckning*, som överensstämmer bättre med motsvarande reglering i de övriga nordiska länderna än den nuvarande. Socialstyrelsen har kompletterat förslaget på ett par punkter. SLUS och socialstyrelsen lägger vidare fram vissa förslag rörande dels omfattningen av huvud- och sidutbildningen för de olika specialiteterna och dels grunderna för viss indelning av svenska sjukhus i kategorier i överensstämmelse med det nordiska avtalsförslaget.

Det ankommer, såsom jag nyss anfört, på Kungl. Maj:t att besluta om den närmare utformningen och omfattningen av specialistutbildningen — och därvid bl. a. fastställa förteckning över utbildningskraven i de skilda specialiteterna — samt att uppdra åt vederbörande myndigheter att vidta erforderliga åtgärder såsom kategoriindelning av sjukhusen m. m. Jag vill emellertid framhålla att jag finner de framlagda förslagen väl avvägda i förhållande till dagens behov. Den principiella uppläggning av specialistutbildningen, som kommer till uttryck i det nordiska avtalsförslaget, bör sålunda kunna godtas för Sveriges del.

Socialstyrelsen framhåller, att det vid sidan om specialistutbildade läkare säkerligen kommer att finnas behov inom den öppna vården av läkare, som är mera inriktade på att vara *allmänpraktiker* — i offentlig tjänst eller som privatläkare — och har en bredare utbildning. Styrelsen föreslår därför att det för rätt för privatpraktiserande läkare att för allmänheten tillkännage, att läkaren driver allmän praktik, skall fordras dels fullgjord allmäntjänstgöring, dels sammanlagt tre års tjänstgöringar av skilda slag efter allmäntjänstgöringen, dels även genomgång av vissa kurser och godkända kunskapsprov i anslutning till kurserna. Det är enligt styrelsens uppfattning också önskvärt att nämnda utbildning skall krävas för innehav av provinsialläkartjänster och motsvarande tjänster. Styrelsen finner det dock inte möjligt att omedelbart genomföra en sådan ändring och föreslår därför inte nu införandet av ytterligare krav på utbildning utöver genomgången allmäntjänstgöring för nämnda tjänster.

I likhet med remissorganen kan jag i stort sett ansluta mig till förslaget rörande allmänpraktiker. Utbildningen bör omfatta sammanlagt omkring tre års tjänstgöringar av skilda slag efter genomgången allmäntjänstgöring. Jag anser dock att tre månaders obligatorisk tjänstgöring i barnmedicin bör ingå i en allmänpraktikerutbildning. I gengäld bör tjänstgöringen vid valfri klinik kunna minskas från sex till tre månader.

De ändringar i lagen om behörighet att utöva läkaryrket, som kan behövas vid införande av särskilt kompetenskrav för allmänpraktiker, bör föreläggas riksdagen i annat sammanhang.

Enligt det nordiska avtalsförslaget skall under specialistutbildningen viss tjänstgöring vara kombinerad med *systematisk undervisning*. SLUS föreslår, att en systematisk undervisning organiseras som dels planlagda självstudier och dels ett antal korta heltidskurser, förlagda till sjukhus som har tillräckliga resurser härför. Kurserna skall avslutas med kunskapskontroll. Varje blivande specialist bör i princip genomgå sex veckors systematisk undervisning, motsvarande föreläsningar under ca 120 timmar.

SLUS räknar med att ca 250 kurser behöver anordnas årligen vid fullt utbyggd verksamhet. Behovet av lärarinsatser för ledningen av kurserna motsvarar enligt SLUS ca 16 årsarbetskrafter. Därutöver fordras ytterligare lärare för föreläsningar m. m. Särskilda lärartjänster bör emellertid inte inrättas för ändamålet.

Ämbetsverken anser att föreläsningar, omfattande ca 120 timmar, är en rimlig riktpunkt i arbetet med detaljplanering av kursernas uppläggning. Systematisk undervisning, förenad med kunskapskontroll, föreslås anordnad även för dem, som genomgår föreskriven utbildning för att bli allmänpraktiker. För detta ändamål behöver vid fullt utbyggd verksamhet 85 kurser anordnas årligen. Kurserna kan beräknas motsvara ca 5¹/₂ årsarbetskrafter för kursledningen förutom lärare för föreläsningar m. m.

Ämbetsverken, som utgått från att staten skall svara för ifrågavarande systematiska undervisning, anser det vara svårt att redan nu precisera behovet av lärarinsatser. Det bör emellertid enligt ämbetsverken bl. a. göras möjligt för akademiska lärare att fullgöra viss del av undervisningskyldigheten inom vidareutbildningsverksamheten.

Sammanfattningsvis skulle enligt förslaget ca 335 kurser behöva anordnas årligen vid fullt utbyggd verksamhet. Varje kurs skall i princip omfatta en vecka. Normalt skall inte någon vikarie behöva förordnas under den vecka kursdeltagaren är ledig från sin tjänst.

Utöver sammanlagt drygt 20 årsarbetskrafter för kursledning kan behovet av lärare för föreläsningar m. m. uppskattas komma att motsvara omkring 10 årsarbetskrafter.

I sammanhanget vill jag erinra om att förslag till reformerad forskarutbildning inom kort kommer att läggas fram till årets riksdag. Förslaget aktualiserar bl. a. en förstärkning av den systematiserade undervisningen i forskarutbildningen. Jag finner det angeläget att den systematiska undervisningen under läkarnas vidareutbildning samordnas med motsvarande undervisning inom forskarutbildningen i så stor utsträckning som möjligt.

Jag delar ämbetsverkens uppfattning att krav på genomgången systematisk undervisning bör i enlighet med det nordiska avtalsförslaget uppställas för erhållande av specialistkompetens. Samma krav bör senare också uppställas för allmänpraktikerkompetens. Undervisningen bör avslutas med kunskapsprov. Jag förordar att staten anordnar sådan undervisning. Jag räknar emellertid med att verksamheten får byggas upp suc-

cessivt under en relativt lång övergångstid.

Det ankommer på Kungl. Maj:t att besluta om den närmare omfattningen och utformningen m. m. av den systematiska undervisningen inom den medelsram som blir tillgänglig för ändamålet. Jag räknar vidare med att socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet kommer att svara för samordningen i stort av den systematiska undervisningen i såväl vidareutbildning som forskarutbildning.

Då det emellertid är både en principfråga och en resursfråga bör riksdagens godkännande nu särskilt inhämtas beträffande införande av systematisk undervisning under den fortsatta vidareutbildningen efter allmäntjänstgöringen. Till frågan om anslag för budgetåret 1969/70 för ändamålet återkommer jag.

Som jag redan flera gånger berört är det ett vitalt samhällsintresse att läkarna fördelas på hälso- och sjukvårdens olika sektorer i enlighet med sjukvårdsmyndigheternas allmänna bedömning av sjukvårdens utveckling. När man står i begrepp att ändra läkarutbildningen i dess helhet bör man samtidigt sträva efter att få ett på en gång effektivt och smidigt instrument för fördelningen av läkare på olika verksamhetsområden på det sätt som bäst gagnar samhällets intressen. Det framlagda vidareutbildningsförslaget ger vissa möjligheter till att påverka tillgången av läkare för olika verksamhetsfält och därigenom långsiktigt främja hälso- och sjukvårdens utveckling.

Jag anser det vara en mycket viktig uppgift för socialstyrelsen att göra sådana avvägningar och prioriteringar, som tar sikte på såväl det aktuella sjukvårdsbehovet som den framtida planeringen. Därvid är det givetvis väsentligt att socialstyrelsen fortlöpande noggrant kartlägger de olika behoven av specialistutbildade läkare m. fl.

Jag vill i sammanhanget än en gång erinra om att hälso- och sjukvårdsbehovet ständigt skall vara utslagsgivande, således även när det gäller inrättande av sådana nya läkartjänster, som kan utnyttjas för vidareutbildning. Enligt socialstyrelsen finns sjukvårdsmässigt underlag för inrättande av i stort sett de läkartjänster, som behövs för vidareutbildningen.

Jag har inledningsvis nämnt, att man i fortsättningen bör mera konsekvent än hittills arbeta med två olika slag av läkartjänster inom sjukvården, nämligen dels fasta tjänster och dels *tjänster för läkare under vidareutbildning*. Såväl allmäntjänstgöringen som specialist- och allmänpraktikerutbildningen förutsätts ske på tjänster för läkare i underordnad ställning. Det är därvid av särskild betydelse, att det sjukvårdsmässiga underlaget finns för att samtliga läkare, som vill genomgå allmäntjänstgöringen, skall kunna beredas för ändamålet erforderlig tjänstgöring. Jag beräknar, att behovet av tillgängliga läkartjänster i underordnad ställning för allmäntjänstgöring kommer att vid utgången av år 1975 utgöra drygt 1 000 tjänster inom den slutna vården och drygt 400 inom den öppna vården. Antalet underläkare-tjänster vid sjukhusen — inberäknat sjukhem för långvarigt sjuka —

uppgår f. n. till närmare 3 000 och antalet tjänster inom den öppna vården utanför sjukhusen till ca 1 000. Övervägande delen av läkartjänsterna vid sjukhusen och en stor del av läkartjänsterna inom den öppna vården kan användas för allmäntjänstgöring. Vidare kommer det — som jag inledningsvis antytt — att bli möjligt att successivt öka antalet läkartjänster, som kan utnyttjas för vidareutbildning. Mot denna bakgrund anser jag mig kunna utgå från att alla läkare skall få möjlighet att fullgöra allmäntjänstgöring.

Behovet av tjänster för läkare i underordnad ställning för specialist- och allmänpraktikerutbildning kan vid utgången av år 1975 uppskattas till drygt 3 500 vid sjukhusen och drygt 200 inom den öppna vården. Jag räknar med att det också skall bli möjligt att bereda de läkare, som så önskar, tillfälle till fortsatt vidareutbildning. Detta kommer emellertid att innebära, att de underordnade läkartjänsterna vid våra sjukhus kommer att i allt större utsträckning uppehållas av läkare, som befinner sig under vidareutbildning.

Läkarkarriären kommer således som regel att inledas av en huvudsakligen till sjukhus förlagd tidsbegränsad tjänstgöring — vidareutbildningen — varefter läkaren fortsätter sin verksamhet antingen som läkare i överordnad ställning vid sjukhus eller också helt utanför sjukhusen. Många av de läkare, som i dag uppehåller underläkartjänster, måste således successivt under tidsperioden till omkring år 1975 gå vidare från dessa tjänster för att bereda plats åt nyutexaminerade läkare. Jag vill i detta sammanhang erinra om att förordnanden på underläkartjänster enligt nuvarande bestämmelser meddelas för högst tre år.

Det har inte ansetts behövt att nu ta ställning till de långsiktiga förändringar i fråga om konstruktionen av läkartjänster, som kan bli aktuella bl. a. med anledning av läkarutbildningsförslagen. Socialstyrelsen föreslår att frågan utreds ytterligare, varvid en samordning bör ske med bl. a. förslagen från 1963 års klinikutredning. Jag delar socialstyrelsens mening att frågan bör ytterligare utredas och förslag läggas fram i ett senare sammanhang.

Eftersom *tjänstekonstruktionen för läkare i underordnad ställning* blir en viktig beståndsdel i det framtida system som skall ge en önskvärd utveckling av läkarverksamheten i samhället, vill jag ytterligare något dröja vid hur jag tänker mig huvuddragen av en kommande organisation i detta hänseende vid ett genomförande av läkarutbildningsreformen.

Vid den framtida sjukhuskliniken kommer att vid sidan av innehavare av överordnade tjänster — dvs. överläkare och biträdande överläkare — i princip finnas, såvitt nu är i fråga, tre kategorier av läkare i underordnad ställning. Den första består av läkare, som fullgör sin allmäntjänstgöring. Den andra är de läkare, som genomgår fortsatt vidareutbildning. I båda dessa fall bör förordnandet på tjänsten vara tidsbegränsat. Den tredje läkarkategorin utgörs i huvudsak av läkare med fullgjord specialistutbildning.

Vad jag har sagt i fråga om sjukhuskliniker bör i framtiden även kunna bli tillämpligt på större centraler för öppenvård utanför sjukhusen.

Skulle t. ex. behovet av underläkartjänster, som utnyttjas för vinnande av kompetens i viss eller vissa specialiteter, minska till följd av den väntade medicinska utvecklingen medan det aktuella sjukvårdsbehovet inte samtidigt motiverar indragningar av läkartjänster, kan en förskjutning ske mellan olika tjänstekategorier. Såväl sjukvårdens som utbildningens intressen synes därvid på ett smidigt sätt kunna bli tillgodosedda.

Genom att antalet underläkartjänster, som får användas för allmäntjänstgöring och annan vidareutbildning, vid varje tidpunkt kan anpassas med hänsyn till det framtida sjukvårdsbehovet, erhåller man den önskvärda möjligheten att påverka utvecklingen. En förutsättning är dock att uppehållande av annan tjänst än för vidareutbildning direkt avsedd tjänst i princip inte skall kunna tillgodoräknas såsom vidareutbildningstjänstgöring. Vidare bör tjänsterna inte få uppehållas av andra än dem, som skall fullgöra allmäntjänstgöring eller annan vidareutbildning. Slutligen kan tjänsterna inte få uppehållas för längre tid än som vederbörande läkare behöver för att fullgöra föreskriven tjänstgöring under vidareutbildningen.

Detaljerade förslag rörande konstruktionen av läkartjänster vid sjukhuskliniker (motsvarande) — som bl. a. innebär ändringar av sjukvårdslagen — kommer senare att läggas fram för riksdagen.

Som jag tidigare berört kommer förslag om reformerad forskarutbildning att inom kort läggas fram till årets riksdag. Utbildningen fram till doktorsgraden i medicinskt kliniska ämnen sker f. n. vanligen jämsides med utövande av underordnad läkartjänst. Jag finner efter samråd med chefen för utbildningsdepartementet det motiverat att även frågan huruvida läkartjänstgöring bör kombineras med forskarutbildning i kliniska ämnen prövas i samband med det utredningsarbete, som måste föregå kommande förslag till ändringar i sjukvårdslagen.

Utredningsarbetet kräver viss tid. Det ankommer på Kungl. Maj:t att be- myndiga vederbörande myndigheter att besluta om vilka underläkartjänster, som under en övergångstid skall vara godkända för allmäntjänstgöring eller fortsatt vidareutbildning, samt meddela övriga erforderliga bestämmelser.

Socialstyrelsen föreslår, att *legitimation* vid införande av den nya studieordningen fortfarande skall kunna erhållas efter grundutbildningen i samband med nuvarande medicine licentiatexamen. Innebörden av läkarlegitimationen bör enligt styrelsen därvid ändras till att avse rätt att utöva läkaryrket i former, som regleras genom särskilda behörighetsvillkor. Vidare föreslås bl. a. att allmäntjänstgöring efter nuvarande medicine licentiatexamen skall krävas av den, som skall utöva läkaryrket i självständig ställning.

Som ett av skälen för att legitimation skall meddelas i samband med

medicine licentiatexamen anför socialstyrelsen, att även de medicine licentiatier som fullgör allmäntjänstgöring måste benämnas läkare. Denna synpunkt tillgodoses redan därigenom att nuvarande medicine licentiatexamen avses att i den nya studieordningen komma att ersättas av läkarexamen.

Bl. a. kravet på genomgången allmäntjänstgöring för läkare, som skall utöva läkaryrket i självständig ställning, föranleder vissa ändringar i lagen om behörighet att utöva läkaryrket. Vid övervägandena om hur dessa ändringar skall göras bör definitiv ståndpunkt tas till den närmare utformningen av reglerna för läkarbehörigheten. Läkarexamen enligt den nya utbildningsordningen kommer emellertid inte att avläggas förrän under år 1973. Jag avser att i annat sammanhang återkomma med preciserade förslag i legitimationsfrågan m. m.

Som jag nämnt fastställer Kungl. Maj:t *kompetenskraven* för olika slag av läkartjänster. Det finns anledning att höja dessa krav. Utbildningskravet bör t. ex. inte vara lägre för specialister, som har verksamheten förlagd till sjukhus — såsom överläkare m. fl. — eller samhällets öppna vård, än för specialister inom privat öppen vård utanför sjukhusen. Införs en särskild allmänpraktikerutbildning bör denna så snart det lämpligen låter sig göra också bli ett krav för behörighet till provinsialläkartjänst och motsvarande tjänst. Det kan nämligen inte anses tillfredsställande att, såsom f. n. gäller, endast åtta månaders sjukhustjänstgöring skall krävas för behörighet till provinsialläkartjänst — en tjänst som på sin utövare ställer stora krav i fråga om medicinskt kunnande och självständigt handlande. Förslag om införande av särskilt kompetenskrav för allmänpraktiker avses skola läggas fram för riksdagen i annat sammanhang.

Läkarnas civila och militära utbildning måste samordnas. Beträffande den lämpligaste anpassningen av läkarnas *värnplikstjänstgöring* till den civila utbildningsgången och till värnpliktsutbildningssystemet i övrigt finner jag i likhet med ämbetsverken, att ställning härtill bör tas i samband med prövningen av kommande förslag från 1966 års värnpliktskommitté. Jag räknar med att samråd i frågan äger rum mellan värnpliktskommittén och ämbetsverken.

Jag vill slutligen framhålla, att, efter beslut om genomförande av den reformerade läkarutbildningen, förutsättningarna föreligger för Kungl. Maj:t att för Sveriges del godkänna den *nordiska överenskommelsen* om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare i huvudsaklig överensstämmelse med det framlagda nordiska avtalsförslaget.

Härefter vill jag ta upp frågan om tidpunkten för *övergången till en ny ordning för vidareutbildningen*.

Som nämnts ankommer det på Kungl. Maj:t att besluta om den närmare utformningen och omfattningen av specialistutbildningen. Jag vill emellertid här förutskicka, att jag ämnar föreslå Kungl. Maj:t att införa nya

specialistbehörighetsbestämmelser i huvudsaklig överensstämmelse med framlagda förslag. De som avlägger medicine licentiatexamen eller läkarexamen efter den 1 juli 1969 bör omfattas av de nya bestämmelserna. Vidare är jag av den uppfattningen att nuvarande bestämmelser för vinnande av specialistbehörighet bör få gälla t. o. m. den 30 juni 1975 för sådana läkare, som legitimerats före den 1 juli 1969.

Som jag tidigare har redovisat kan läkarexamen enligt den nya studieordningen avläggas första gången i februari 1973. Allmäntjänstgöringen för de studerande, som följt den nya studieordningen, inleds sålunda våren 1973. Komplettering med viss allmäntjänstgöring utöver fullgjord assistenttjänstgöring bör krävas av de blivande specialister enligt nya specialistbehörighetsbestämmelserna, vilka avlägger medicine licentiatexamen efter den 1 juli 1969 enligt hittillsvarande ordning. Denna allmäntjänstgöring bör enligt min mening omfatta tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk klinik — innefattande kunskapsprov i psykiatri — och sex månaders tjänstgöring inom öppen vård.

Jag har vid anmälan av de frågor, som gäller utgifterna för budgetåret 1969/70 inom socialdepartementets verksamhetsområde, föreslagit att bl. a. *kostnaderna för vidareutbildning av läkare*, som hittills belastat anslag under åttonde huvudtiteln, bestrids under ett nytt förslagsanslag på femte huvudtiteln, kallat Efterutbildning av viss sjukvårdspersonal m. m. (prop. 1969: 1 bil. 7 s. 135). I avvaktan på prövningen av ämbetsverkens förslag om läkares grundutbildning och vidareutbildning räknade jag därvid med oförändrat medelsbehov för vidareutbildning av läkare eller 214 000 kr. Jag förordar nu att kostnaderna för vidareutbildning av läkare fr. o. m. budgetåret 1969/70 bestrids från ett särskilt förslagsanslag under femte huvudtiteln, kallat Vidareutbildning av läkare.

Socialstyrelsen och universitetskanslersämbetet uppskattar merkostnaden vid full utbyggnad av den nya läkarutbildningsordningen till ca 6,4 milj. kr., vilket belopp fördelar sig med 400 000 kr. på de medicinska läroanstalterna och 6 milj. kr. för den systematiska undervisningen under specialist- och allmänpraktikerutbildningen. Jag bortser därvid från att ämbetsverken frånräknat visst anslag om ca 100 000 kr. för vidareutbildning av läkare.

Härtill kommer kostnaderna för den av ämbetsverken föreslagna nya nämnden för läkares vidareutbildning. Denna nämnd, som avses bli knuten till socialstyrelsen men även få viss organisatorisk förankring inom universitetsväsendet, skall enligt förslaget särskilt ha till uppgift att godkänna tjänster för allmäntjänstgöring, svara för kunskapsprövningen i anslutning till denna, organisera den systematiska undervisningen och kunskapskontrollen under vidareutbildningen samt i övrigt svara för specialistutbildningen och därmed sammanhängande frågor. Vidare skall nämnden avge förslag till specialiteter.

Uppgifterna för nuvarande socialstyrelsens nämnd för läkares specialistbehörighet skall enligt förslaget överföras på nämnden för läkares vidareutbildning.

Nämndens kansliorganisation föreslås bli samordnad med nuvarande nämnden för utländska läkare och knuten till socialstyrelsens byrå för planerings- och utbildningsfrågor (PB 1) inom planerings- och beredskapsavdelningen.

Kostnaderna för nämnden och dess kansli uppskattas av ämbetsverken till 480 000 kr. för år.

Det synes mig ändamålsenligt att den föreslagna nämnden inrättas. Nuvarande nämnd för läkares specialistbehörighet kan därvid upphöra. Det ankommer på Kungl. Maj:t att besluta om arbetsuppgifter för och organisation av vidareutbildningsnämnden.

I avvaktan på nämndens tillkomst kan kostnaderna för det relativt omfattande förberedelsearbete, som krävs för att den föreslagna vidareutbildningsreformen skall kunna genomföras enligt planerna, för tiden t. o. m. den 30 juni 1969 bestridas från femte huvudtitelns kommittéanslag enligt Kungl. Maj:ts bestämmande.

F. n. ingår assistenttjänstgöringar i studierna för medicine licentiatexamen. Tjänstgöringarna — som är förlagda till sjukhuskliniker som är särskilt godkända för ändamålet — är i princip oavlönade. Emellertid kan efter ansökan vikariat på underläkartjänst få tillgodoräknas som assistenttjänstgöring. Något statsbidrag utgår inte till sjukvårdshuvudmannen för att assistenttjänstgöringarna är förlagda till huvudmannens sjukvårdsinrättningar.

Det nu framlagda förslaget innebär som nämnts att assistenttjänstgöringarna utgår. I stället skall läkarna, sedan de avslutat sin grundutbildning, gå igenom en allmäntjänstgöring såsom ett led i vidareutbildningen och innan de får utöva läkaryrket i självständig ställning.

Specialistbehörighet erhålls redan i dag genom olika tjänstgöringar vid sjukhusinrättningar m. m. Avsikten är inte att göra någon principiell ändring av detta förhållande. Något statsbidrag utgår inte i dag för att tjänstgöring för specialistkompetens sker vid sjukvårdshuvudmännens inrättningar.

Det principiellt nya i den föreslagna vidareutbildningsordningen är — förutom att läkaren även skall kunna erhålla allmänpraktikerkompetens genom vissa tjänstgöringar — att krav på viss genomgången systematisk undervisning ställs upp. Här skall staten svara för de kostnader som berör själva undervisningen.

Svenska landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet har förbehållit sig att senare få ta upp frågan om bidrag från staten för vissa kostnader i samband med vidareutbildningen, som förslaget kan medföra för huvudmännens del.

I vad avser omläggningen av grundutbildningen har medel för budgetåret 1969/70 redan beräknats under det under åttonde huvudtiteln upptagna anslaget Medicinska fakulteterna m. m.: Avlöningar till lärarpersonal (prop. 1969: 1 bil. 10 s. 304).

För vidareutbildningsverksamheten beräknar jag för budgetåret 1969/70 1 milj. kr. Jag vill i detta sammanhang framhålla att bl. a. även de läkare, som påbörjar tjänstgöringar för den särskilda allmänpraktikerutbildningen med vägledning av framlagda förslag, bör få tillgång till systematisk undervisning.

Kostnaderna för en kansliorganisation åt nämnden för läkares vidareutbildning av i huvudsak den utformning, som föreslagits, beräknar jag till 330 000 kr. under nästa budgetår. Till omkostnader samt till arvoden m. m. till nämndens ledamöter och experter beräknar jag i enlighet med ämbetsverkens förslag 180 000 kr. Härtill kommer vissa kostnader för anordnande av kunskapsprov i samband med allmäntjänstgöring. I likhet med ämbetsverken beräknar jag dessa till ca 50 000 kr.

Mot bakgrund av vad jag sålunda anfört bör till vidareutbildning av läkare tas upp avrundat 1,6 milj. kr. Vid bifall till detta förslag kan belastningen på anslaget Efterutbildning av viss sjukvårdspersonal m. m. komma att bli ca 200 000 kr. mindre än som tidigare beräknats.

Under återopande av vad jag anfört i det föregående hemställer jag att Kungl. Maj:t

a) föreslår riksdagen att godkänna vad jag i det föregående förordat rörande grundutbildning för läkare av fem och ett halvt år;

b) föreslår riksdagen att godkänna vad jag i det föregående förordat om systematisk undervisning under vidareutbildning av läkare;

c) bereder riksdagen tillfälle att yttra sig angående vad jag i det föregående anfört om vidareutbildning av läkare m. m. i övrigt;

d) föreslår riksdagen att till *Vidareutbildning av läkare* för budgetåret 1969/70 under femte huvudtiteln anvisa ett förslagsanslag av 1 600 000 kr.

Med bifall till vad föredraganden sålunda med instämmande av statsrådets övriga ledamöter hemställt förordnar Hans Maj:t Konungen att till riksdagen skall avlätas proposition av den lydelse bilaga till detta protokoll utvisar.

Ur protokollet:
Gunnel Anderson

Förslag till överenskommelse mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare

De fördragsslutande staterna,
som tidigare träffat överenskommelse om en gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare och
som funnit överenskommelsen böra kompletteras med enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare,
ha enast om följande.

Artikel 1

För att läkare i fördragsslutande stat skall erhålla rätt att för allmänheten tillkännagiva att han är specialist inom visst område av läkarvetenskapen — specialistkompetens — skola de förutsättningar vara uppfyllda, som framgå av det följande.

Artikel 2

Den som erhåller specialistkompetens skall ha genomgått vidareutbildning, bestående av
dels en allmän utbildningsperiod,
dels huvudutbildning inom den specialitet, vari specialistkompetens sökes,
och dels sidoutbildning inom annan specialitet, som är av betydelse för den sökta kompetensen.

Därjämte skall prövning i någon form ha skett av att sökanden förvärvat för ändamålet erforderliga kunskaper.

Artikel 3

Den allmänna utbildningsperioden skall omfatta omkring två år och avse tjänstgöring såsom underordnad läkare i öppen eller slutna vård. Minst ett år av perioden skall utgöras av klinisk sjukhustjänstgöring, i vilken skall ingå tjänstgöring vid såväl invärtesmedicinsk som kirurgisk avdelning.

Artikel 4

Huvudutbildningen och sidoutbildningen skola fullgöras efter det sökanden vunnit obegränsad legitimation som läkare och omfatta tjänstgöring vid sjukhus under minst fyra år. Huvudutbildningen skall pågå under minst tre år och sidoutbildningen som regel under minst ett halvt år.

Därest inom område för större specialitet såsom invärtesmedicin och allmän kirurgi erkännes specialitet i begränsat område — grenspecialitet — utan att denna anordnas som självständig specialitet, skall för specialistkompetens i grenspecialiteten krävas, att sökanden förvärvat sådan kompetens i huvudspecialiteten och därjämte fullgjort tjänstgöring som i första stycket sägs under minst två år inom området för grenspecialiteten.

Artikel 5

Huvudutbildningen och sidoutbildningen få endast fullgöras vid sjukhus, som efter prövning godkänts för sådan utbildning.

Sålunda godkända sjukhus skola allt efter sina resurser att meddela utbildning som ovan sagts indelas i två kategorier. Till kategori I hänföres universitetssjukhus, andra undervisningssjukhus, större centralsjukhus och vissa specialsjukhus. Kategori II består av övriga godkända sjukhus.

Tjänstgöring vid sjukhus av kategori I skall kombineras med på lämpligt sätt anordnad systematisk undervisning.

Minst ett år av huvudutbildningen skall ha fullgjorts vid sjukhus av kategori I.

Artikel 6

Såväl huvudutbildningen som sidutbildningen skall i princip fullgöras i underordnad ställning.

Fristående vikariat av kortare varaktighet än en månad får icke tillgodoräknas för huvudutbildning.

Högst ett halvt år av huvudutbildningen får fullgöras såsom vikarie, såvida icke vikariatet äger rum i omedelbar anslutning till tjänstgöring som innehavare av tjänst eller fråga är om sammanhängande vikariat under längre tid än ett halvt år.

Artikel 7

Tjänstgöring i annan fördragsslutande stat skall för förvärvande av specialistkompetens tillerkännas samma värde som tjänstgöring i den stat, där specialistkompetens sökes.

Artikel 8

Då särskilda skäl föranleda det får specialistkompetens meddelas, oaktat sökandens utbildning avviker från vad som stadgats i det föregående, därest hans specialistkompetens kan anses vara i huvudsak likvärdig med den, till vilken bestämmelserna i denna överenskommelse syfta.

Artikel 9

Har den som söker specialistkompetens i en fördragsslutande stat redan förvärvat sådan kompetens i annan fördragsslutande stat, skall han äga erhålla samma rätt i den förstnämnda staten under förutsättning

dels att han vunnit och alltjämt äger obegränsad legitimation som läkare i denna stat,

dels ock att ifrågavarande område av läkarvetenskapen där är erkänt som specialitet enligt de bestämmelser, som reglera läkares rätt att beteckna sig som specialist.

Artikel 10

1. Under en övergångstid från undertecknandet av denna överenskommelse får specialistkompetens beviljas oaktat sökandens utbildning icke överensstämmer med vad som kräves enligt bestämmelserna i artiklarna 2—6. Övergångstiden får icke överstiga åtta år, dock får beträffande enstaka specialiteter en längre övergångstid medgivas i vad gäller genomförandet av föreskriften i sista stycket av artikel 5, därest detta av organisatoriska skäl befinnes oundgängligt.

2. Från vad som stadgats i artikel 9 äger fördragsslutande stat föreskriva undantag beträffande medborgare i staten, som ansöker om specialistkompetens inom åtta år från överenskommelsens undertecknande.

Artikel 11

Efter förhandlingar äger Islands regering ansluta sig till denna överenskommelse.

Artikel 12

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

Överenskommelsen träder i kraft så snart samtliga ratifikationsinstrument deponerats.

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

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

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

Specialmotivering

Den 13 oktober 1959 framlades av särskilda sakkunniga förslag till överenskommelse om gemensam nordisk arbetsmarknad för läkare. I anslutning härtill torde även de föreslagna reglerna om specialistkompetens för nordiska läkare böra fastställas i form av en överenskommelse. Det förutsattes i denna, att överenskommelsen om gemensam arbetsmarknad dessförinnan kommit till stånd.

Artikel 3

Spörsmålet om förläggandet av den allmänna utbildningsperioden helt eller delvis till tiden före eller efter det sökanden vunnit legitimation eller auktorisation såsom läkare har arbetsgruppen ej ansett vara av beskaffenhet att behöva regleras enhetligt. Det bör ankomma på varje land att bestämma härom.

Såsom kirurgisk avdelning bör även kunna anses odelat sjukhus, där en betydande kirurgisk verksamhet bedrivs.

Artikel 4

Med hänsyn till den ordning, som i Danmark och Norge gäller i fråga om rätt att utöva läkarverksamhet, har i fördragstexten använts uttrycket obegränsad legitimation.

I viss omfattning bör tjänstgöring vid medicinsk-teoretisk institution kunna anses likvärdig med sjukhustjänstgöring.

Artikel 8

I praktiken kan det inträffa att sökande måste anses reellt kompetent, oaktat hans utbildning avviker från vad som föreskrives. I sådant fall bör hinder icke föreligga att bevis om specialistkompetens meddelas. En undantagsbestämmelse av här föreslaget innehåll har därför ansetts påkallad.

Artikel 10

En ganska lång övergångstid måste av olika skäl medgivas innan de nya utbildningsbestämmelserna kan träda i kraft. Sålunda bör bl. a. den som påbörjat sin utbildning enligt de äldre bestämmelserna i huvudsak äga fullfölja sin utbildning enligt dessa. Vidare kommer utarbetandet av de erforderliga nya nationella bestämmelserna att kräva viss tid. Arbetsgruppen har med hänsyn härtill icke

ansett sig kunna förorda en kortare övergångstid än åtta år från överenskommelsens undertecknande.

Den i artikel 5 sista stycket intagna föreskriften att minst ett år av huvudutbildningen skall ha fullgjorts vid sjukhus av kategori I kan av sjukhusorganisatoriska skäl möjligen bli svår att realisera inom den regelrätta övergångstiden. Med hänsyn härtill har beträffande denna föreskrift en längre övergångstid ansetts böra få medges i fråga om enstaka specialiteter.

I andra stycket angivet undantag har tillkommit på begäran från dansk sida. Det kan nämligen befinnas önskvärt att förhindra att det egna landets läkare under övergångstiden kompletterar sin utbildning i annan fördragsslutande stat på lättare utbildningsvillkor än i hemlandet.

Artikel 11

Island har icke varit representerat under utredningsarbetet men bör efter förhandlingar dock kunna få ansluta sig till överenskommelsen.

Sammanfattning av betänkandet Läkares grundutbildning och vidareutbildning (SOU 1967:51) avgivet av sakkunniga tillkallade av medicinalstyrelsen och universitetskanslersämbetet (betänkandets kap. 9)

De väsentligaste delarna av uppdraget har varit att utreda förutsättningarna dels för Sveriges anslutning till ett avtal om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare med i huvudsak det innehåll som föreslagits av en nordisk arbetsgrupp i betänkandet Specialistkompetens för nordiska läkare (NU 1964: 6), dels för en begränsning av tidsåtgången för medicinsk utbildning fram till avläggande av medicine licentiatexamen till ca fem och ett halvt studieår med bibehållande av den nuvarande studieordningens huvuddrag. Vad gäller den senare delen av uppdraget borde utgångspunkten enligt direktiven vara det i prop. 1954: 212 hävdade betraktelsesättet, att läkarutbildningen — omfattande såväl grundutbildning, dvs. utbildning fram till medicine licentiatexamen, som på denna byggande specialiserade utbildningslinjer, vidareutbildning — utgjorde en enhet.

Den medicinska utbildningens mål och uppdelning

Medan målet för den grundläggande läkarutbildningen tidigare var att producera kompetenta allmänläkare, är målet för den nuvarande grundutbildningen att ge den nödvändiga grundvalen för en senare, huvudsakligen praktiskt inriktad vidareutbildning för olika former av medicinsk verksamhet.

Trots att sjukvårdens utveckling karakteriseras av en fortsatt, tilltagande specialisering anser vi inte att tiden ännu är mogen för en genomgripande förändring av grundutbildningens innehåll samt omfattningen beträffande de kliniska specialämnena. Specialistvården kan nämligen f. n. inte anses utbyggd i sådan omfattning, att den motiverar en radikal nedskärning av utbildningen i dessa ämnen. Vi anser att samtliga läkare — oavsett vilken framtida verksamhet de kommer att ägna sig åt — behöver en medicinsk allmänutbildning i specialämnena av ungefär samma omfattning som för närvarande.

Den medicinska utbildningen bör i likhet med vad som nu gäller och i enlighet med den nordiska arbetsgruppens uppfattning indelas i grundutbildning, vidareutbildning och efterutbildning.

Grundutbildningen avser universitetsstudierna fram till medicine licentiatexamen. Våra förslag innebär bl. a., att assistenttjänstgöringarna skall utgå ur grundutbildningen och inordnas i en för alla läkare obligatorisk tjänstgöring om 15 månader — allmänutbildning. Målet för grundutbildningen anser vi böra vara att ge de blivande läkarna sådana kunskaper och färdigheter som är av vetenskaplig och praktisk betydelse för alla läkare och som fordras såsom grund för deras vidareutbildning.

Vidareutbildningen avser den del av utbildningen, som följer efter medicine licentiatexamen och som huvudsakligen under utövning av läkaryrket leder fram till läkarnas slutliga verksamhet på skilda medicinska områden, bl. a. som specialister.

Med specialist menar vi en läkare, som med stöd av stadgade normer och enligt ett erkänt värderingssystem har uppnått och vidmakthåller en ansevärd grad av

kunskaper och skicklighet inom ett särskilt medicinskt verksamhetsområde och som huvudsakligen begränsar sin verksamhet till detta.

Efterutbildningen avser sådan utbildning, som följer efter vidareutbildningen och som syftar till att i takt med medicinens utveckling ge de praktiskt verk-samma läkarna kunskaper om nya vetenskapliga landvinningar och utvecklandet av nya metoder m. m. inom deras respektive verksamhetsområden.

Studieordning m. m. under grundutbildningen

Studierna under grundutbildningen indelas i tre stadier. Det första stadiet, det prekliniska stadiet, omfattar de två första studieåren och avslutas med medicine kandidatexamen. Det andra kallas det propedeutiska stadiet och omfattar det nuvarande s. k. propedeutiska året. Det tredje benämns det kliniska stadiet och indelas i två delar. Den första delen omfattar det fjärde årets studier med kurserna i medicin och kirurgi. Den andra delen omfattar tre terminer och motsvarar det nuvarande s. k. fria kliniska stadiet. Assistenttjänstgöringarna föreslås som tidigare nämnts utgå ur grundutbildningen. Sedan det kliniska stadiets andra del är fullföljd erhålls medicine licentiatexamen. Studietiden för examens avläggande kan sålunda begränsas till fem och ett halvt år.

Läsåret föreslås fr. o. m. det tredje studieåret omfatta 40 veckor fördelade på två terminer om vardera 20 veckor. Höstterminen föreslås börja omkring den 25 augusti och sluta sista veckan i januari. Vårterminen föreslås börja senast den första februari och pågå t. o. m. slutet av juni.

För hela grundutbildningen föreslås en i princip bunden studiegång.

Ledningen och övervakningen av den medicinska utbildningen är en krävande uppgift för fakulteten och dess utbildningsnämnd. Vi anser att utbildningsnämnden inte bör belastas med detaljplanering av utbildningens innehåll och organisation inom grundutbildningens olika stadier. I stället bör skapas funktionsdugliga lednings- och övervakningsorgan för de olika stadierna genom att i enlighet med universitetsstadgans bestämmelser särskilda avdelningar bildas inom utbildningsnämnden, vilka kan få besluta på nämndens vägnar i vissa ärenden eller grupper av ärenden. Vi föreslår att tre sådana avdelningar bildas med uppgift att samordna undervisningen inom de olika stadierna av utbildningen, nämligen en för det prekliniska stadiet, en för det propedeutiska stadiet och en för det kliniska stadiet.

Det prekliniska stadiet

För det prekliniska stadiets del innebär utredningsuppdraget enligt vår uppfattning att vi skall överväga om en omfördelning av utbildningsmomenten kan ske mellan detta stadium och antingen den fortsatta grundutbildningen, dvs. de propedeutiska och kliniska stadierna, eller den därpå följande vidareutbildningen. Vi anser att två studieår är ett minimum för den prekliniska utbildningen och att ingen omfördelning av väsentliga utbildningsmoment är möjlig mellan å ena sidan det prekliniska stadiet och å andra sidan de senare stadierna i grundutbildningen eller vidareutbildningen. Frågorna om utbildningsplanen för det prekliniska stadiet faller i övrigt utanför ramen för utredningsuppdraget men synes så betydelsefullt att vi anser att de bör bli föremål för särskild prövning. Vi föreslår dock att undervisningen i allmänbiologi under den första studietermen redan nu utökas med 2 à 4 undervisningstimmar i mikrobiologi. Undervisningen i medicinsk genetik föreslås vidare bli utökad genom att undervisningstimmar beräknas

för medverkan av lärare i medicinsk genetik i samundervisning med olika kliniska ämnen.

Det propedeutiska stadiet

En förkortning av den totala tidsåtgången för grundutbildningen i enlighet med direktiven kräver en väsentlig omläggning av studieordningen under det propedeutiska året. Det propedeutiska årets karaktär av en introduktion till de kliniska studierna understryks i vårt förslag och stor vikt läggs vid samordning mellan undervisningen i de olika ämnena. Samundervisningen föreslås ske dels som en samordnad undervisning, varvid undervisningen schemamässigt samordnas i innehållsmässigt gemensamma eller angränsande avsnitt, dels som en gemensam undervisning, varvid två eller flera lärare gemensamt deltar i undervisningen. Under det propedeutiska stadiet skall undervisningen meddelas under tio månader fördelade på två lika långa terminer.

Ämnena medicinsk mikrobiologi och farmakologi föreslås bli förlagda till första terminen under det propedeutiska året. Tentamen i ämnena skall ske i anslutning till respektive kurser. Översiktskurserna i medicin och kirurgi, kursen i kliniska undersökningsmetoder, de förberedande kurserna i socialmedicin och röntgen-diagnostik samt demonstrationskursen i sjukvårdsteknik och fysikalisk terapi föreslås sammanförda till en kurs, benämnd kurs i klinisk propedeutik och med en lärare i klinisk propedeutik som kursledare. I denna kurs föreslås ingå även föreläsningar i psykiatri jämte utvecklingspsykologi m. m. Kursen pågår under hela året. Undervisningen ökar i omfattning under året och intensifieras under de sista fem à sex veckorna, då de studerande bör ges möjlighet att kontinuerligt sätta sig in i sjukvårdsarbetet och den kliniska verksamheten.

Klinisk kemi och klinisk fysiologi föreslås vara särskilda läroämnen. Undervisningen i dessa ämnen föreslås bli samordnade med dels ämnet patologi (patokemi och patofysiologi), dels kursen i klinisk propedeutik (klinisk laboratoriediagnostik). Undervisningen i patologi skall samordnas med undervisningen i klinisk propedeutik, klinisk kemi och klinisk fysiologi samt även i viss utsträckning med medicinsk mikrobiologi. Timantalet för obduktionsdemonstrationer föreslås minskat under det propedeutiska stadiet samtidigt som ett visst antal dylika demonstrationer föreslås bli anordnade under kurserna i medicin och kirurgi. Sluttentamen i patologi avläggs under det propedeutiska året. De kunskaper i patologi, som de studerande tillägnat sig efter detta år, bör kontrolleras i samband med förhören i kliniska ämnen och i läkarexamen.

Det kliniska stadiets första del

Under detta stadium, det fjärde studieåret, genomgås kurserna i medicin och kirurgi. Några förändringar beträffande den totala undervisningsvolymen under dessa kurser föreslås inte. Nuvarande särskilda kurs i ftisiologi föreslås utgå och motsvarande undervisning bör bli meddelad i huvudsak under kursen i medicin. Viss undervisning i neurologi bör vidare meddelas under medverkan av lärare i neurologi. Till kursen i kirurgi överförs viss undervisning från nuvarande översiktscurs i kirurgi under det propedeutiska året. Nuvarande undervisning i odontologi föreslås överförd till kursen i oto-rhino-laryngologi. Viss undervisning i abdominell gynekologi föreslås skola ingå i kirurgiundervisningen. De till undervisningen i neurokirurgi hörande föreläsningarna i neurotraumatologi förläggs till kursen i kirurgi. Föreläsningsundervisningen i radioterapi med tumördiagnostik ges i sin huvuddel allttjämt under kursen i kirurgi. Undervisningen i röntgen-

diagnostik föreslås i största möjliga utsträckning bedrivs som gruppundervisning, varjämte varje studerande bör delta i det praktiska arbetet på röntgenavdelningen. Delar av den särskilda undervisning, som skall samordnas med undervisningen i medicin respektive kirurgi och meddelas av ämneslärare i klinisk kemi, klinisk fysiologi och klinisk bakteriologi, föreslås i viss utsträckning meddelas som gemensamundervisning med lärare i medicin respektive kirurgi inom ramen för de kliniska och polikliniska föreläsningarna i dessa ämnen. Härigenom kan det totala antalet föreläsningar minskas till förmån för praktisk tjänstgöring. Kunskapskontroll i form av tentamen föreslås avsluta kurserna i medicin och kirurgi. Härvid skall fordringarna avpassas till den nya studieplanen på sådant sätt, att tentamen normalt kan avläggas i anslutning till kursens slut och inom kurstidens ram. För att de studerande skall få tid till tentamensläsning bör de befrias från praktiskt arbete under de sista veckorna av medicin- respektive kirurgiterminen. Nuvarande tentamina i medicin och kirurgi, som avläggs först efter fullgjord assistenttjänstgöring, föreslås bli ersatta av en läkarexamen, som skall ingå i vidareutbildningen.

Det kliniska stadiets andra del

Målet för utbildningen i de kliniska specialdisciplinerna och i övriga specialämnen bör alltjämt vara att ge en gemensam grundläggande undervisning för både allmänläkaren och specialisten. Mot bakgrund av detta vårt ställningstagande och med hänsyn till önskvärdheten av ett närmande i fråga om den medicinska grundutbildningen mellan de nordiska länderna anser vi oss inte kunna föreslå någon väsentlig minskning av undervisningen i dessa ämnen.

Enligt direktiven bör möjligheterna av en fastare organisation av det fria kliniska skedet övervägas, bl. a. med hänsyn till önskvärdheten att nedbringa förseningar i de medicinska studierna. Vi anser det inte möjligt att föreslå en fri studiegång under det kliniska stadiets andra del, eftersom det för att genomföra en sådan inom den angivna tidsramen skulle krävas en större utbildningskapacitet än vad som motsvarar det direkta antalet intagna studerande per år. Vi erinrar därvid om den betydande ökning av nybörjarintagningen vid de medicinska lärosätena som pågår. Vi förordar i stället en bunden studiegång. Följande studieordning föreslås för det kliniska stadiets andra del.

Utbildningen skall pågå under tre terminer. De kurser som skall genomgå varje termin sammanförs i två »kurs-block» vart och ett omfattande tio veckor. Den ena hälften av de studerande genomgår först kurserna i terminens ena block och fortsätter därefter med kurserna i det andra. Den andra hälften av de studerande följer undervisningen i omvänd ordning.

Första terminens block omfattar kurser i följande ämnen.

1. Psykiatri samt försvars- och katastrofmedicin, del I eller del II.
2. Dermato-venereologi, infektionsmedicin (klinisk epidemiologi) samt försvars- och katastrofmedicin, del I eller del II.

Andra terminens block omfattar kurser i följande ämnen.

1. Obstetrik och gynekologi (under kursen meddelas undervisning i nyföddhetsperiodens pediatrik).
2. Oftalmiatrik, oto-rhino-laryngologi (under kursen fullgörs viss tjänstgöring vid radioterapi).

peutisk klinik) samt
rättsmedicin.

Tredje terminens block omfattar kurser i följande ämnen.

1. Pediatrik jämte barnpsykiatri.
2. Hygien,
neurologi samt
socialmedicin.

Undervisningen i de enskilda ämnena under det kliniska stadiets andra del
Första terminens ämnen

Psykiatri. Nuvarande fasta kombination med neurologi föreslås upphöra. Med hänsyn härtill föreslås viss undervisning i neurologi skola tillkomma under kursen i psykiatri. I övrigt föreslås ingen förändring av föreläsningstiden under kursen. Möjligheterna till samundervisning med andra kliniska ämnen bör utnyttjas under hela det kliniska stadiet för att därigenom bredda patientunderlaget för undervisning i psykiatri.

Dermato-venereologi. Viss undervisning i radioterapi med tumördiagnostik föreslås skola meddelas under kursen.

Infektionsmedicin (= klinisk epidemiologi). Benämningen på det nuvarande ämnet klinisk epidemiologi föreslås bli ändrad till infektionsmedicin. Viss undervisning i tuberkulosens epidemiologi, som nu meddelas under kursen i ftisiologi, föreslås bli överförd till kursen i infektionsmedicin. Samtidigt utgår nuvarande kurs i ftisiologi.

Försvars- och katastrofmedicin (= krigsmedicin jämte grundkurs i civil krigssjukvård). Nuvarande kurs i krigsmedicin föreslås bli ersatt med en kurs i försvars- och katastrofmedicin och samordnad med den av riksdagen år 1963 beslutade grundkursen i civil krigssjukvård. Kursen bör bestå av två delar, som båda skall kunna kombineras antingen med kurserna i dermato-venereologi och infektionsmedicin eller med kursen i psykiatri. En särskild arbetsgrupp inom universitetskanslersämbetet föreslås få i uppdrag att organisera utbildningen i samråd med beredskapsavdelningen inom socialstyrelsen och försvarets centrala myndigheter. Man bör därvid försöka organisera undervisningen så att den leds centralt med hjälp av olika experter. Den huvudsakliga delen av undervisningen bör baseras på film och TV-inspelat undervisningsmaterial.

Andra terminens ämnen

Obstetrik och gynekologi. Studiekursen föreslås i likhet med andra kurser under det kliniska stadiets andra del omfatta en tid av tio veckor. Det totala antalet föreläsningstimmar föreslås vara oförändrat. En viss del av undervisningen bör dock ges i samundervisning med lärare i pediatrik och behandla nyföddhetsperiodens fysiologi och patologi samt förebyggande mödravård. Under kursen förutsätts de studerande tjänstgöra på förlossningsavdelning, gynekologisk avdelning och poliklinik samt även på nyföddhetsavdelning. I övrigt föreslås ingen ändring av studiekursens innehåll.

Oftalmiatrik. Ingen ändring föreslås av studiekursens innehåll.

Oto-rhino-laryngologi. Inom kursens ram föreslås särskild undervisning i radioterapi med tumördiagnostik bli meddelad. Den undervisning i odontologi som nu ingår i kursen i kirurgi överförs till kursen i oto-rhino-laryngologi. Under kursen skall de studerande förutom sedvanlig tjänstgöring vid öron-, näs- och halsklinik

och poliklinik också fullgöra tjänstgöring vid radioterapeutisk klinik. I övrigt föreslås inga ändringar i studiekursens innehåll.

Rättsmedicin. Ingen ändring föreslås av studiekursens innehåll.

Tredje terminens ämnen

Pediatrik. Undervisningen i pediatrik avseende barnets normala somatiska utveckling föreslås bli meddelad under kursen i klinisk propedeutik samt avseende nyföddhetsperiodens fysiologi och patologi jämte den förebyggande mödravården under kursen i obstetrik och gynekologi. Under sistnämnda kurs förutsätts de studerande samtidigt fullgöra viss tjänstgöring vid nyföddhetsavdelning. Studiekursen i pediatrik skall omfatta en tid av tio veckor. Framför allt med hänsyn till den undervisning i pediatrik, som skall ges under kursen i obstetrik och gynekologi, minskas det totala antalet föreläsningstimmar under huvudkursen.

Barnpsykiatri. Undervisningen i barnpsykiatri föreslås i huvudsak ha samma omfattning och innehåll som för närvarande. Studiekursen ges i anslutning till kursen i pediatrik. Härutöver skall viss undervisning i barnpsykiatri meddelas under kursen i klinisk propedeutik.

Socialmedicin. Undervisningen i socialmedicin föreslås i likhet med vad som nu är fallet bli meddelad under medicine licentiatstudiernas samtliga stadier, dvs. under det propedeutiska stadiet, det kliniska stadiets första del samt under det kliniska stadiets andra del både under huvudkursen och i samband med särskilt angivna kurser. Huvudkursen i socialmedicin skall omfatta en tid av tio veckor. Under denna tid bör samundervisning med hygien och neurologi meddelas.

Neurologi. Viss undervisning i ämnet föreslås bli meddelad i samband med kurserna i klinisk propedeutik, medicin och psykiatri. Det totala antalet föreläsningstimmar under studiekursen i neurologi föreslås vara oförändrat. Däri skall dock ingå visst antal föreläsningar i neurokirurgi.

Hygien. Ingen väsentlig ändring föreslås beträffande undervisningen i hygien.

Övriga ämnen

Ftisiologi. Nuvarande särskilda kurs i ftisiologi under det kliniska stadiet utgår. Undervisningen föreslås bli överförd till kurserna i medicin och infektionsmedicin.

Radioterapi med tumördiagnostik. Viss undervisning i radioterapi rörande strålbologi, strålfysik och strålskydd föreslås ingå i kursen i klinisk propedeutik. Huvuddelen av föreläsningundervisningen i ämnet förutsätts bli meddelad under kursen i kirurgi. Vidare föreslås undervisning i ämnet ingå i kurserna i oto-rhinolaryngologi och dermato-venereologi samt särskild undervisning i gynekologisk radioterapi i kursen i obstetrik och gynekologi. Tjänstgöringen vid radioterapeutisk klinik och poliklinik förläggs jämsides med kursen i oto-rhinolaryngologi.

Röntgendiagnostik. Viss undervisning i elementär röntgendiagnostik jämte strålbologi, strålfysik och strålskydd föreslås bli meddelad under kursen i klinisk propedeutik. Den totala undervisningstiden i ämnet under kurserna i medicin och kirurgi föreslås vara oförändrad. Föreläsningarna under kursen i kirurgi skall dock minskas till förmån för gruppundervisning, varjämte de studerande skall handledas i det praktiska arbetet på röntgenavdelningen.

Allmänutbildning

I uppdraget ingår att pröva frågan, huruvida assistenttjänstgöringarna helt eller delvis skall utgå ur grundutbildningen och inordnas i den allmänna utbildnings-
3* — Bihang till riksdagens protokoll 1969. 1 saml. Nr 35

period, som enligt det nordiska avtalsförslaget skall inleda vidareutbildningen till specialist och avse ca två års läkartjänstgöring under fullt professionellt ansvar. Tjänstgöringarnas inordnande i perioden fordrar sålunda att de förenas med sådant ansvar. Något hinder mot att så sker synes inte föreligga eftersom de, som avlägger medicine licentiatexamen enligt den av oss föreslagna studieordningen, har genomgått alla kurser och tentamina, bl. a. i medicin och kirurgi, och sålunda förvärvat den kompetens som kan anses erforderlig. Assistenttjänstgöringarna föreslås därför helt utgå ur grundutbildningen. Som ersättning för dessa tjänstgöringar föreslås en för erhållande av legitimation såsom läkare obligatorisk utbildning, kallad allmänutbildning.

Enligt avtalsförslaget skall minst ett år av den allmänna utbildningsperioden vara klinisk sjukhustjänstgöring, i vilken skall ingå tjänstgöring vid såväl medicinsk som kirurgisk klinik. Vi föreslår därför obligatoriska tjänstgöringar om vardera sex månader under denna utbildningsperiod i de centrala kliniska disciplinerna invärtesmedicin och kirurgi. Eftersom invärtesmedicinen är av grundläggande betydelse för alla läkare föreslås tjänstgöringen vid medicinsk klinik inleda allmänutbildningen. Det är önskvärt att varje läkare har praktisk erfarenhet av intensivvård i allmän bemärkelse och kan behandla akut uppkomna situationer med sviktande vitala livsfunktioner. En till två månader av tjänstgöringen vid kirurgisk klinik föreslås därför fullgöras vid anesthesiavdelning, där intensivvård bedrivs. Under en övergångstid bör dock även anesthesiavdelning utan särskild intensivvårdsavdelning kunna godtas.

Vi har prövat om den allmänna utbildningsperioden obligatoriskt bör innefatta viss tids tjänstgöring inom psykiatrisk vård. Vid bedömningen av skälen för och emot en sådan tjänstgöring under allmänutbildningen har vi funnit att de motiv som talar för en obligatorisk tjänstgöring väger över de som talar emot. Enligt vår uppfattning måste ökad erfarenhet av psykiatrisk sjukvård betraktas som värdefull för alla läkarkategorier, varför sådan tjänstgöring bör vara ett krav för oinskränkt behörighet att utöva läkaryrket, dvs. legitimation. Allmänutbildningen föreslås därför omfatta tre månaders tjänstgöring vid sådana psykiatriska eller barn- och ungdomspsykiatriska kliniker, som har en väl differentierad öppen och sluten vård. Tjänstgöringen bör följa omedelbart efter tjänstgöringen vid kirurgisk klinik.

Vi har prövat om perioden härutöver obligatoriskt bör innefatta viss tids tjänstgöring i öppen vård. För att i största möjliga utsträckning ge läkarna tillfälle till utbildning i öppen vård och därmed lära dem att inse vikten av integration och samarbete mellan öppen och sluten vård har vi funnit det värdefullt att tjänstgöringen vid medicinsk klinik också omfattar integrerad tjänstgöring i öppen och sluten vård. Under en tid av högst två månader bör läkaren i fråga, ehuru formellt anställd vid vederbörande medicinska klinik, i viss utsträckning följa arbetet hos en provinsialläkare som är verksam inom sjukhusets upptagningsområde och om möjligt stationerad på samma ort som sjukhuset. Vi är väl medvetna om att det kan vara svårt att omedelbart organisera en sådan tjänstgöring i alla sjukvårdsområden och föreslår därför endast att man i största möjliga utsträckning ordnar en försöksverksamhet enligt de riktlinjer som vi angivit.

Läkarexamen

Beträffande undervisningen i medicin och kirurgi under grundutbildningen har vi föreslagit att huvudkurserna i dessa ämnen skall avslutas med en tentamen, som är av mindre omfattning än den som nu genomgås efter assistenttjänstgöringen i respektive ämne. Detta beror på att de studerande vid tiden för de föreslagna

tentamina inte fullgjort allmänutbildningens tjänstgöringar vid medicinsk och kirurgisk klinik. Slutlig kunskapskontroll i medicin och kirurgi bör därför äga rum först sedan dessa tjänstgöringar fullgjorts. Av flera skäl anser vi det inte lämpligt att universiteten svarar för den aktuella kunskapskontrollen utan förordar att den anförtros åt en särskild statens nämnd för läkares vidareutbildning, som vi föreslår skall inrättas. Vidare föreslår vi att kunskapskontrollen skall anordnas som en för både medicin och kirurgi gemensam, icke betygsgraderad examination, kallad läkarexamen. Till nämnden bör knytas bl. a. en arbetsgrupp, bestående av representanter för berörda ämnen, med uppgift att administrera läkarexamen. Innehållet i denna bör i huvudsak motsvara fordringarna i nuvarande tentamina i medicin och kirurgi. Läkarexamen avses vara skriftlig och anordnas två gånger per år. Vid dess genomförande bör flervalmetod i någon form, kombinerad med databehandling, komma till användning.

Specialistutbildning

Som tidigare nämnts skall enligt avtalsförslaget vidareutbildningen till specialist inledas med en allmän utbildningsperiod om ca två år. Med hänsyn härtill föreslår vi att de läkare, som fullgjort allmänutbildningen om 15 månader och som avser att utbilda sig till specialist, skall genomgå nio månaders ytterligare tjänstgöring. Vi anser det fördelaktigt att denna tjänstgöring fullgörs inom områden av betydelse för den sökta kompetensen. Bl. a. av sjukhusorganisatoriska skäl bör i fråga om tjänstgöringen meddelas så få begränsande föreskrifter som möjligt. Vi föreslår därför en i huvudsak valfri tjänstgöring i underordnad ställning. Vidare bör tjänstgöringen vid valfri tid under utbildningen få fullgöras 1) i läkardistrikt, 2) vid lasarett eller sjukstuga, 3) vid enskild sjukvårdsinrättning, som godkänts för sådan utbildning av statens nämnd för läkares vidareutbildning, eller 4) vid medicinsk-teoretisk institution. Som regel får tjänstgöringen inte fullgöras i specialist, inom vilken sökanden har att fullgöra huvud- eller sidoutbildning för förvärvande av den aktuella specialistkompetensen. Intill sex månader av tjänstgöringen i läkardistrikt föreslås under en övergångstid få fullgöras i självständig ställning.

Huvud- och sidoutbildningen skall enligt avtalsförslaget fullgöras efter erhållandet av obegränsad legitimation som läkare och omfatta minst fyra års sjukhus-tjänstgöring, varav huvudutbildningen minst tre år och sidoutbildningen som regel minst ett halvt år. För vissa specialiteter föreslår vi samma tid för huvud- och sidoutbildningen som i avtalsförslaget angivits som minimitider. Dock anser vi det motiverat att för dels specialiteterna inom grupperna invärtes sjukdomar, kirurgiska sjukdomar och psykiska sjukdomar och dels vissa huvudsakligen tekniskt betonade specialiteter något överskrida dessa minimitider, nämligen för huvudutbildningen som regel upp till fyra år och för sidoutbildningen upp till ett och ett halvt år.

Huvud- och sidoutbildningen får enligt vårt förslag påbörjas först sedan allmänutbildningen fullgjorts och läkarexamen avlagts. Huvud- och sidoutbildningen skall fullgöras vid sjukhus (kliniker, avdelningar) eller inrättningar, som efter prövning godkänts härför, och minst ett år av huvudutbildningen skall fullgöras vid sjukhus av kategori I.

I uppdraget ingår att uppgöra förslag till *specialitetsförteckning*. Med hänsyn till sjukvårdens utveckling anser vi nu gällande specialitetsschema, som omfattar 28 specialiteter, vara ofullständigt. Alla i sjukvårdsorganisationen väl etablerade och avgränsade specialiteter bör enligt vår mening upptas i den nya förteckningen. Vårt förslag till specialitetsförteckning är följande.

1. anesthesiologi
2. barnålderns invärtes sjukdomar eller pediatrik
3. hudsjukdomar och veneriska sjukdomar eller dermatologi och venereologi
4. invärtes sjukdomar:
 - a) invärtes sjukdomar eller allmän intermedicin
 - b) endokrina sjukdomar eller endokrinologi
 - c) hjärtsjukdomar eller kardiologi
 - d) akuta infektionssjukdomar
 - e) lungsjukdomar eller pneumologi
 - f) matsmältningsorganens medicinska sjukdomar eller gastroenterologi
 - g) medicinska njursjukdomar eller nefrologi
 - h) reumatiska sjukdomar eller reumatologi
5. kirurgiska sjukdomar:
 - a) kirurgiska sjukdomar eller allmän kirurgi
 - b) barnkirurgi
 - c) handkirurgi
 - d) neurokirurgi
 - e) ortopedisk kirurgi
 - f) plastikkirurgi
 - g) thoraxkirurgi
 - h) urologisk kirurgi
6. klinisk laboratorieverksamhet:
 - a) blodgruppsserologi och transfusionslära
 - b) klinisk bakteriologi
 - c) klinisk fysiologi
 - d) klinisk kemi
 - e) klinisk neurofysiologi
 - f) klinisk patologi
 - g) klinisk virologi
7. kvinnosjukdomar och förlossningar eller gynekologi och obstetrik
8. nervsjukdomar eller neurologi
9. psykiska sjukdomar:
 - a) psykiska sjukdomar eller allmän psykiatri
 - b) barn- och ungdomspsykiatri
 - c) rättspsykiatri
10. radiologi:
 - a) röntgendiagnostik
 - b) allmän radioterapi
 - c) gynekologisk radioterapi
11. ögonsjukdomar eller oftalmologi
12. öron-, näs- och halssjukdomar:
 - a) öron-, näs- och halssjukdomar eller oto-rhino-laryngologi
 - b) hörselrubbingar eller audiologi
 - c) röst- och talrubbingar eller foniatri

Vi har diskuterat att i förteckningen införa ytterligare ämnesområden, såsom bl. a. geriatrik, långvårdsmedicin, rehabilitering, fysikalisk terapi, yrkesmedicin och företagshälsovård samt internmedicinska allergisjukdomar. Inget av dessa områden anser vi dock f. n. böra införas.

För specialistkompetens i grenspecialitet fordras enligt avtalsförslaget att sökanden förvärvat sådan kompetens i huvudspecialiteten och därjämte fullgjort minst två års tjänstgöring inom området för grenspecialiteten. Vi föreslår f. n. inte några grenspecialiteter. Vi anser att vissa specialiteter, som enligt avtalsförslaget skulle kunna anordnas såsom grenspecialiteter, bör vara självständiga specialiteter.

Rätten att annonsera flera specialiteter samtidigt bör vidare enligt vår mening begränsas till att avse två specialiteter mellan vilka det föreligger ett nära släktskap. Vi föreslår sålunda att det skall vara tillåtet att tillkännage specialiteterna allmän internmedicin och allmän kirurgi med en annan specialitet inom respektive specialitetsgrupp. Denna möjlighet bör också finnas när det gäller speciali-

teterna allmän psykiatri samt oto-rhino-laryngologi. Eftersom specialiteterna gynekologisk radioterapi samt kvinnosjukdomar och förlossningar är besläktade bör också dessa få tillkännages tillsammans. Likaså bör specialiteten pediatrik få annonseras tillsammans med barn- och ungdomspsykiatri.

Emellertid går utvecklingen på flera områden mot ytterligare specialisering och det kan därför i framtiden bli aktuellt att anordna nya specialiteter som grenspecialiteter. Statens nämnd för läkares vidareutbildning bör få till uppgift att föreslå de grenspecialiteter liksom de förändringar i specialitetsförteckningen i övrigt som motiveras av utvecklingen.

Systematisk undervisning och studier. Enligt avtalsförslaget skall tjänstgöring vid sjukhus av kategori I kombineras med på lämpligt sätt anordnad systematisk undervisning. Enligt arbetsgruppen borde den systematiska undervisningen, vari avsågs skola ingå studier, såvitt möjligt meddelas under vidareutbildningen vid sjukhusen av kategori I. Enligt vårt förslag beträffande kategoriindelningen av sjukhusen bör visserligen i princip varje sjukvårdsområde ha ett kategori I-sjukhus. Detta innebär dock inte att alla sådana sjukhus kommer att ha tillräckliga resurser för den systematiska undervisningen. För att bereda alla blivande specialister inom de olika specialiteterna likvärdig systematisk undervisning föreslår vi att undervisningen skall ges i form av kurser vid företrädesvis undervisningssjukhus. Kurserna bör förberedas genom självstudier. Undervisningen bör motsvara ca 120 timmar föreläsningar och avse de väsentligaste delarna av respektive ämne och fördelas på ett antal kurser, som för varje specialitet bestäms av statens nämnd för läkares vidareutbildning. Antalet deltagare per kurs bör i allmänhet inte överstiga 25 och i medeltal utgöra 15.

Enligt avtalsförslaget fordras att blivande specialister genomgått *kunskapsprövning* i någon form. Vi anser att målet för en sådan prövning bör vara att bedöma, om läkarens kunskaper är tillräckliga för hans verksamhet som specialist inom respektive ämnesområde. Något behov av en betygsgraderad kunskapskontroll torde således inte föreligga. Eftersom vi föreslår att den systematiska undervisningen skall ges i form av kurser, förordas att kunskapsprövningen sker genom kursledarens försorg som förhör i anslutning till de olika kurserna. Det bör åvila statens nämnd för läkares vidareutbildning att tillse att största möjliga enhetlighet beträffande kunskapskraven kommer att råda mellan både de skilda kurserna i samma specialitet och kurserna i olika specialiteter.

Utbildning för allmän praktik

De kunskaper och färdigheter, som förvärvas under utbildningen fram till nuvarande medicine licentiatexamen och därmed legitimation, är enligt vår mening ett absolut minimum för självständig läkarpraktik. Trots den förstärkning av den praktiska utbildningen före erhållandet av legitimation, som vårt förslag om allmänutbildningen innebär, finner vi det motiverat att föreslå att särskilda utbildningskrav uppställs för att en läkare skall få rätt att för allmänheten tillkänna »allmän praktik». Bevis om rätt att annonsera allmän praktik bör meddelas av samma organ som utfärdar bevis om specialistkompetens. Denna ordning skulle på samma sätt som annonserandet av specialistkompetens innebära en förbättrad vägledning för allmänheten. Utbildningen för allmän praktik föreslås utöver allmänutbildningen omfatta följande tjänstgöringar — varav högst nio månader bör få fullgöras före legitimationen — nämligen ett år vid medicinsk klinik, ett halvt år vid kirurgisk klinik, ett halvt år vid psykiatrisk klinik, tre månader vid kvinno-klinik, tre månader vid pediatrik klinik, tre månader vid infektionsklinik och tre månader i läkardistrikt.

Vidareutbildningens organisation och administration

Alla läkare bör i anslutning till avlagd medicine licentiatexamen beredas plats på sjukhusen för att fullgöra allmänutbildning. För att så skall bli fallet föreslår vi att staten och sjukvårdshuvudmännen träffar avtal som säkerställer tjänstgöringsmöjligheterna. Vidare föreslår vi att allmänutbildningen vad gäller medicin och kirurgi skall fullgöras vid de s. k. centrallasaretten och normallasaretten, be-
träffande de senare dock ej vid sådana som saknar anestesivdelning. Av sociala och organisatoriska skäl bör dessa tjänstgöringar fullgöras vid ett och samma sjukhus. Utbildningen i psykiatri föreslås endast få äga rum vid sådana psykiatriska och barn- och ungdomspsykiatriska kliniker, som har en väl differentierad öppen och sluten vård. Om det sjukhus, vid vilket medicin- och kirurgitjänstgöringarna fullgörs, saknar psykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik bör psykiatritjänstgöringen förläggas till en motsvarande, så nära som möjligt belägen klinik. Vi föreslår vidare att statens nämnd för läkares vidareutbildning får befo-
genhet att i samråd med vederbörande sjukvårdshuvudman och på grundval av det avtal, som förutsätts bli träffat, bestämma vid vilka sjukhus allmänutbildningen får fullgöras och antalet läkartjänster vid de sålunda godkända sjukhusen.

Vad gäller *sjukhus för fortsatt vidareutbildning* föreslår vi i enlighet med avtalsförslaget att huvud- och sidoutbildningen endast får fullgöras vid sjukhus, som efter prövning godkänts härför. I första hand bör godkännas undervisningssjukhus, större centrallasarett och vissa specialistsjukhus samt i andra hand sjukhus med minst fyra specialiteter, nämligen medicin, kirurgi, röntgendiagnostik och anestesi. Sjukhusens patientmaterial bör vara tillräckligt stort och allsidigt sammansatt. Vidare bör alla läkare i överordnad ställning vara specialistkompetenta i respektive specialitet. Sjukhusen bör dessutom ha viss biblioteksservice och vara försedda med lokaler för konferenser. De godkända sjukhusen skall enligt avtalsförslaget indelas i två kategorier. Vi föreslår att i princip varje sjukvårdsområde bör ha ett kategori I-sjukhus. Övriga sjukhus med det specialitetsantal som tidigare angivits bör placeras i kategori II. Varje kategori I-sjukhus bör vara tillfredsställande utrustat i fråga om laboratorier och biblioteksservice. Vidare bör någon av läkarna i överordnad ställning vid en kategori I-klinik (avdelning) ha tjänstgjort minst tre år vid sjukhus, där regelbunden, i huvudutbildningen ingående systematisk undervisning bedrivs, samt ha vetenskapliga meriter och viss erfarenhet av undervisning av blivande läkare eller specialister. Statens nämnd för läkares vidareutbildning föreslås få till uppgift att bestämma vid vilka sjukhus (kliniker, avdelningar) specialistutbildningen får fullgöras. Vidare bör nämnden verkställa kategoriindelningen av sjukhusen. Det förutsätts att det under en övergångstid blir nödvändigt att acceptera även sådana sjukhus (kliniker, avdelningar) som inte fyller alla krav. Vidare bör nämnden kontinuerligt granska de godkända klinikerna med avseende på deras resurser för vidareutbildning och vidta erforderliga ändringar av kategoriindelningen.

Enligt direktiven bör vi bedöma behovet av utbildningstjänster. Den för grundutbildningen föreslagna studieordningen förutsätter, att flertalet läkare vidareutbildar sig och genomgår i varje fall allmänutbildningen. Som en följd av pågående och planerad ökning av läkarutbildningen kommer antalet läkare att kontinuerligt öka och därmed även behovet av tjänster för vidareutbildning. Att nu söka fastställa hur många sådana tjänster som behövs i varje enskild specialitet är dock synnerligen vanskligt med hänsyn till att den medicinska vetenskapens snabba framsteg nödvändiggör fortlöpande ändringar i sjukvårdens organisation. Om samhället i högre grad än vad som hittills skett vill inrikta läkarna mot vissa

specialiteter kan detta ske på så sätt att tjänsternas antal ökas inom de aktuella disciplinerna. Vi har valt att beräkna endast det generella behovet av tjänster för läkare i underordnad ställning. På grundval av vissa antaganden om frekvensen av specialister samt allmänpraktiker och tjänsteläkare har vi funnit att totalbehovet av underordnade tjänster för vidareutbildning kommer att öka från 3 015 år 1972 till 5 290 fr. o. m. år 1984. För vissa specialiteter kan, särskilt beträffande sidoutbildningen, problem tänkas uppstå i fråga om tillgången på utbildningsplatser, i synnerhet om samhället snabbt vill utbilda ett ökat antal läkare i en viss specialitet. I sådana fall torde det under en övergångsperiod vara lämpligt, att statens nämnd för läkares vidareutbildning anordnar kursbunden undervisning i sidoutbildningsspecialiteten. Detta kan exempelvis bli aktuellt för utbildningen i allmän psykiatri. Vi föreslår att vidareutbildningsnämnden får i uppdrag att kontinuerligt följa sjukvårdens utveckling och i samråd med vederbörande myndigheter och organisationer föreslå inrättandet av nya, underordnade tjänster i de olika specialiteterna.

Enligt direktiven bör frågan om *underläkarförordnandenas längd* prövas. Det av oss beräknade behovet av underordnade tjänster bygger bl. a. på förutsättningen att läkarna inte uppehåller tjänsterna under längre tid än som behövs med hänsyn till deras planerade vidareutbildning. Utgångspunkten har sålunda varit att en omsättning på tjänsterna måste äga rum för att tillräckliga utbildningsmöjligheter skall kunna erhållas. Vi föreslår att förordnandena på vidareutbildningstjänsterna begränsas på följande sätt. Tjänst, inrättad för allmänutbildning, tillställs genom blockförordnande som omfattar sex månaders tjänstgöring vid vardera medicinsk och kirurgisk klinik samt tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik. Sådan tjänst får innehas en gång och endast av läkare som inte erhållit legitimation. Den ytterligare allmänna utbildning om nio månader, som är föreslagen för blivande specialister, får fullgöras som vikarie med sedvanligt förordnande. För den fortsatta vidareutbildningen till kompetens av skilda slag meddelas förordnanden, som omfattar den tid och om möjligt de specialiteter som fordras för förvärvandet av respektive kompetens. Endast ett sådant förordnande får meddelas varje läkare. Tiden kan dock förlängas. Den som avbryter sin utbildning eller erhållit viss kompetens får förordnas under den tid, som krävs för vinnande av annan kompetens. För komplettering av vidareutbildningen bör tjänster för kortare tid inrättas. Förordnande för läkare som besitter viss specialistkompetens får meddelas tills vidare. Vidare föreslår vi att i sjukvårdslagen och -stadgan beteckningen underläkare skall ersättas av avdelningsläkare.

För *vikariatstjänstgöringen* under vidareutbildningen anser vi i likhet med den nordiska arbetsgruppen, att rätten att tillgodoräkna sådan tjänstgöring bör begränsas endast vad gäller huvudutbildningen. Den tjänstgöring, som krävs för sidoutbildning och för behörighet att annonsera allmän praktik, torde, om blockförordnande inte kan erhållas, kunna ske i form av korttidsförordnande eller vikariat. Några regler om vikariatens längd torde ej böra fastställas. Vi föreslår att fristående vikariat av kortare varaktighet än en månad inte får tillgodoräknas för huvudutbildningen samt att högst ett halvt år av denna utbildning får fullgöras som vikarie, om inte tjänstgöringarna skett i ett sammanhang eller tjänst tillträds i omedelbar anslutning till vikariatet.

Vid *fördelningen av läkare på sjukhus för allmänutbildning* måste beaktas att den kommer att omfatta ca 900 läkare varje år ävensom att läkarna med hänsyn till sjukvårdens behov bör fördelas så jämnt som möjligt på de för denna utbildning godkända sjukhusen. Vidare bör största möjliga hänsyn tas till läkarnas egna önskemål. Vi föreslår att läkarna från samtliga medicinska lärosäten gemensamt

fördelas på alla godkända sjukhus samt att statens nämnd för läkares vidareutbildning administrerar fördelningen. Vi anger också en möjlig utformning av fördelningssystemet som innebär bl. a. följande. Fördelningen sker med hjälp av ADB efter läkarnas önskemål. I de fall, då flera läkare sökt sig till samma sjukhus, avgörs turordningen efter betygspoäng. Vid lika poängsumma bestäms ordningen med hänsyn till om det önskade sjukhuset ligger inom räjongen för vederbörande lärosäte. I sista hand avgörs ordningen genom lottning. Fördelningen sker under den avslutande studietermen och är preliminär. För dem, som ej önskar tjänstgöra vid anvisat sjukhus, sker efter avlagd licentiatexamen en ny fördelning på grundval av samtliga betyg i denna examen. Fördelningen avses skola ske fyra gånger per år.

I uppdraget ingår att söka fastställa *behovet av handledande personal och andra lärarkrafter* för undervisning och examination. För den i sjukvården ingående rutinmässiga undervisningen och handledningen av läkarna i det praktiska arbetet torde komma att fordras en viss ökning av antalet överordnade läkare men denna ökning får även för sjukvårdens del anses önskvärd. Det stigande antalet läkare under specialistutbildning förväntas öka tillgången på läkare för utbildning av annan sjukvårdspersonal, såsom sjuksköterskor, assistenter av olika kategorier, undersköterskor etc. För den kursbundna, systematiska undervisningen beräknar vi att det mot slutet av 1970-talet, då vidareutbildningen når full omfattning med ca 250 kurser per år, kommer att behövas en årlig lärarinsats av kursledare och kurssekreterare som motsvarar ca 16 helårstjänster och därutöver ytterligare lärare för föreläsningar m. m. Vi räknar inte med att några särskilda lärartjänster skall behöva inrättas utan föreslår i stället att lärarbehovet skall tillgodoses dels genom att lärare och läkare under kortare perioder mot ersättning motsvarande mistade avlöningsförmåner friställs från sina ordinarie arbetsuppgifter för att leda vidareutbildningskurser, dels genom att andra lärare/läkare engageras att mot arvode per timme meddela undervisning. Vi föreslår vidare att en viss vid undervisningssjukhusen latent undervisningsvolym skall göras tillgänglig för vidareutbildningen ävensom att det görs möjligt för lärare i kliniska ämnen att fullgöra en viss del av sin undervisningsskyldighet under denna utbildning. Vi utgår från att statens nämnd för läkares vidareutbildning kommer att disponera medel så att akademiska lärare skall kunna friställas för särskilda vidareutbildningsuppdrag, t. ex. att förbereda mera omfattande kurser och framställa undervisningsmaterial.

För *vidareutbildningens administration* föreslås som tidigare nämnts inrättandet av en särskild nämnd (styrelse), förslagsvis kallad statens nämnd (styrelse) för läkares vidareutbildning. Denna bör handlägga frågor som sammanhänger med läkarnas fördelning på allmänutbildningssjukhus och med läkarexamen. Vidare bör nämnden organisera specialistutbildningen samt föreslå nya specialiteter. En viktig uppgift för nämnden blir att godkänna sjukhus för allmänutbildning och vidareutbildning samt att indela de godkända sjukhusen i kategorier. Nämnden bör ha befogenhet att tillkalla sakkunniga och experter för olika arbetsuppgifter. Nämnden föreslås bestå av åtta ledamöter, varav en representerar universitetskanslersämbetet, en socialstyrelsen, två Svenska landstingsförbundet, en Svenska stadsförbundet, en Sveriges läkarförbund och en Svenska läkaresällskapet. Nämnden föreslås till sitt förfogande få ett väl utrustat kansli.

Värnpliktstjänstgöring

Ingen ändring av den grundläggande befälsskolans placering föreslås. Sjukvårdsbefälsskolan kan från den civila utbildningens synpunkt fullgöras sommar-

tid antingen under medicine kandidatstudierna eller under sommaren närmast före påbörjandet av det propedeutiska stadiet. Den försvars- och katastrofmedicinska kursen föreslås bli samordnad med grundkursen i den civila krigssjukvårdsutbildningen och placerad under femte studieåret. De läkare, som inte i anslutning till avlagd medicine licentiatexamen kan beredas plats på sjukhusen för allmänutbildning och som har att genomgå läkarfackskola, bör beredas möjlighet att göra detta i avvaktan på att de kan erhålla plats på sjukhusen. De läkare, som omedelbart efter avlagd medicine licentiatexamen påbörjar allmänutbildningen, föreslås genomgå läkarfackskolan efter fullgjord obligatorisk tjänstgöring i psykiatri och under tid då de militära utbildningsförutsättningarna är bäst, dvs. under vinterhalvåret för armén och under sommaren för marinen. Vinterutbildningen och den därmed samordnade grundläggande krigsförbandsutbildningen inom armén bör såvitt möjligt anordnas i anslutning till läkarfackskolan. Den del av värnplikstjänstgöringen, som följer efter läkarfackskolan och vinterutbildningen, förutsätts komma att fullgöras företrädesvis vid krigsförband under olika tidpunkter för olika läkare under deras fortsatta vidareutbildning och efter avslutad vidareutbildning. Vi föreslår att ett intimt samarbete etableras mellan statens nämnd för läkares vidareutbildning och vederbörande militära myndigheter för att samordna å ena sidan läkarfackskolan, den grundläggande krigsförbandsutbildningen och vinterutbildningen och å andra sidan allmänutbildningen.

Legitimation

I uppdraget ingår att ta ställning till de krav i fråga om fullgjord tjänstgöring i öppen och sluten vård, som bör uppställas för en legitimation av samma innebörd och enligt nuvarande bestämmelser. Vi anser att legitimationen liksom hittills skall vara ett bevis om vederbörandes rätt att utan begränsning utöva läkaryrket. Vi föreslår följande krav för erhållande av legitimation som läkare, nämligen 1) avlagd medicine licentiatexamen, 2) fullgjord allmänutbildning, omfattande sex månaders tjänstgöring vid vardera medicinsk och kirurgisk klinik och tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk eller barn- och ungdomspsykiatrisk klinik samt 3) avlagd läkarexamen. Den som undergår allmänutbildning föreslås vara behörig att utöva läkaryrket vid den klinik, där tjänstgöringen äger rum. Behörigheten bör kunna återkallas av socialstyrelsen under samma förutsättningar som gäller beträffande legitimerad läkare.

Behörighet till vissa civila läkartjänster

Vi har tidigare föreslagit att läkare för att få rätt att annonsera allmän praktik skall genomgå en treårig utbildning av närmare angiven art. Vi föreslår att denna utbildning uppställs som kompetenskrav för befattning som provinsialläkare, biträdande provinsialläkare och stadsdistriktsläkare.

Vad gäller kompetenskraven för befattning som överläkare och biträdande överläkare vid sjukhus (avdelningar), vilkas verksamhet är hänförlig till specialitet, föreslår vi att föreskrifter meddelas att det för behörighet till sådana befattningar fordras specialistkompetens. Det kan i vissa fall behövas en ganska lång övergångstid innan den skärpning av kompetenskraven, som vårt förslag innebär, sätts i kraft. Den lämpliga längden av övergångstiden bör prövas av socialstyrelsen. Sedan enighet vunnits om de kommande specialistkraven, bör till prövning upptas vilka behörighetskrav som bör uppställas för de sjukhusläkartjänster, beträffande vilka vi inte föreslår specialistbestämmelser. Vi förutsätter att socialstyrelsen kommer att framlägga förslag härom.

Efterutbildning

I framtiden bör enligt vår mening anordnas en systematiserad efterutbildning för alla läkarkategorier. Härvid torde de kurser, som enligt våra förslag kommer att ingå i vidareutbildningen för specialister, i viss utsträckning kunna utnyttjas även för efterutbildning. Vi anser att statliga medel bör ställas till förfogande för den betydande efterutbildning, som f. n. ordnas av olika läkarsammanslutningar. Vi föreslår att statens nämnd för läkares vidareutbildning får till uppgift att närmare utreda efterutbildningsbehovet och på lämpligt sätt organisera denna utbildning.

Övergången till ny läkarutbildning

Under förutsättning att 1968 års vårriksdag fattar beslut om ändring av läkarutbildningen föreslår vi att den nya studieordningen för grundutbildningen börjar tillämpas höstterminen 1968. De studerande, som vid denna tidpunkt börjar sin första, andra, tredje respektive fjärde studietermen, skall följa den nya studieordningen. Vidare kommer det propedeutiska stadiet enligt vårt förslag att kunna införas höstterminen 1968, det kliniska stadiets första del höstterminen 1969 och dess andra del höstterminen 1970. Medicine licentiatexamen kommer enligt den nya studieordningen att avläggas omkring den 1 februari 1972, allmänutbildningen kan börja omkring den 1 mars 1972 och läkarexamen första gången avläggas i juni 1973.

De nya bestämmelserna om specialistbehörighet och om behörighet att annonsera allmän praktik föreslås gälla för alla läkare, som avlägger medicine licentiatexamen efter den 1 juli 1968. Det kan dock komma att krävas viss tid innan den systematiska undervisningen i form av ca 120 timmar kursbunden undervisning, förlagd till företrädesvis undervisningssjukhus, kan genomföras. Det kan därför bli nödvändigt att införa denna undervisning successivt på så sätt att antalet undervisningstimmar för någon eller några specialiteter sätts lägre än 120. Det bör ankomma på statens nämnd för läkares vidareutbildning att meddela föreskrifter om undervisningen allt eftersom den utbyggs. Detsamma gäller kunskapskontrollen. För blivande specialister, som avlagt medicine licentiatexamen enligt nu gällande studieordning och som således har fullgjort nio månaders assistenttjänstgöring, föreslås den allmänna utbildningsperioden utöver denna assistenttjänstgöring omfatta dels tre månaders tjänstgöring vid psykiatrisk klinik och dels nio månaders i huvudsak valfri tjänstgöring. Vad gäller läkare, som legitimerats före den 1 juli 1968, föreslår vi att de gamla specialistbestämmelserna får tillämpas t. o. m. den 31 december 1973.

Kostnadsberäkningar

Ett genomförande av vårt förslag beträffande *grundutbildningen* kommer att medföra en merkostnad för samtliga medicinska läroanstalter i storleksordningen 400 000 kr. Vi understryker kostnadsberäkningens överslagsmässiga natur och framhåller vikten av att den undersökning om en omstrukturering av lärarorganisationen för de kliniska ämnena, som föreslagits av bl. a. universitetskanslersämbetet i dess yttrande över klinikutredningens betänkande, snarast kommer till utförande.

Den ovan angivna kostnadsökningen gäller när den av oss föreslagna grundutbildningen har utbyggt helt. Den nya grundutbildningen skall enligt vårt förslag införas successivt med början läsåret 1968/69 i de tre första studieårens kur-

ser. Vi har inte kunnat i detalj analysera de övergångsproblem som hänger samman med införandet av den nya studieordningen och inte heller kunnat beräkna kostnadsökningens fördelning på olika budgetår. Vi förutsätter att vederbörande universitetsmyndigheter i sina yttranden över föreliggande betänkande framlägger de förslag till övergångsordningar, som kan bli nödvändiga, och därvid även redovisar kostnaderna för dessa. I första hand bör erforderliga anslag för budgetåret 1968/69 föreslås.

Vi anser inte att kostnaderna för inrättandet av ett ökat antal läkartjänster i samband med införandet av allmänutbildningen till någon del bör belasta anslagen för högre utbildning och forskning utan bör helt påföras sjukvården.

Den praktiska tjänstgöringen inom *huvudutbildningen* bör enligt vår mening likaledes helt räknas som sjukvårdande verksamhet och kostnaderna för denna sålunda helt belasta sjukvården. Den systematiska undervisning, som vi föreslagit skola ske i form av kurser, kommer däremot att innebära direkta utbildningskostnader. Dessa kan fördelas på arvoden och rese- och traktamentsersättningar till kursledare, kurssekreterare och lärare, rese- och traktamentsersättningar till kursdeltagarna samt omkostnader i anslutning till kurserna. De sammanlagda kostnaderna för den systematiska undervisningen under huvudutbildningen vid full utbyggnad beräknas komma att uppgå till i storleksordningen 4 300 000 kr per år. Motsvarande kostnader för det första verksamhetsåret, budgetåret 1968/69 beräknas till i storleksordningen 780 000 kr. Vi har för vår del inte anledning att ta ställning till hur kostnaderna för läkarnas ledighet m. m. i samband med att de deltar i den systematiska undervisningen skall täckas.

Sidoutbildningen medför endast sjukhustjänstgöring. Kostnaderna bör således helt hänföras till sjukvården.

Kostnaderna för *statens nämnd för läkares vidareutbildning*, *nämnden för läkares specialistbehörighet* och *nämnden för utländska läkare* beräknas till i storleksordningen 630 000 kr. Kostnadsökningen i förhållande till nuläget begränsas dock till omkring 480 000 kr. Nämnden bör enligt vår mening inrättas redan fr. o. m. budgetåret 1968/69 och anslag för nämndens verksamhet utgå redan fr. o. m. detta budgetår.

Sammanställning av remissyttranden över SOU 1967:51 »Läkares grundutbildning och vidareutbildning»

Inledning: Allmänna synpunkter på läkarutbildningen och målet för densamma

Remissinstanserna är i huvudsak positiva till SLUS förslag. Flera bland dem beklagar dock, att SLUS inte lämnat någon ingående analys av målet för läkarutbildningen.

Medicinska fakulteten i Uppsala tillstyrker i huvudsak SLUS förslag och anför bl. a. följande.

Fakulteten konstaterar att de sakkunniga arbetat enligt departementens direktiv och med stor skyndsamhet, något som bl. a. omöjliggjort mera omfattande undersökningar över utbildningens grundförutsättningar (t. ex. målsättningsanalys, arbetskravsanalys och utbildningsvärdering) eller att göra någon mera genomgripande och detaljerad genomgång av undervisnings- och studieinnehållet i de enskilda ämnena i grundutbildningen. Fakulteten måste dock kraftigt understryka vikten av att man snarast sätter igång undersökningar och genomgångar av nyss nämnt slag, något som synes fordra inte endast tillkomsten av en statens nämnd för läkares vidareutbildning utan även av ökade personalresurser inom universitetskanslersämbetet just för den medicinska utbildningens problematik, och — framför allt — av särskilda resurser för forskning m. m. inom den medicinska undervisningens område.

Direktionen för akademiska sjukhuset betonar starkt behovet av en mera genomgripande målsättningsanalys men accepterar utredningens förslag. Direktionen framhåller också de svårigheter och påfrestningar som en kraftig ökning av läkarbefattningarna i den slutna vården kan komma att medföra ur organisatorisk synpunkt.

Medicinska fakulteten i Lund finner det beklagligt att de sakkunnigas direktiv så utformats, att någon mera djupgripande reform av läkarutbildningen ej kunnat diskuteras. I särskilt hög grad gäller detta det prekliniska stadiet, som fakulteten anser bör överses i ett större sammanhang med tillvaratagande bl. a. av rön som nyligen gjorts utomlands. I övrigt ansluter sig fakulteten i princip till de sakkunnigas förslag om grundutbildningen. Till frågan om vidare- och specialistutbildningen önskar fakulteten inte nu ta ställning, eftersom forskarutredningens och klinikutredningens betänkande inte ännu slutbehandlats.

Medicinska fakulteten i Göteborg anser att i och med att de väsentliga lösningarna av de skilda problemen angivits i utredningsuppdraget har utredningens arbete i stort sett bundits till att utarbeta en plan för hur dessa lösningar skall appliceras i praktiken. Fakulteten anser tiden vara inne att göra en omprövning av läkarutbildningens mål. Enligt fakultetens mening innebär utredningens förslag en förlängning av läkarutbildningen. Utredningen borde ha övervägt om det inte varit förnuftigare att göra grundutbildningen fram till medicine licentiatexamen något längre och som kompensation förkorta den därpå följande så kallade allmänutbildningen i samma mån. En underläkartjänstgöring utan gedigna grundkunskaper och utan kvalitativt tillräcklig handledning medför enligt fakultetens mening risk för att denna tid får negativt utbildningsvärde. Fakulteten föreslår att det kliniska stadiets andra del utökas till 19 månader och att läkarexamen avläggs först sedan hela den allmänna utbildningsperioden fullgjorts. Slutligen anser fakul-

teten att utredningens förslag beträffande specialistutbildningen grundligt måste överarbetas, lämpligen av socialstyrelsen och Sveriges läkarförbund gemensamt.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet beklagar att SLUS ej givits tid och möjlighet att genomföra en målsättningsanalys, utan vilken även bedömningen av de framlagda förslagen från remissinstansernas sida får begränsat värde.

Fakulteten tillstyrker i princip förslagen om grundutbildningen men anser att utredningen är ofullständig i väsentliga avseenden. Fakulteten framhåller särskilt behovet av en kompletterande utredning beträffande en ökad integrering av undervisning såväl inom den första treårsperioden som mellan denna och följande perioder av grundutbildningen. De framlagda förslagen innebär vidare enligt fakulteten en nedskärning av den kliniska utbildningen i vissa ämnen och fakulteten anser det nödvändigt att få utrett, vilka konsekvenser detta kommer att medföra för olika läkarkategorier. Fakulteten anser att den kanske viktigaste frågan för utformningen av läkarutbildningen i våra dagar är vid vilken tidpunkt av utbildningen en differentiering för olika verksamheter skall ske. Utvecklingen mot allt större specialisering och allt flera uppgifter måste innebära att den gemensamma grunden, som *alla* läkare måste ha, blir allt mindre under det att kraven på speciella kunskaper för läkarens slutliga verksamhet blir allt större. Fakulteten anser sig vidare endast i begränsad omfattning kunna tillstyrka de sakkunnigas förslag beträffande läkarnas vidareutbildning och föreslår att, innan förslagen realiserar, en överarbetning görs av samtliga förslag som framlagts av 1963 års klinikutredning, 1963 års forskarutredning och SLUS med beaktande av remissinstansernas yttranden för att erhålla en integrering av föreslagna åtgärder beträffande undervisning, sjukvård och forskning.

Medicinska fakulteten i Umeå anser att de sakkunniga inte har kunnat beakta den vetenskapliga utvecklingen i tillräcklig grad och inte heller haft möjlighet att genom en noggrann målsättningsanalys föreslå en behövlig radikal omändring och förnyelse av läkarutbildningen.

Fakulteten vill därför starkt understryka behovet av en ny och förutsättningslös utredning om den medicinska grundutbildningens omfattning och innehåll och om sambandet mellan denna utbildning och vidareutbildning. Den i utredningen föreslagna studieordningen under grundutbildningen kan accepteras endast om den avser en begränsad tidsperiod.

Förslaget innebär enligt fakultetens mening inte någon reell förkortning av studietiden.

Enligt fakultetens mening borde en differentiering redan efter avslutad grundutbildning ha allvarligt övervägts. Vidareutbildningen skulle genom en tidigare differentiering kunna göras mera fyllig, ändamålsenlig och specialinriktad. Förslaget till ny vidareutbildning innebär som helhet dock en klar förbättring i jämförelse med nuvarande situation.

Även *direktionen för karolinska sjukhuset* finner att en gemensam beredning och behandling av vissa förslag i de här ifrågavarande tre utredningarna är ofrånkomlig. Direktionen finner sig i stort kunna godta av de sakkunniga anförd målsättning för läkarutbildningen men anser inte att förslagen kan förverkligas inom föresatt tidrymd.

Organisationskommittén för anordnande av högre utbildning i Linköping säger sig sakna förutsättningar att till prövning uppta förslagen till reformerad läkarutbildning. Enligt kommitténs uppfattning kommer det dock att vara fullt möjligt att genomföra förslagen i Linköping, om organisationen där byggs upp på det sätt som föreslagits i organisationskommitténs delbetänkande om läkarutbildningen i Linköping.

Statens medicinska forskningsråd, som endast granskat betänkandet från de

synpunkter forskningsrådet har att företräda, finner att den föreslagna formen för vidareutbildning kommer att befrämja ökade kunskaper hos såväl allmänpraktiserande läkare som hos blivande specialister. Rådet ställer sig i princip positivt till de sakkunnigas förslag men framhåller behovet av flexibilitet inom såväl grundutbildningen som vidareutbildningen.

Rådet för sjukhusdriftens rationalisering är mycket positivt till de sakkunnigas förslag beträffande grundutbildningen. Däremot ställer man sig tveksam inför de sakkunnigas förslag om vidareutbildningen, i synnerhet i vad gäller den allmänna utbildningsperiodens utformning.

Statskontoret ifrågasätter om inte läkarutbildningen i dess helhet borde bli föremål för en utredning, där själva grunderna för den nuvarande studieordningen och kursinnehållet i olika ämnen ses över.

Arbetsmarknadsstyrelsen finner det mot bakgrunden av den rådande läkarbristen beklagligt att inte utbildningsplanen för den medicinska grundutbildningen blivit föremål för en grundligare innehållsmässig översyn i avsikt att förkorta studietiden.

Styrelsen anser sig inte kompetent att yttra sig om vilka moment som kan bli aktuella vid en eventuell nedskärning av lärostoffet, men vill starkt framhålla vikten av att studietiden om möjligt ytterligare förkortas. För att så snart som möjligt tillgodose det akuta behovet av läkare gäller det att uppnå en ökad genomströmning och därmed ett bättre utnyttjande av de medicinska läroanstalterna. Med hänvisning till erfarenheter från andra utbildningsområden där man genom användande av rationella undervisningsmetoder och med utnyttjande av moderna pedagogiska hjälpmedel och metoder kunnat förkorta utbildningstiden finner styrelsen det förvånansvärt om man inte skulle kunna göra motsvarande tidsvinster och därmed ekonomiska vinster för samhället när det gäller läkarutbildningen. I detta sammanhang borde man också ta upp frågan om förutsättningar finns för en differentiering av den medicinska grundutbildningen.

Mentalsjukvårdsberedningen anser att förslagen om en förbättring och intensifiering av utbildningen i psykiatri är av väsentligt intresse. Psykiaterbanan bör framgångsrikt kunna konkurrera med övriga medicinska specialiteter. Även Riksförbundet för mental hälsa betonar psykiatriutbildningens betydelse.

Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet framhåller med instämmande av Stockholms läns landstings sjukvårdsstyrelse och Stockholms stads sjukvårdsstyrelse, att de sakkunnigas förslag påverkas av att vissa styrande faktorer inte är helt klarlagda. Propositioner har ännu inte föreslagits riksdagen i anledning dels av klinikutredningens och forskarutredningens betänkanden, dels av organisationskommitténs för anordnande av högre utbildning i Linköping betänkande »Linköpings högskola: Teknisk högre utbildning och forskning i Linköping. Del 1» (SOU 1967: 10) och »Linköpings högskola: Läkarutbildning i Linköping» (stencil Ecklesiastikdepartementet 1967: 2). Remissinstanserna finner det också angeläget att påpeka vissa konsekvenser för sjukvården vilka anses bli ofrånkomliga efter det att den nya ordningen trätt i kraft.

Nyssnämnda remissinstanser anser sig i princip inte ha något att erinra mot SLUS förslag beträffande grundutbildningen. I vad avser specialistutbildningen anses det emellertid beklagligt att de sakkunniga inte kunnat utgå från en aktuell prognos över behovet av specialister.

Utan tillgång till en modern analys av frågan hur läkarkåren bör vara sammanfatt för att på bästa sätt kunna motsvara det växande samhällets krav på effektiv vård i alla skiftande situationer finner [dessa remissinstanser] det i hög grad vanskligt att ta ställning till nya riktlinjer för specialistutbildningen. Det är enligt [deras mening] synnerligen angeläget att man redan vid planeringen av en förändrad specialistutbildning kan i någon form få garantier för att följderna i framtiden inte blir ett icke önskvärt specialistöverskott på vissa kanske mest från

läkarnas egen synpunkt attraktiva områden. En aktuell kartläggning och en realistisk bedömning av det kvantitativa specialistbehovet på skilda områden måste därför komma till stånd under den närmaste tiden. [Remissinstanserna] vill föreslå att en ny utredning snarast tillsätts med uppdrag att genom uppföljning av läkarprognosutredningens undersökning belysa bl. a. hithörande frågor.

De här nämnda remissinstanserna framhåller särskilt att psykiatrin är det kanske största bristområdet inom sjukvården och att svårigheten att rekrytera läkarpersonal till mentalsjukhusen och de psykiatriska klinikerna för närvarande torde vara sjukvårdshuvudmännens största problem. Vidare anser de det vara ytterst angeläget att långtidsvårdens stora behov av läkarpersonal kan tillgodoses i största möjliga utsträckning och att alla åtgärder som kan stimulera rekryteringen till tjänster inom långtidsvården ges hög prioritet i planeringen.

Malmö stads sjukvårdsstyrelse ansluter sig i huvudsak till nyss nämnda remissinstansers åsikter och *Göteborgs och Bohus läns landstings sjukvårdsstyrelses* yttrande präglas av samma inställning.

Uppsala läns landstings sjukvårdsstyrelse anser att förslaget innebär åtskilliga förbättringar, vilka hälsas med tillfredsställelse, men hemställer bestämt, att vissa anförda påpekanden måtte beaktas.

Östergötlands läns landstings sjukvårdsstyrelse finner de föreslagna åtgärderna beträffande grundutbildningen vara en förbättring. Förslaget om vidareutbildning anses utgöra en markant lösning av utbildningsgången.

Malmöhus läns landstings sjukvårdsstyrelse är mycket kritisk mot flera av de sakkunnigas förslag beträffande vidareutbildningen.

Västerbottens läns landstings sjukvårdsstyrelse anser att en ytterligare förkortning av grundutbildningen bör övervägas, att viss tids obligatorisk tjänstgöring i öppen vård utanför sjukhus bör ingå i vidareutbildningen samt att möjligheterna till en ytterligare utökning av antalet utbildningsplatser noggrant bör undersökas.

Göteborgs stads sjukvårdsstyrelse framhåller att följdproblemen inom sjukvården av de föreslagna åtgärderna klart undervärderats samt att det saknas en sammanfattande bedömning av de resultat, som utbildningsmässigt kan förväntas av reformen.

Sveriges läkarförbund uttalar sin stora tillfredsställelse över att förslag om läkares vidareutbildning nu framlagts.

Läkarförbundet vill redan här framhålla att de framlagda förslagen beträffande de olika utbildningarnas innehåll i allt väsentligt är sådana att de bör genomföras utan dröjsmål. Läkarförbundet är däremot starkt kritiskt mot många av de övriga förslag utredningen ansett sig böra framlägga, t. ex. bestämmelserna om utbildningstjänsternas konstruktion, inrättande och tillsättande m. m. Ett förverkligande av dessa förslag är inte nödvändigt för utbildningsförslagets genomförande och skulle genom bestämmelsernas krånglighet skapa stora svårigheter för sjukvården samtidigt som läkarnas anställningsförhållanden skulle bli unika och djupt otillfredsställande.

Sveriges läkarförbund efterlyser en mera ingående prövning av den totala uppbyggnaden av läkarutbildningen. En bedömning exempelvis ämne för ämne av vad som kan hänföras till vidareutbildning, skulle enligt läkarförbundet ha visat huruvida nuvarande fördelning mellan grund- och vidareutbildningen är ändamålsenlig.

Läkarförbundet förordar att en kontinuerlig översyn av grundutbildningen kommer till stånd genom de olika fakulteternas försorg och med den medverkan av universitetskanslersämbetet som kan erfordras för att läkarutbildningen inte skall komma att variera mer mellan de olika lärosätena än vad som kan accepteras.

Läkarförbundet finner SLUS definition av grundutbildning ändamålsenlig. Beträffande SLUS definition av vidareutbildning anför läkarförbundet följande.

Läkarförbundet finner denna definition på vidareutbildning, vilken i sig ju också innehåller målet för densamma, ändamålsenlig men vill framhålla att även om slutmålet i fråga om vidareutbildningen för många läkare bör vara just specialistkompetens, så måste vissa läkare genomgå ytterligare vidareutbildning för att erhålla den kompetens, vare sig den är föreskriven i behörighetsregler eller ej, som krävs för den slutliga verksamheten.

Som exempel nämner läkarförbundet att allmänpraktiker, som skall arbeta i glesbygd utan tillgång till specialister, och allmänkirurger, som skall arbeta vid sjukhus med förlösningssvård utan tillgång till gynekologer, bör ha en vidareutbildning, som breddas utöver vad som erfordras för allmänpraktikerkompetens respektive specialistkompetens i allmän kirurgi.

Läkarförbundet anser vidare att den gemensamma utbildningen måste utformas så att den blir av i huvudsak samma värde för alla framtida yrkesinriktningar. En på sådant sätt balanserad gemensam utbildning anses få för rekryteringen gynnsamma effekter både genom urvalet av studerande och genom den kontinuerliga attitydpåverkan. Beträffande den differentierade utbildningen anses det väsentligt att de olika utbildningslinjerna är dimensionerade så att de väl motsvarar de framtida rekryteringsbehoven.

Svenska läkaresällskapet uttalar sin tillfredsställelse över att en utredning framlagts om läkares specialistbehörighet och om utbildningen fram till denna behörighet. Dock anser sällskapet att förslagen kräver komplettering på många punkter samt en samordning med klinikutredningens och forskarutredningens betänkanden.

Sveriges förenade studentkårer (SFS), som begränsat sin granskning av de sakkunnigas förslag till utbildningen fram till och med den s. k. läkarexamen, tillstyrker i huvudsak dessa förslag. Dock efterlyses en genomgripande och förut-sättningslös målsättningsanalys.

I övrigt har remissinstanserna inte avgivit några uttalanden av mer allmän natur utan anlagt synpunkter härom i de olika delfrågor, som redovisas i det följande. Detta gäller även de remissinstanser, som begränsat sina yttranden till att avse enskilda avsnitt.

Allmänna frågor — Grundutbildning

De sakkunnigas förslag till en ny avvägning mellan grundutbildning och vidareutbildning får klart stöd av *medicinska fakulteten vid universitet i Uppsala* och av *Sveriges läkarförbund*. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* konstaterar, att den nya studieordningen inte innebär någon mer påtaglig förkortning av studietiden men accepterar den föreslagna ordningen, då fakulteten anser, att ett utbrytande av assistenttjänstgöringen medför en nödvändig anpassning till övriga nordiska länders studiesystem.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg framhåller, att den föreslagna studieordningen innebär en förlängning av studietiden, då reell legitimation erhålls först 15 månader efter den föreslagna medicine licentiatexamen. Fakulteten anser, att grundutbildningen borde ha förlängts och allmänutbildningen avkortats i motsvarande mån och fortsätter:

Det kan ju knappast spela någon roll med hänsyn till den nordiska uniformiteten om den artificiella gräns, som den föreslagna medicine licentiat-examen utgör, placeras några månader tidigare eller senare. Huvudsaken är enligt fakultetens bestämda mening att den viktiga grundutbildningen blir effektiv, vilket i sin tur utgör en fundamental förutsättning för att den senare tjänstgöringen i underläkarställning under allmänutbildningen ur utbildningssynpunkt skall bli givande, i all synnerhet som man nämligen tyvärr knappast på alla utbildningsplatser inom överskådlig tid kan förutsätta att underläkaren skall erhålla tillräck-

lig ledning av kompetenta lärarkrafter. En underläkartjänstgöring utan gedigna grundkunskaper och utan kvalitativt tillräcklig handledning medför risk för att denna tid får negativt utbildningsvärde.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå kräver en ny och förutsättningslös utredning om den medicinska grundutbildningens omfattning och innehåll och om sambandet mellan denna utbildning och vidareutbildning.

Fakulteten accepterar den av utredningen föreslagna studieordningen endast om den avser en begränsad tidsperiod.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet påpekar, att utredningen borde ha diskuterat följderna av sitt förslag beträffande de ämnen i vilka kurstiden nedskurits och kräver ny utredning med målanalys.

Enligt fakultetens uppfattning kan skäl anföras för en reduktion av den praktiskt kliniska undervisningen i vissa ämnen i grundutbildningen under förutsättning att detta kompenseras i allmänutbildningen eller i vidareutbildningen för vissa specialiteter. Detta kräver emellertid en ingående prövning av utbildningsmålet för olika läkarkategorier och en analys beträffande vilken betydelse nedskärningen av kunskapsstoffet kan få. Fakulteten kan tillstyrka den av utredningen föreslagna grundutbildningen under förutsättning att en sådan prövning av förslaget följer blir föremål för ytterligare utredning genom kanslersämbetets försorg.

De sakkunnigas förslag angående läsårets omfattning och terminernas förlängning får ett helt positivt mottagande av de remissinstanser, som går in på frågan. Således förordar *medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala, Lund och Umeå* samt *Östergötlands läns landsting* en förändrad terminsindelning.

Beträffande utredningens förslag att inom utbildningsnämnderna inrätta tre avdelningar, en för det prekliniska stadiet, en för det propedeutiska stadiet och en för det kliniska stadiet går meningarna starkt isär. *Medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala, Lund och Umeå* tillstyrker att avdelningar inrättas inom utbildningsnämnderna och likaså *statskontoret* och *Sveriges förenade studentkårer*. *Medicinska fakulteterna vid universitetet i Lund och Umeå* anser emellertid, att det propedeutiska året och medicin-kirurgiåret bör föras till samma avdelning med motiveringen, att förbindelsen mellan dessa stadier av utbildningen torde vara större än mellan medicin-kirurgiåret och det kliniska stadiets andra del. Mot förslaget att inrätta avdelningar inom utbildningsnämnderna talar *medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg*, som konstaterar helt kort, att utbildningsnämnden bör hållas samman i en enhet. *Medicinska fakulteten vid karolinska institutet, SACO* och *Sveriges läkarförbund* betvivlar, att en uppdelning av utbildningsnämnderna skulle befrämja den önskade integrationen i undervisningen och anser att samordningen tillgodoses bäst av en enhetlig utbildningsnämnd. Integreeringen bör däremot anförtras studierektorerna. Angelägenheten av att förstärka utbildningsnämndernas resurser dels i form av utökat antal ledamöter, dels i form av administrativa och tekniska resurser understryks av *medicinska fakulteterna vid universitetet i Lund och Umeå, Sveriges förenade studentkårer, SACO, Sveriges läkarförbund* och *Malmö stads sjukvårdsstyrelse*.

Det prekliniska stadiet

Det prekliniska stadiet har de sakkunniga ansett falla utanför utredningsuppdraget och förutsätter att universitetskanslersämbetet utarbetar förslag till ny undervisningsplan på basis av fakulteternas förslag. Kravet på en översyn av det prekliniska stadiet framförs starkast av *Sveriges förenade studentkårer, medicinska fakulteterna vid universitetet i Umeå och vid karolinska institutet*. Den

sistnämnda instansen anser att en sådan översyn bör omfatta de tre första studieåren av läkarutbildningen. Även *övriga medicinska fakulteter*, med instämmande av *statens medicinska forskningsråd*, betonar angelägenheten av en ny studieordning för detta stadium men anser, att översynen bör vara löpande och successiv och att fakulteterna bör få relativt stor frihet till experiment. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* framhåller önskvärdheten av ökad undervisning i beteendevetenskaperna, en synpunkt som även framförs av *mentalsjukvårdsberedningen* och *Sveriges psykologförbund*.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund, med stöd av *Malmö stads sjukvårdsstyrelse*, samt *medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* lägger fram var sitt förslag till studiegång för det prekliniska stadiet.

Det propedeutiska stadiet

Samtliga remissinstanser, som yttrat sig om detta stadium i grundutbildningen, *utom medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg*, är positiva till förslagen till utökad integration mellan det propedeutiska årets ämnen enligt de sakkunnigas förslag. Sålunda tillstyrker *medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala, Lund, Umeå och vid karolinska institutet* samt *SJURA, Östergötlands läns landsting, Malmö stads sjukvårdsstyrelse, Sveriges läkarförbund* och *Sveriges förenade studentkårer* i princip de sakkunnigas uppläggning av det propedeutiska året. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* framför en något avvikande synpunkt på integrationen under detta stadium.

Utredningen ordar mycket om integrerad undervisning, detta i likhet med LUK tidigare. Dessa välmentade teoretiska utläggningar har visat sig svåra att applicera i verkligheten och detta mindre på grund av oförmåga eller ovilja från de akademiska lärarnas sida, utan fastmera på det förhållandet att studenten på detta stadium helt enkelt inte är mogen för integration av teori och klinik i undervisningen. Utredningen har som konsekvens av sin strävan till integration föreslagit att ett ej så litet antal timmar av de kliniska propedeutiska kurserna förläggs till tiden för kurserna i bakteriologi, farmakologi och patologi. Fakulteten vill bestämt förorda en omvänd typ av integration, vilken för övrigt i mindre skala redan med framgång prövats här i Göteborg, nämligen att inom det propedeutiska kliniska kursblocket integrera viss undervisning i de nämnda ämnena. Det måste nämligen vara en integration av betydande värde att i samband med undervisningen över medicinska och kirurgiska fundamenta ge studenten en återblick på och en vidareutveckling av de bakteriologiska, farmakologiska och patologisk-anatomiska aspekterna. Därför bör övervägas att avsätta ett lämpligt antal timmar ur dessa kurser till det propedeutiska kliniska kursblocket. Fakulteten anser det nödvändigt att fakulteterna i detta avseende gives största möjliga frihet att pröva sig fram till optimum av effektivitet i undervisningen. Utbildningsnämnderna kommer även här att få en viktig uppgift.

Samtliga medicinska fakulteter — utom fakulteten vid universitetet i Umeå — samt Sveriges förenade studentkårer poängterar, att fakulteterna bör ges frihet att i enlighet med betänkandets principer organisera undervisningen under det propedeutiska stadiet på det sätt som de lokala förutsättningarna gör lämpligast. *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* påpekar en lokal effekt av de sakkunnigas förslag.

I fråga om undervisningen under det propedeutiska året torde betänkandet — vilket även understrykes i fakultetens yttrande — för Göteborgs del innebära, att Vasa sjukhus utnyttjas intensivare än som förutsatts i avtalen om läkarutbildning. Detta förhållande, vilket redan för närvarande råder enligt beslut av fakulteten och universitetskanslersämbetet, motiverar sådana ändringar av avtalet, att staden erhåller statsbidrag till såväl drift som investeringar vid sjukhuset.

De sakkunnigas förslag att tentamen i patologi förläggs efter kursens slut och till det propedeutiska året accepteras av flertalet instanser och möts med viss

skepsis av andra. *Medicinska fakulteterna vid universiteten i Lund och Umeå* samt *Sveriges förenade studentkårer* är klart positiva till förslaget. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* anser det vara otillfredsställande att inemot en tredjedel av undervisningen i ett så stort ämne som patologi placeras efter sluttentamen och föreslår att som kompensation och tänkbar lösning

låta lärarna i patologi få tillfälle att i ökad utsträckning deltaga i undervisningen och tentamina inte endast i medicin och kirurgi utan även i andra ämnen, där den patologiska anatomin spelar en viktig roll som underlag för kliniska kunskaper.

Sveriges läkarförbund motsätter sig ej sluttentamen i patologi på detta stadium men ställer sig tveksamt till om schemaförslaget verkligen ger plats för två—tre veckors fri tentamenläsning i patologi. *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* är den enda instans som klart uttalar sin negativa inställning i denna fråga.

Utredningens förslag att propedeutiska året fortsättningsvis skall innehålla tentamen i speciell patologi torde inte vara realiserbart med mindre att kunskapskraven sänkes.

Beräffande de särskilda ämnen, som ingår i det propedeutiska året, framför de medicinska fakulteterna en rad detaljsynpunkter. Så t. ex. har de sakkunnigas förslag att minska undervisningen i fysikalisk terapi kritiserats av *de medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Göteborg och Umeå*. Mot de sakkunnigas förslag till förstärkning av psykiatriundervisningen genom en utökning av det propedeutiska stadiets kurs i intervjuteknik om 5 timmar till en propedeutisk kurs i psykiatri om 20 timmar har ingen kritik riktats, men *medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* lägger fram följande förslag och motivering.

Fakulteten finner det angeläget att förstärka undervisningen i beteendevetenskaper och att därvid integrera teoretiska och praktiska aspekter. Dessa syften skulle kunna uppnås genom att flytta kursen i psykologi från de prekliniska till de propedeutiska kurserna i psykiatri och socialmedicin till en större kurs som förslagsvis skulle benämnas »Medicinsk psykologi och sociologi». Denna kurs bör avslutas med kunskapskontroll. En utökning av timantalet för den sammanslagna kursen (50 timmar) torde vara ofrånkomlig för att ge demonstrationer och gruppundervisning i intervjuteknik. Utrymme för detta skulle kunna erhållas genom att överföra vissa timmar från kursen i kliniska undersökningsmetoder samt genom någon minskning av den propedeutiska undervisningen i medicin och kirurgi. Fakulteten vill understryka betydelsen av att kursen i medicinsk psykologi och sociologi får en sådan placering att studenternas intresse i huvudsak kan ägnas åt ämnet och att reell tid finns för tentamenläsning.

Förslag om kurs i medicinsk psykologi och sociologi med överföring av den prekliniska kursen i psykologi framförs även av *Sveriges läkarförbund* och *statens medicinska forskningsråd*. Den sistnämnda instansen betonar, att i framtiden vore det önskvärt med lärostolar i medicinsk psykologi och sociologi, som kan tillgodose behovet av forskning i gränsområdet mellan medicin och beteendevetenskap. Även *medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* framför önskemål om en beteendevetenskaplig kurs.

Det kliniska stadiets första del (medicin-kirurgiåret)

De remissinstanser, som yttrat sig över medicin-kirurgiåret, har i stort tillstyrkt de sakkunnigas förslag till uppläggning. Således accepterar i princip *medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Lund, Göteborg, Umeå* och *vid karolinska institutet* samt *SJURA, Malmö stads sjukvårdsstyrelse, Sveriges läkarförbund* och *Sveriges förenade studentkårer* utformningen av medicin-kirurgiåret om än med vissa reservationer och påpekanden. *Medicinska fakulteterna vid universiteten i*

Uppsala och Lund, Malmö stads sjukvårdsstyrelse samt *SJURA* betonar, att en ökad samordning av undervisningen är angelägen och schemaläggningen mycket viktig.

De sakkunnigas förslag att tentamen i medicin och kirurgi skall ske i omedelbar anslutning till respektive kurs har inte mötts av större entusiasm av remissinstanserna med undantag av *Sveriges förenade studentkårer*, som anför:

Som en mycket väsentlig reform inom denna del av läkarutbildningen vill SFS beteckna utredningens förslag om en tentamen för betygsgraden godkänd i medicin och kirurgi i omedelbar anslutning till respektive kurs. Det har länge varit praxis att någon form av kursförhör hållits vid slutet av dessa terminer för att i någon mån kontrollera effekten av undervisningen. Detta har även varit särskilt motiverat med hänsyn till att många av de studerande brukar vikariera som läkare efter detta skede i utbildningen. Att dessa kursförhör nu föreslås ersätta med en tentamen för betygsgraden godkänd, måste givetvis från studerandehåll hälsas med största tillfredsställelse.

Även *SJURA* och *Sveriges läkarförbund* stöder förslaget. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* accepterar förslaget som en kontroll på att vissa fundamentala fakta i respektive ämne har inhämtats. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* anser, att förslaget inger betänkligheter men tillstyrker under förutsättning att fakultetens förslag beträffande utformningen av läkarexamen godtas. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* accepterar någon form av kontroll i samband med kurserna i medicin och kirurgi men motsätter sig bestämt tentamen.

Det kliniska stadiets andra del

Studieordning

De sakkunnigas förslag om en bunden studiegång under tre terminer, varje termin bestående av två 10-veckors block med en total studietid av 15 månader, har mottagits förhållandevis positivt av remissinstanserna men flertalet önskar ett modifierat system med möjlighet till avbrott för framför allt vikariat och amanuensjänst på teoretiska institutioner. *Arbetsmarknadsstyrelsen, statskontoret* och *SJURA* tillstyrker bunden studiegång utan reservation. *Medicinska fakulteterna — med undantag för fakulteten i Uppsala och i viss mån fakulteten i Umeå* accepterar den bundna studiegången under förutsättning att dispens må kunna beviljas student för tjänstgöring som assistent eller amanuens, att ett smidigt system garanterar återinträde i studiegången eller bortovaro med giltigt förfall samt att möjlighet till dispens för vikariat skall finnas. *Statens medicinska forskningsråd* betonar vikten av tjänstgöringsmöjligheter som amanuens på teoretisk institution och *medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* poängterar.

Alldeles speciellt vill fakulteten inskräpa att de teoretiska institutionernas hela undervisningssystem står och faller med tillgången på studenter som yngre lärare. Om en helt bunden studieordning fastställes även för studenter som ansetts lämpliga tjänstgöra i sådana befattningar, är det ett absolut krav att de teoretiska institutionernas rekryteringsproblem dessförinnan på annat sätt löses.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå tar inte klar ställning men påpekar att s. k. terminsansökan har införts vid flertalet fakulteter för att bemästra köproblemet och för att effektivare utnyttja kursplatserna. *Sveriges förenade studentkårer* ställer sig relativt negativa till de sakkunnigas förslag om bunden studiegång, men avstyrker inte detsamma. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* föreslår en kombination av bunden och fri studiegång:

Mot slutet av medicin-kirurgiåret skulle de studerande skriftligen ta ställning till att välja antingen det bundna systemet eller ett fritt system. I fortsättningen skulle den förstnämnda gruppen av studerande alltid ges förtur till de kommande

kurserna, medan överblivna kursplatser skulle annonseras liksom hittills och besättas med sökande från den sistnämnda gruppen av studerande efter samma principer som nu gäller vid ansökningen till det fria kliniska stadiets kurser. Fakulteten förväntar sig att det stora flertalet studerande skulle välja enligt det förstnämnda alternativet, och därigenom skulle den lilla »fria» gruppen av kursplatser icke innebära något större problem.

Sjukvårdens behov av vikarier betonas framför allt av sjukvårdens huvudmän. *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — anför att förslaget om bunden studiegång får till följd att sjukhusens möjligheter att rekrytera medicine kandidater till längre eller kortare vikariat på vakanta läkartjänster blir väsentligt reducerade några år efter det att den nya studieordningen börjar tillämpas, varför sjukhusens läkarbehov får mötas genom att proportionerna mellan medicine kandidater och utländska läkare på vikariatförordnandena förskjuts i riktning mot att ett ökat antal läkare från andra länder introduceras på den svenska läkararbetsmarknaden så länge situationen är kritisk. Även *Uppsala läns landsting*, *Östergötlands läns landsting* och *Malmöhus läns landsting* påpekar, att medicine kandidater utgör en oundgänglig arbetskraft och att sjukvården får stora problem i samband med en bunden studieordning för medicine kandidater under det kliniska stadiet. *Sveriges läkarförbund* däremot anför angående vikarieproblemet:

Den föreslagna studieordningen måste vidare så långt möjligt med hänsyn till organisationens flexibilitet möjliggöra de vikariat i sjukvården som även under den närmast kommande perioden kan visa sig nödvändiga. Behov, att som vikarier anlita studenter som utbildar sig enligt den nya studieordningen synes emellertid inte komma att föreligga så länge nuvarande studieordning gäller parallellt, vilket kommer att vara förhållandet fram till några år in på 1970-talet. Vid denna tidpunkt kommer sjukvårdens försörjning med nya läkare väsentligt att förbättras, genom att dubbla kullar examineras under ett antal år.

Sveriges läkarförbund accepterar således en bunden studiegång under förutsättning av liberal dispensgivning för studieavbrott liksom *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — vidare *Östergötlands läns landsting*, *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* och *Malmöhus läns landsting*.

Halvtermnsblock

De sakkunnigas förslag om halvtermnsblock har accepterats av de flesta instanser, som yttrat sig i frågan. Förslaget stöds av *medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Lund och Umeå* — om än med vissa ändringar i ämneskombinationerna — av *mentalsjukvårdsberedningen*, som karakteriserar förslaget som det minst ogynnsamma, *Östergötlands läns landsting*, *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* och *Sveriges förenade studentkårer*; den sistnämnda instansen under förutsättning att flexibilitet kan åstadkommas i det enskilda fallet.

Stark kritik mot de sakkunnigas förslag framförs av *medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg*, som först konstaterar att systemet är ogenomförbart för Göteborgs del, innan Östra sjukhuset kommit i funktion, då flertalet ämnen förutsätter fem kurser per år mot förslagets fyra kurser per år. Fakulteten föreslår, att det ifrågavarande skedet i studiegången utökas utöver de tre föreslagna terminerna med fyra månader och att denna ökning kompenseras med en motsvarande minskning av den allmänna utbildningens s. k. valfria del, vilket skulle innebära dels förbättrade kunskaper för dem, som inte senare skaffar sig specialutbildning, dels erfordra ett något lägre antal underläkartjänster än vad utredningen räknat med. Fakulteten fortsätter:

Skulle mot fakultetens bestämda avstyrkande statsmakterna trots allt besluta om en kortare studiegång än dessa 19 månader måste fakulteten för sin del konstatera att den under inga omständigheter har kunnat prestera ett schema innefattande mindre än 16 månader och detta dels av den anledningen att ämnet socialmedicin inte kan ingå i något av de fem 2-månadersblocken, dels på grund av angelägenheten av kopplingen av obstetrik-gynekologi till pediatrik i ett 5-månaders kursblock.

Fakultetens förslag innebär, att kurserna indelas i sju block, av vilka de fem första utgörs av fem på varandra följande 2-månadersperioder, till vilka vardera en femtedel av terminskullen hänvisas i fem olika turordningar. Schematekniskt skulle det mycket väl vara möjligt att låta Göteborgsstudenterna med denna studiegång bli medicine licentiatier vid samma datum som enligt utredningens förslag. *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* instämmer särskilt med fakulteten i denna fråga.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet påpekar att SLUS förslag likväl innebär en minskning av den kliniska tjänstgöringen under det kliniska stadiets andra del, trots att de sakkunniga framhållit, att när det gäller utbildningen inom de kliniska specialämnena en nedskärning inte är möjlig och att tiden inte är mogen för en genomgripande förändring härvidlag, varför fakulteten föreslår införandet av ytterligare ett 10-veckorsblock. Fakulteten påtalar vidare, att den föreslagna studieordningen är praktiskt svår att genomföra för Stockholms del med undervisningens uppsplittring på olika sjukhus och institutioner utspridda över hela Stockholm. Fakulteten tillstyrker dock i princip de sakkunnigas förslag men framhåller behovet av en kompletterande utredning beträffande ökad integriering av undervisningen på olika stadier i utbildningen och de konsekvenser för olika läkarkategorier som den föreslagna nedskärningen kan medföra.

Psykiatri

De sakkunniga har föreslagit, att kursen i psykiatri skall förläggas till första terminen och kombineras med den nya och utvidgade kursen i försvars- och katastrofmedicin, vilket kritiseras av *mentalsjukvårdsberedningen*, som anför:

De nackdelar, som enligt förslaget påtalats beträffande den nuvarande ordningen för de medicinska studiernas bedrivande med neurologin kopplad vid psykiatrin, kommer vid en tillämpning av förslaget att få sin motsvarighet genom annan ämneskombination. Det är av utomordentligt stor betydelse att studierna i psykiatri inte splittras eller beskåras på ett sätt, som försvårar ett meningsfullt bedrivande av desamma. Beredningen anser därför att de medicine studerandena under detta studieskede måste få åtnjuta åtminstone 10 veckors av annan undervisning obruten undervisning och klinisk tjänstgöring i psykiatri.

Denna synpunkt delas av *Riksförbundet för mental hälsa*. De flesta instanser, som yttrat sig närmare om denna kliniska kurs i psykiatri, anser, att förstärkningen inte är tillfyllest. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* förordar, att undervisningsinnehållet och kraven på undervisningstid i ämnet försvars- och katastrofmedicin ges ytterligare granskning i syfte att skära ned antalet fasta undervisningstimmar till förmån för psykiatrin. *Medicinska fakulteterna vid universitetet i Lund och Göteborg* anser, att psykiatrin borde förstärkas ytterligare genom att förlägga tentamen i psykiatri efter den föreslagna allmänutbildningen i psykiatri i samband med läkarexamen, och *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* påpekar, att förslaget innebär en förkortning, men det utökade timantalet under det propedeutiska stadiet och den obligatoriska tjänstgöringen under allmänutbildningsperioden innebär totalt sett, att psykiatrin får större plats i läkarutbildningen. Beträffande uppläggningsen av psykiatrikursen anser *mentalsjukvårdsberedningen*, att fördelningen på klinisk psykiatri och lasarett för psykiatrisk

vård med 65 respektive 15 timmar är väl statisk och i alltför hög grad associerar till förutvarande riktlinjer för uppdelningen av vårdorganisationen för patienter med psykiska sjukdomar. Beredningen påpekar, att dagens riktlinjer präglas av uppfattningen att det är nödvändigt med en differentierad och nyanserad integration av psykiatrisk och somatisk vård, varför undervisningen i princip bör fördelas på olika vårdformer inom psykiatrin. *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* anser det vara angeläget, att psykiatrin får stöd i form av institutioner för medicinsk psykologi, varför man snarast bör inrätta forskartjänster inom detta område.

Försvars- och katastrofmedicin (= krigsmedicin jämte grundkurs i civil krigs-sjukvård)

De sakkunnigas förslag att nuvarande kurs i krigsmedicin bör sammanslås med en grundkurs i civil krigssjukvård till en gemensam kurs i försvars- och katastrofmedicin hälsas med tillfredsställelse av *medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd*, som anför att härigenom möjliggörs att alla läkare efter medicine licentiatexamen även kan fullgöra sina uppgifter inom krigssjukvården, men nämnden betonar, att kursen måste organiseras som en odelbar kurs som med lämplig samordning kan skäras ner från 65 till 60 timmar. En minskning av timantalet rekommenderas också av *medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Göteborg och Umeå*. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* vill kraftigt understryka behovet av utbildning i försvars- och katastrofmedicin men anser att det framlagda förslaget innebär

en betydande försämring av de värnpliktiga läkarnas möjligheter att förstå och lösa de viktiga underhållstekniska problem, som förutsätter goda medicinska grundkunskaper i ämnet försvars- och katastrofmedicin. Ur försvarsmedicinsk synpunkt är det i högsta grad önskvärt, att den nuvarande timplanen såväl beträffande ABC-stridsmedlens medicinska verkningar som även de övriga medicinska ämnena i den nuvarande kursen i krigsmedicin utökas.

Överbefälhavaren biträder SLUS förslag om samordning och betonar vikten av central planläggning av undervisningen av universitetskanslersämbetet i samråd med medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd och krigsmaktens centrala myndigheter. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* kritiserar den föreslagna centrala ledningen av kursen och påpekar, att medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd vid en omorganisation nyligen lagt undervisningsansvaret i ämnet krigsmedicin helt på det regionala planet, vilket även kommer att gälla den kommande obligatoriska vidareutbildningen i ämnet, där ansvaret kommer att läggas regionalt på sjukvårdshuvudmannen. Fakulteten anser att undervisningen i speciellt katastrofmedicin självfallet bör få regional anknytning och organiseras vid varje lärosäte för sig.

De sakkunnigas avståndstagande från SamFLU:s förslag att inrätta laboratoristjänster i ämnet vid de medicinska fakulteterna möter kritik från *försvarets sjukvårdsstyrelse* och *överbefälhavaren*, varvid överbefälhavaren framhåller, att försvars- och katastrofmedicin bör vara ett med övriga ämnen inom medicinsk fakultet jämbördigt utbildnings- och forskningsämne, varför det bör finnas en kvalificerad ansvarig företrädare för ämnesområdet vid varje lärosäte. Han fortsätter:

Betydelsen härav ökar genom att de olika medicinska kursavsnitten enligt utredningen förutsätts skola innehålla delmoment med försvarsmedicinsk anknytning. En vid lärosätena verksam ämnesföreträdare kan inte ersättas av centralt utarbetade anvisningar, om än aldrig så detaljerade.

Även *medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd* förordar inrättandet av laboraturer vid varje lärosäte. Andra instanser framför i stället önskemål om en

riksinstitution. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* föreslår inrättandet av en institution av rikskaraktär i Stockholm under ledning av en nyinrättad professor. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* anser, att en sådan riksinstitution bör sortera under försvarets sjukvårdsstyrelse, men dess chef bör ha akademisk befattning med säte och stämma i karolinska institutets medicinska fakultet. *Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd* vill utöver laboratorerna vid varje lärosäte även förorda en professor i ämnet, placerad vid karolinska institutet. *Statens institut för folkhälsan* erinrar om att SamFLU:s förslag förutsatte, att kursen samordnades med hygienkursen. De sakkunniga har frångått denna kombination med bl. a. den motiveringen att beredskapsskäl skulle göra det önskvärt, att utbildningen i försvarsmedicin ges så tidigt som möjligt. *Statens institut för folkhälsan* anser emellertid,

att eleverna utan de kunskaper som meddelas i hygienkursen icke kan tillgodogöra sig ens elementära delar av det planerade avsnittet försvars- och katastrofhygien. Därmed torde den åsyftade beredskapshöjningen inom ett väsentligt område utebli.

Obstetrik och gynekologi

De sakkunnigas förslag att skära ned kursen i obstetrik och gynekologi från tre till två och en halv månader möts med viss skepsis från *medicinska fakulteternas* håll. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* anser, att förslaget innebär en allvarlig risk för försämring av utbildningen men vill kompensera detta genom att förlägga den gynekologiska socialmedicinen till kursen i socialmedicin samt närmare samordna nyföddhetens fysiologi och patologi med pediatrikkursen. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* går längre i sina krav på samordning mellan obstetrik och gynekologi å ena sidan och pediatriken å den andra och föreslår, att dessa kurser bildar ett block, vilket skulle gynna en långtgående integration. Även *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* framför detta förslag. *Medicinska fakulteterna vid universiteten i Göteborg och Umeå* vill förstärka ämnet obstetrik och gynekologi genom att föreskriva sidutbildning i ämnet för ett långt större antal specialiteter än vad de sakkunniga föreslagit.

Beträffande *rättsmedicin* påpekar de *medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Göteborg och Umeå*, att med den nuvarande organisationen av rättsmedicin finns inga vägande skäl att bibehålla rättsmedicinska obduktioner för samtliga blivande läkare, och *medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* anser dessutom, att rättsmedicin bör avslutas med kursförhör i stället för tentamen.

Företagshälsovårdsutredningen påpekar, att företagshälsovården kommer att öka i betydelse och alla sjukvårdsläkare kommer mer än hittills att möta frågeställningar rörande samband mellan sjukdom och arbetsförmåga, arbetsanpassningsfrågor, rehabiliteringsproblem etc., varför utredningen ifrågasätter, om inte en förstärkning av undervisningen i *socialmedicin* och *hygien* vore motiverad. Denna uppfattning stöds av *arbetsmedicinska institutet*.

En del remissinstanser har fört fram förslag till nya ämnen, som lämpligen borde införas i grundutbildningen för läkare. Så föreslår t. ex. *TCO* och *arbetsmedicinska institutet* att ämnet *ergonomi* bör införas. Sjukvårdens huvudmän poängterar behovet av undervisning i *sjukvårdsadministration* under grundutbildningen, förslagsvis under det kliniska stadiet. Sålunda talar *akademiska sjukhusets direktion, Uppsala läns landsting, Göteborgs och Bohus läns landsting, Malmöhus läns landsting* samt *SJURA* för införandet av orienterande undervisning i sjukvårdsadministration. *SJURA* går ett steg vidare och anser, att vissa kunskapsprov i ämnet kan ingå i läkarexamen. *Östergötlands läns landsting* förordar, att en

kurs i sjukvårdsadministration bör anordnas under allmänutbildningens obligatoriska period.

Allmänutbildning — Vidareutbildning

Assistenttjänstgöringar

De sakkunnigas förslag att assistenttjänstgöringarna skall utgå ur grundutbildningen och ersättas av en obligatorisk läkartjänstgöring, kallad allmänutbildning, med fullt professionellt ansvar har icke mött någon kritik av remissinstanserna. Endast *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — påpekar, att tjänstgöringen under allmänutbildningsskedet bör jämföras med en amanuensutbildning, varför de studerande normalt inte bör tilläggas självständigt ansvar utan fungera som assistenter till de för respektive avdelningarna ansvariga läkarna. Beträffande allmänutbildningens omfattning och utformning finns emellertid olika åsikter. Flertalet instanser poängterar betydelsen av tjänstgöring i öppen vård under denna tid och flera uttrycker stark önskan att ytterligare förstärka denna tjänstgöringsform utöver de sakkunnigas förslag.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund anser sig inte kunna ta ställning till frågan om vidare- och specialistutbildning med hänvisning dels till forskarutredningen, dels till klinikutredningen, vilka ännu inte slutbehandlats. Fakulteten förbehåller sig rätten att återkomma med yttrande sedan de olika betänkanterna integrerats.

Tjänstgöring vid medicinsk och kirurgisk klinik samt i öppen vård

De sakkunnigas förslag till den obligatoriska allmänutbildningstidens disposition — 6 månader vid kirurgisk klinik, 6 månader vid medicinsk klinik, varav högst 2 månader om möjligt i öppen vård, samt 3 månader vid psykiatrisk klinik — har i stort mottagits positivt av remissinstanserna, men olika förslag till en något annan fördelning av tiden återfinns i flera yttranden.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå och *Östergötlands läns landsting* önskar begränsa kirurgitjänstgöringen till tre månader och *medicinska fakulteten vid karolinska institutet* föreslår en omfattning av fyra månader. Ett flertal instanser har pekat på angelägenheten av att viss tid, antingen av kirurgitjänstgöringen eller medicintjänstgöringen, bör förläggas till intensivvårdsavdelning. Sålunda framhåller *överbefälhavaren, medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd, Malmöhus läns landsting* och *Östergötlands läns landsting* att minimitiden för tjänstgöring vid intensivvårdsavdelning bör vara två månader, medan *medicinska fakulteterna vid universiteten i Göteborg* och *Umeå* föreslår endast en månad.

Förslaget om sex månader vid medicinsk klinik med möjlighet till två månaders verksamhet i den öppna vården får ett positivt mottagande, men flera remissinstanser önskar göra tjänstgöring i öppen vård obligatorisk. Sålunda föreslår *medicinska fakulteterna vid universitetet i Umeå* och *vid karolinska institutet, akademiska sjukhusets direktion, Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — *Uppsala läns landsting, Västerbottens läns landsting* samt *SJURA*, att tjänstgöring i öppen vård skall vara obligatorisk och omfatta en till tre månader, förslagen varierar. Obligatorisk tjänstgöring vid långvårdsklinik föreslås av *akademiska sjukhusets direktion* och *Uppsala läns landsting* medan *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — föreslår, att 4 — Bihang till riksdagens protokoll 1969. 1 saml. Nr 35

tre månader skall fullgöras antingen i öppen vård eller vid långvårdsklinik. *Malmöhus läns landsting* anser, att SLUS förslag, att läkaren under tjänstgöringen i öppen vård alltså skall vara bunden till den medicinska kliniken, måste medföra betydande svårigheter och *medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* föreslår, att ledningen och koordinationen av tjänstgöringen i öppen vård bör anförtros de socialmedicinska institutionerna i nära samarbete med länsläkarorganisationen.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet anser, att en viss valfrihet beträffande tjänstgöringarna bör kunna ges redan under denna period — bl. a. för att ge de studerande ökade möjligheter att orientera sig inför den efterföljande specialiseringen — varför fakulteten föreslår, att två månader av de föreslagna sex vid kirurgisk avdelning skall kunna fullgöras valfritt inom övriga specialiteter. Även *Sveriges läkarförbund och Östergötlands läns landsting* talar för större valfrihet inom allmänutbildningen. *Karolinska sjukhusets direktion* ställer sig avvaktande till förslaget om allmänutbildningens omfattning och utformning och anser ytterligare överväganden erforderliga.

Tjänstgöring vid psykiatrisk klinik

Förslaget om tre månaders obligatorisk tjänstgöring vid psykiatrisk klinik under allmänutbildningsperioden hälsas med tillfredsställelse av det stora flertalet remissinstanser. *Sälunda* tillstyrker *medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala och Göteborg, arbetsmarknadsstyrelsen, statskontoret, akademiska sjukhusets direktion, mentalsjukvårdsberedningen, Göteborgs och Bohus läns landsting, Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting och Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — samt *Sveriges läkarförbund* att tjänstgöringen vid psykiatrisk klinik blir obligatorisk. En annan uppfattning framförs av *medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå*:

Med hänsyn till önskemål om en tidigare differentiering av specialistutbildningen och med hänsyn till att psykiatri ej har utbildningsvärde för vissa läkare (såsom t. ex. bakteriologer, kliniska kemister, patologer, röntgendiagnostiker och virologer) föreslår fakulteten att psykiatri ej görs obligatorisk inom allmänutbildningen. Tre månaders psykiatriutbildning föreslås i stället ingå i sidutbildningen utöver redan föreslagna sidutbildning för de specialiteter för vilka psykiatri har utbildningsvärde.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet ifrågasätter, om den föreslagna tjänstgöringen kan förverkligas på sådant sätt, att den kommer att utgöra ett värdefullt tillskott till utbildningen och vill därför att en av de tre månaderna vid psykiatrisk klinik skall kunna fullgöras inom annan klinisk specialitet. *Mentalsjukvårdsberedningen och medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* anser, att även tjänstgöringen i psykiatri egentligen borde omfatta sex månader men med hänsyn till den bristande utbildningskapaciteten accepteras tills vidare tre månaders tjänstgöring. *Mentalsjukvårdsberedningen* påpekar vidare, att det är angeläget, att tjänstgöringen kan förläggas till sådana kliniker, där klientelet är allsidigt och där både öppen och sluten vård förekommer, men med hänsyn till att alla utvägar bör anlitas för att stimulera rekryteringen till psykiaterbanan anser sig beredningen kunna tillstyrka ett övergångsvis utnyttjande av sådana resurser, vilka f. n. inte motsvarar den ideala målsättningen.

Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet — med instämmande av *Stockholms läns landsting och Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — påpekar, att förslagets effekt från sjukvårdssynpunkt blir tvåfaldig:

dels kommer en kvantitativ förstärkning till stånd i form av ett tillskott av jämlika kvalificerade medicine licentiaterna på gränsen till legitimationsnivån, dels ges dessa ett tillfälle att på ett tidigt stadium få sitt intresse för den psykiatriska vården väckt och stimulerat. Från huvudmannasynpunkt är det väsentligt att även mentalsjukhusen därvidlag blir betraktade som psykiatriska kliniker. På sikt kan betydelsen härav bli mycket påtaglig och dessa remissinstanser ser detta förslag som ett av de viktigaste i betänkandet.

Läkarexamen

Samtliga remissinstanser, som yttrat sig i frågan, *utom medicinska fakulteten vid universitetet i Lund*, tillstyrker i princip de sakkunnigas förslag om införande av en läkarexamen, men med en del ändringsförslag i detaljerna.

Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund är mycket kritisk mot SLUS förslag. Fakulteten anser visserligen, att någon prövning efter fullgjord allmänutbildning är nödvändig, men avstyrker bestämt, att en central nämnd — i sämsta fall utan någon representant för de medicinska fakulteterna — skall ha inflytande över dessa kunskapsprov. En »rikslikare» för den slutliga kunskapskontrollen vore emellertid önskvärd och nämnden skulle kunna stå för provens utformning och rättning. De, som vid dylikt prov erhållit godkänt betyg, skulle sedan eventuellt kunna undergå en slutlig prövning av den lokala ämnesrepresentanten, vilken då fick möjlighet att mäta tentandens kunskaper, så som de kunnat avläsas från det centrala provet, med hans erfarenhet, mognad och omdöme. *Medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala och Umeå* samt *Sveriges förenade studentkårer* anser, att läkarexamen bör äga rum »på universitetssjukhusen». *Sveriges läkarförbund* däremot finner »förhörets frikoppling från grundutbildningen konsekvent» och påpekar att det föreslagna tekniska förfarandet gör det möjligt att utforma förhöret så att klinisk kompetens kan testas. *Statskontoret* delar de sakkunnigas syn på de möjligheter som den föreslagna rationaliserade tentamensproceduren kan erbjuda och påpekar, att statskontoret har utarbetat en datamaskinrutin för rättning av flervalssprov, en service som sedan början av höstterminen 1967 står öppen — mot avgift — för bl. a. alla universitets- och högskoleinstitutioner.

Några remissinstanser, bl. a. *medicinska fakulteterna vid universitetet i Göteborg och Umeå* samt *vid karolinska institutet, Sveriges läkarförbund och Sveriges förenade studentkårer* anser det angeläget att tillfälle att avlägga läkarexamen ges fyra gånger per år i stället för föreslagna två. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* är av samma mening men accepterar två gånger om året inledningsvis med hänsyn till resurserna.

Beträffande läkarexamens omfattning har en rad instanser påpekat det inkonsekventa, att psykiatri ej skulle ingå i examen. Sålunda förordar *medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala, Lund och Göteborg* samt *vid karolinska institutet, Malmö stads sjukvårdsstyrelse, Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting och Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* —, *mentalsjukvårdsberedningen, Malmöhus läns landsting och Sveriges läkarförbund*, att tentamen i psykiatri införs i läkarexamen tillsammans med tentamen i medicin och kirurgi. *Medicinska fakulteten vid karolinska institutet* anser, att läkarexamen dessutom bör omfatta frågor rörande socialmedicin, samhällsprofylax, medicinalförfattningar, sjukvårdsorganisation m. m., således kunskaper, som bör utgöra grunden för en läkares praktiska verksamhet. *Östergötlands läns landsting* förordar också en vidgad läkarexamen där man prövar

den blivande läkarens förmåga till medicinsk helhetssyn och eventuellt även hans allmänna kunskaper inom andra specialiteter.

De sakkunnigas förslag om ograderade betyg i denna läkarexamen finner *medicinska fakulteterna vid universiteten i Göteborg och Umeå* samt *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* icke motiverat.

Den allmänna utbildningsperiodens avslutande nio månader

Flera remissinstanser ställer sig tveksamma till värdet av de av SLUS föreslagna valfria nio månaderna i den allmänna utbildningsperioden. De flesta av remissinstanserna godtar dock förslaget i princip.

Medicinska fakulteten i Uppsala finner den av SLUS föreslagna flexibiliteten vara mycket viktig.

För åtskilliga specialiteter är den föreslagna obligatoriska sidoutbildningen otillräcklig, och avsikten är att de valfria nio månaderna skall utnyttjas för värdefull ytterligare sidoutbildning. Fakulteten anser att detta bör förtydligas genom att de kommande specialistarbetsgrupperna utger rekommendationer om vilka ämnen som i första hand bör komma ifråga såsom särskilt meriterande sidoutbildning för var och en av specialiteterna. Fakulteten anser det även synnerligen viktigt att på detta sätt tjänstgöring på medicinsk-teoretiska institutioner kan tillgodoräknas för klinisk specialitet. Ytterligare fördelar med flexibiliteten är att den ger de unga läkarna en möjlighet att få erfarenhet om sin specialitetsinriktning, den medger en väntetid vid misslyckande i läkarexamen och den innebär en praktisk anpassning till vikariebehovet inom sjukvården, bl. a. den öppna vården.

Medicinska fakulteterna i Lund och Umeå tillstyrker SLUS förslag på liknande grunder. *Medicinska fakulteten i Umeå* föreslår dessutom att fjorton i stället för nio månader av periodens två år skall vara i huvudsak valfria. *Medicinska fakulteten vid karolinska institutet* anser däremot att värdet av den föreslagna avslutande delen av den allmänna utbildningsperioden är tvivelaktigt.

Svenska landstingsförbundet och *Svenska stadsförbundet*, med instämmande av *Stockholms läns landstings sjukvårdsstyrelse* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*, finner inte skäl att motsätta sig de sakkunnigas förslag i denna del, även om värdet av ytterligare nio månaders inte närmare specificerad allmänutbildning anses kunna diskuteras.

Uppsala läns landstings sjukvårdsstyrelse föreslår att två av de nio månaderna inordnas i allmänutbildningen och ägnas åt tjänstgöring vid långvårdsklinik. Även *direktionen för akademiska sjukhuset* pekar på möjligheten att tillgodose långtidsvården inom ramen för den i huvudsak valfria delen av den allmänna utbildningsperioden.

Rådet för sjukhusdriftens rationalisering anser att tre av de nio månaderna bör kunna överföras till allmänutbildningen och ägnas öppen vård.

Sveriges läkarförbund anser att det inte kan vara rationell utbildningspolitik att i föreskrifter om obligatorisk vidareutbildning inkludera moment av odefinierat slag. De nio månaderna torde som regel komma att förläggas efter huvud- och sidoutbildningen samt komma att skapa sociala och sjukvårdsorganisatoriska problem. Läkarförbundet finner att de nio månaderna bör slopas.

Om det skulle visa sig oförenligt med gemensamma nordiska bestämmelser att slopa samtliga nio månader, bör i varje fall sex månader slopas och tre integreras med den »obligatoriska» allmänna utbildningsperioden. De bör därvid främst användas för att förstärka utbildningen i medicin, om denna skulle komma att permanent förkortas med den tid som nu föreslagits försöksvis få förläggas till öppen vård. Öppenvårdstjänstgöringen må då, beroende på försöksresultaten, omfattas upp till tre månader. Vid en förlängd »obligatorisk» allmänutbildning bör

det också övervägas om det inte med samma rätt, som gäller för tjänstgöring i öppen vård, kan hävdas att tjänstgöring inom främst röntgen men även andra servicediscipliner är av värde för alla läkare.

Specialistutbildning

SLUS förslag om huvud- och sidoutbildningen har mött erinran endast från *statens medicinska forskningsråd*. Rådet finner sig inte kunna instämma i utredningens förslag om långtgående uniformitet beträffande specialistutbildningens längd och omfattning inom olika specialiteter. Det synes enligt rådet tvärtom naturligt att utbildningen bör vara både längre och mera omfattande t. ex inom vissa sjukhusbundna specialiteter än inom andra med arbetsfältet övervägande inom öppen sjukvård.

Statens institut för folkhälsan framhåller i detta sammanhang att det med den förskjutning av arbetsuppgifter från sjukvård till förebyggande hälsovård, som väntas, synes nödvändigt, att flera grupper av läkare än allmänpraktiker och tjänsteläkare i framtiden får särskild utbildning i dessa frågor på sådant sätt, att utbildningen kan meritvärderas i likhet med övrig föreslagen vidareutbildning.

SLUS förslag till specialitetsförteckning tillstyrks av remissinstanserna, dock med åtskilliga förslag om utökning.

Långvårdsmedicin anses böra upptas i specialitetsförteckningen enligt ett flertal remissinstanser, nämligen *medicinska fakulteterna i Lund och Göteborg, Svenska landstingsförbundet, Stockholms läns landstings, Stockholms stads, Östergötlands läns landstings och Malmöhus läns landstings sjukvårdsstyrelser* samt *Sveriges läkarförbund och TCO*.

Rehabilitering anses likaså av ett flertal remissinstanser böra upptas i specialitetsförteckningen. Dessa är *medicinska fakulteterna vid karolinska institutet och i Göteborg, arbetsmarknadsstyrelsen, Svenska landstingsförbundet, Svenska stadsförbundet, Stockholms läns landstings, Stockholms stads, Östergötlands läns landstings och Malmöhus läns landstings sjukvårdsstyrelser* samt *Sveriges läkarförbund*. Slutligen har *Svenska rehabiliteringsläkarföreningen* i en särskild skrift framhållit nödvändigheten av att rehabilitering införs som specialitet. Ytterligare ämnen som olika instanser har ifrågasatt kunna upptas i specialitetsförteckningen, i vissa fall som grenspecialitet, är diagnostisk radiologi med röntgenterapi, neuroradiologi, geriatrik, fysikalisk terapi, företagshälsovård, yrkesmedicin, socialmedicin, internmedicinska allergisjukdomar, hematologi, tropikmedicin, kärkirurgi och käkkirurgi.

SLUS förslag beträffande utbildningskraven i de olika specialiteterna har i stort sett accepterats av remissinstanserna. *Medicinska fakulteten i Umeå* anser emellertid att sidoutbildningskraven i många fall är alltför begränsade och ensidiga och nämner som exempel att för specialitet i barnkirurgi även i fortsättningen bör krävas ett halvt års tjänstgöring i pediatrik. *Direktionen för karolinska sjukhuset* anser att mycket talar för att alla kirurger bör ha en gemensam basutbildning i kirurgi på omkring tre år. Direktionens mening om önskvärldheten av en så långt möjligt gemensam basutbildning för olika inom en moderdisciplin utvecklade specialiteter gäller även internmedicinen. *Sveriges läkarförbund* framhåller att utbildningskraven kontinuerligt bör överses, varvid de kompletteringar, som företrädare för olika specialiteter anser önskvärda, ytterligare kan övervägas. Läkarförbundet vill mot denna bakgrund tillstyrka att utredningens förslag nu fastställs med de enda ändringarna att huvudutbildningen i rättspsykiatri kompletteras med ett år allmän psykiatri och sidoutbildningen i barnkirurgi kompletteras med ett halvt år pediatrik. *Svenska läkaresällskapet* ifrågasätter om en så

lång psykiatritjänstgöring som föreslagits verkligen är motiverad för specialistutbildning inom invärtes medicin. Läkaresällskapet efterlyser även en större variabilitet i utbildningslinjerna. I många fall anses tjänstgöring vid kliniskt laboratorium vara av stort värde såsom sidutbildning. Likaså anses sidutbildning i anesthesiologi vara värdefull med tanke på intensivvård och omhändertagandet av akut sjuka patienter. Sällskapet kan vidare inte finna att den ringa ökning av utbildningstiden utöver det nordiska avtalets minimitider som SLUS föreslagit är tillräcklig för utbildning i de tekniskt betonade specialiteterna, särskilt de som fordrar operativ färdighet. Såsom exempel nämns den kirurgiska verksamheten i chefläkarställning på sjukhus. Den föreslagna kortare utbildningen bör enligt sällskapet endast anses tillräcklig för självständig verksamhet i öppen vård.

Utbildning för allmän praktik

SLUS förslag om utbildning för allmän praktik tillstyrks av *remissinstanserna på huvudmannasidan* och av *Sveriges läkarförbund*. *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet*, med instämmande av *Stockholms läns landstings sjukvårdsstyrelse* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*, erinrar i detta sammanhang om önskemålet att en strukturanalys i någon form kommer till stånd, bl. a. för att glesbygdernas speciella problem skall kunna bli belysta. Vidare framhålls att det bör tillses att långtidsvårdens särskilda behov blir beaktade i erforderlig utsträckning, förslagsvis inom ramen för den ettåriga tjänstgöring vid medicinsk klinik, som föreslås ingå i vidareutbildningen för allmänpraktiker.

Sveriges läkarförbund anser det vara synnerligen angeläget att kraven på genomgången utbildning för varje läkare som skall självständigt utöva läkaryrket sätts högre än vad som motsvarar den föreslagna allmänutbildningen.

I princip tillstyrks förslaget om allmän praktik också av de *medicinska fakulteterna i Lund*, vid *karolinska institutet*, i *Göteborg* och *Umeå* samt av *Svenska läkaresällskapet*. Dessa remissinstanser anser emellertid att utbildningen bör vara längre än SLUS föreslagit och alltså mera i paritet med specialistutbildningen.

Vidare har några remissinstanser framhållit önskvärdheten av att kursundervisning anordnas under utbildningen för allmän praktik på samma sätt som under specialistutbildningen. Sålunda finner *medicinska fakulteten i Umeå* det uppenbart angeläget att även utbildningen för allmän praktik förenas med obligatorisk kursundervisning och förhör lämpligen administrerat av de socialmedicinska institutionerna. *Sveriges läkarförbund* anser att den föreslagna tjänstgöringen bör kompletteras med kursverksamhet i medicin, kirurgi och psykiatri samt socialmedicin och hygien.

Slutligen anser *rådet för sjukhusdriftens rationalisering* att mycket synes tala för att huvudvikten läggs på förebyggande vård och socialmedicin och ej på de klassiska somatiska disciplinerna.

Vidareutbildningens organisation och administration

Systematisk undervisning och kunskapskontroll

Ingen av de instanser, som yttrat sig i frågan, ställer sig negativ till principen att införa systematisk undervisning i specialistutbildningen. *De medicinska fakulteterna* — med undantag av *fakulteten vid universitetet i Lund*, som förklarar sig inte kunna ta ställning till frågan om vidareutbildning — karakteriserar förslaget som mycket betydelsefullt, och *Sveriges läkarförbund* anser, att den teoretiska vidareutbildningens skiljande från de praktiska tjänstgöringarna är »ändamålsenligt».

Beträffande den föreslagna omfattningen, ca 120 timmar undervisning totalt, förutsätter *medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå, statens medicinska forskningsråd* och *Sveriges läkarförbund*, att denna ram ej är låst, utan att den kursbundna undervisningen utformas i enlighet med kraven för varje specialitet. *Medicinska fakulteten vid karolinska institutet* tillstyrker däremot den föreslagna undervisningsvolymen.

De sakkunnigas förslag att kunskapskontrollen organiseras i anslutning till veckokurserna kritiserar *medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala och vid karolinska institutet*, vilka anser att en sammanfattande examen vore rimlig. *Sveriges läkarförbund* anser det svårt att nu ta ställning till frågan om kunskapskontrollen »så länge den teoretiska vidareutbildningens uppläggning inte ytterligare utretts» och förutskickar att nya ställningstaganden kan komma att aktualiseras senare.

Behov av lärare och handledare

De remissinstanser, som uttalat sig i denna fråga, anser i de flesta fall, att de sakkunniga underskattat lärarbehovet. Den beräknade lärarinsatsen per kursvecka — en vecka för kursledaren och två veckor för kurssekreteraren — bedöms med hänvisning till erfarenheten från existerande vidareutbildningskurser som alldeles för lågt. Så beräknar t. ex. *medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* och *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* lärarinsatsen per kurs till tre respektive fyra veckor, medan *medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala och Umeå* stannar vid fem veckor totalt per kursvecka. Hela specialistundervisningen — både den teoretiska systematiska kursundervisningen och den praktiska handledningen under tjänstgöringstiden — anses av flertalet remissinstanser komma att kräva ökade resurser i form av lärar- och läkartjänster, bl. a. *medicinska fakulteterna vid universitetet i Uppsala, Lund, Göteborg och Umeå, mentalsjukvårdsberedningen, Östergötlands läns landsting, Malmö stads sjukvårdsstyrelse, Sveriges läkarförbund, statens medicinska forskningsråd, karolinska sjukhusets direktion* och *akademiska sjukhusets direktion. Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* kan inte acceptera, att kursverksamhetens omfattning — motsvarande ca 16 heltidsanställda lärare i utbyggt skede — skall ersättas med arvode utan anser, att ett antal ordinarie professurer i ämnen av central betydelse för vidareutbildningen bör inrättas. Även *medicinska fakulteten vid universitetet i Lund, Malmö stads sjukvårdsstyrelse* och *statens medicinska forskningsråd* hävdar, att förslaget kommer att kräva ett antal akademiska topptjänster. Mot förslaget att inrätta särskilda professurer för vidareutbildningen talar *medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala*:

Dylika tjänster skulle medföra stora problem: de skulle behöva ett eget sjukvårdsunderlag och en egen forskningsorganisation, avgränsningen gentemot institutionerna för grundutbildningen skulle vara svår, och det skulle i många fall troligen vara olyckligt att en viss person för sin återstående tjänstetid utnämndes att vara »vidareutbildningsprofessor», eftersom en rotation beträffande uppgifter att leda specialistkurser troligen är mest ändamålsenligt.

Uppsalafakulteten vill ändå föreslå inrättandet av tre nya professurer — i internmedicin, kirurgi och psykiatri vid regionsjukhuset i Örebro — då fakulteten anser det angeläget, att samtliga regionsjukhus bör tas i anspråk för den systematiska undervisningen i vidareutbildningen.

Mentalsjukvårdsberedningen tar upp psykiatrins speciella problem beträffande lärare och handledare och betonar, att lärar-läkar-krafterna framför allt vid universitetsklinikerna måste förstärkas för att klara vidareutbildningen. *Sveriges för-*

enade studentkårer uttrycker farhågor, att grundutbildningen kan komma att sättas i efterhand i förhållande till specialistutbildningen, och vill därför förorda en ytterligare utredning på denna punkt. *Medicinska fakulteterna vid universiteten i Uppsala, Göteborg och Umeå* har slutligen betonat vikten av nordiskt samarbete i denna del av specialistutbildningen, framför allt i de mindre och mera speciella ämnena.

Vidareutbildningens administration

Den allvarligaste kritiken mot förslaget om en statens nämnd för läkares vidareutbildning riktas mot dess föreslagna sammansättning. Av de som uttalat sig är *Svenska landstingsförbundet och Svenska stadsförbundet* — med instämmande av *Stockholms läns landsting och Stockholms stads sjukvårdsstyrelse* — nöjda, då man anser att sjukvårdshuvudmännens intressen har blivit tillgodosedda. *Samtliga medicinska fakulteter, Sveriges läkarförbund, Malmö stads sjukvårdsstyrelse, Malmöhus läns landsting och statens medicinska forskningsråd* anser, att de medicinska fakulteterna bör vara representerade i den föreslagna nämnden. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* föreslår att antalet ledamöter utökas med en representant för de medicinska fakulteterna, utsedd av universitetskanslersämbetet på förslag av fakulteterna, medan *medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* bestämt förordar att varje medicinsk fakultet får utse en ledamot i nämnden. *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* anser, att i nämnden bör finnas en företrädare för vardera de tre stora ämnena medicin, kirurgi och psykiatri, utsedda av och bland ämnesföreträdarna vid landets samliga fakulteter. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* har föreslagit, att ett antal professorer bör inrättas för vidareutbildningen och anser att dessa professorer bör ingå i nämnden för vidareutbildningen som ledamöter.

Även andra intressegrupper föreslås bli representerade i den föreslagna nämnden. Så föreslår t. ex. *TCO* att berörda grupper inom *TCO* erhåller representation i nämnden och *karolinska sjukhusets direktion* ifrågasätter, om inte staten i egenkap av sjukvårdshuvudman bör företrädas i nämnden. *Malmö stads sjukvårdsstyrelse* anser att, då nämndens huvudsakliga uppgift skall vara utbildningsfrågor, nämnden skall föras till universitetskanslersämbetet i stället för till socialstyrelsen. Samma åsikt framförs av *medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg*. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Lund* anser, att den centrala nämnden bör vara ett de medicinska fakulteternas organ.

Beträffande nämndens arbetsuppgifter framhåller *Sveriges läkarförbund* bestämt att

den sammanblandning av arbetsmarknads- och utbildningsfrågor, som utredningens förslag till arbetsuppgifter för nämnden innebär, ej kan accepteras. Nämndens verksamhetsområde bör begränsas till utbildningsfrågor.

Frågan om nämndens kansliorganisation tas upp av ett par instanser. *Medicinalstyrelsens nämnd för utländska läkare* delar *SLUS* uppfattning att nämnden för vidareutbildning av läkare och nämnden för utländska läkare inte bör slås ihop. Däremot anser nämnden — i likhet med *SLUS* — att kanslierna för dessa två nämnder samt nämnden för specialistbehörighet för läkare bör samordnas och ingå i socialstyrelsen som en byrå. Det förslag till upprustning av kansliet som de sakkunniga lagt fram finner nämnden för utländska läkare synnerligen angeläget.

Statskontoret däremot finner det inte motiverat att behålla specialistbehörighetsnämnden och nämnden för utländska läkare. En sammanslagning föreslås även av *Sveriges läkarförbund*.

Beträffande kansliorganisationen ifrågasätter vidare *statskontoret* starkt det lämpliga i att nämndkansliet får ställning som en fristående enhet inom socialstyrelsen utan anser det mer ändamålsenligt att samordna dessa kanslifunktioner med handläggningen av andra planerings- och utbildningsfrågor inom socialstyrelsen.

Göteborgs sjukvårdsstyrelse ställer sig över huvud taget skeptisk till förslaget om inrättandet av en särskild nämnd för vidareutbildningen och framhåller, att ytterligare alternativa möjligheter att lösa de uppgifter, som nu föreslås åvila nämnden, bör framtas och prövas.

Sjukhus för vidareutbildning

De förslag som SLUS framlagt beträffande sjukhusen för vidareutbildning godtas i princip av de remissinstanser som yttrat sig härom.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet framhåller beträffande valet av sjukhus under allmänutbildningen att det härvid är fråga om kompletterande utbildning och att tjänstgöringen skall ges i form av undervisning.

Det är därför av största vikt att utbildningen verkligen får en fast organisation och förlägges till kliniker och tjänsteläkarmottagningar med fulla resurser för kvalificerad sjukvård. Enligt fakultetens uppfattning bör man därför ej endast kräva att sjukhusen har anesthesi- och intensivvårdsavdelningar utan även fullgod laboratorieservice och psykiatrisk sakkunskap. Undervisningssjukhusen bör ej heller undantagas.

Sveriges läkarförbund anser att det ej skall kategoriskt förbjudas att allmänutbildningen fullgörs vid universitetssjukhus. Läkarförbundet anser vidare att sjukhus som godkänns för allmänutbildning skall ha en särskild läkarorganisation för verksamhet inom medicin, kirurgi, anesthesi och röntgen. Läkarförbundet har inga invändningar att göra mot utredningens diskussion av vilka krav som bör ställas för godkännande av sjukhus för den fortsatta vidareutbildningen. Läkarförbundet delar också utredningens uppfattning att för flertalet specialiteter varje så kallat centrallasarett torde kunna godkännas, innebärande att varje sjukvårdshuvudman kommer att disponera minst ett kategori I-sjukhus för i varje fall alla de största specialiteterna.

Svenska landstingsförbundet och *Svenska stadsförbundet*, med instämmande av *Stockholms läns landstings sjukvårdsstyrelse* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*, tillstyrker i det väsentliga denna del av förslaget men framhåller några faktorer som sannolikt kommer att bli kännbara för de mindre sjukvårdsenheterna.

En följd av att endast vissa sjukhus kommer att vara av den storleken att de kan göra tjänst som vidareutbildningsbas blir att de små lasaretten och sjukstugorna (motsvarande) kommer att gå miste om de förstärkningar, som tillskottet av allmänutbildningsläkare, specialistaspiranter m. fl. innebär. Bortsett från de rent sjukvårdsmässiga konsekvenserna härav kan denna omständighet föra med sig att de små sjukhusen endera läggs ned och i samband därmed eventuellt ombildas till flerläkarstationer eller byggs ut i en omfattning som kanske i och för sig inte är motiverad av det aktuella vårdbehovet.

Läkartjänster m. m.

SLUS förslag beträffande läkartjänster m. m. har blivit starkt kritiserat av vissa remissinstanser, däribland berörda arbetsmarknadsparter. Framför allt betonas att svårigheter föreligger att genomföra förslagen och man efterlyser en aktuell prognos över behovet av specialister.

Direktionen för akademiska sjukhuset framhåller de svårigheter och påfrestningar som den kraftiga ökningen av läkarbefattningarna i den slutna vården kan

komma att medföra ur organisatorisk synpunkt. Det stora utbildningsbehov som nu anmäler sig får enligt *direktionen för karolinska sjukhuset* inte leda till att inrättande av korttidstjänster för utbildning tränger undan åtgärder för att befrämja vårdens kvalitet. *Medicinska fakulteten i Göteborg* framhåller att ett inte obetydligt antal överläkar- och biträdande överläkartjänster måste tillkomma för att underläkartjänstgöringen under allmänutbildningen skall kunna få karaktären av utbildning.

Svenska landstingsförbundet och *Svenska stadsförbundet*, med instämmande av *Stockholms läns landstings sjukvårdsstyrelse* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*, finner det vara en fördel att man under den överblickbara tid, då läkarbrist råder, kan utnyttja de studerande som ett arbetskraftstillskott inom sjukvården. I vad avser t. ex. psykiatrin är det fråga om det kanske största bristområdet inom sjukvården och svårigheten att rekrytera läkarpersonal till mentalsjukhusen och de psykiatriska klinikerna torde f. n. vara sjukvårdshuvudmännens största problem. SLUS förslag om tre månaders allmänutbildning i psykiatri hälsas alltså med tillfredsställelse. Beträffande allmänutbildningen konstateras vidare att antalet tjänster främst kommer att bli beroende av antalet nybörjarplatser vid de skilda fakulteterna och inte av sjukvårdsbehovet.

Nyss nämnda remissinstanser finner det beklagligt att man inte vid bedömningen av ett förslag som syftar till en utvidgning av specialistutbildningen kunnat utgå från en aktuell prognos över behovet av specialister.

En aktuell kartläggning och en realistisk bedömning av det kvantitativa specialistbehovet på skilda områden måste därför komma till stånd under den närmaste tiden. [Remissinstanserna] vill föreslå att en ny utredning snarast tillsätts med uppdrag att genom uppföljning av läkarprognosutredningens undersökning belysa bl. a. hithörande frågor.

I vad avser behovet av utbildningstjänster finner [remissinstanserna] de tal de sakkunniga kommit fram till vara resultatet av en överslagsmässig bedömning, vars förankring i verkligheten knappast kan preciseras f. n. [Man] anser sig inte kunna ta ställning i detta hänseende på det underlag som föreligger utan vill tills vidare avvakta ett utförligare material inför de kommande förhandlingarna.

Sveriges läkarförbund finner att det måste förutsättas att behovet av läkararbetskraft motsvarar de tjänstgöringar läkarna föreskrivs behöva för att bli färdigutbildade.

Det alternativ, som synes ha förespeglat utredningen, nämligen att med konstlade medel, i form av ett statligt avtal med sjukvårdshuvudmännen, skapa arbetsmöjligheter (för AU-perioden) anser läkarförbundet felaktigt.

Skulle utan ett sådant avtal de föreskrivna utbildningsmöjligheterna inte komma att finnas bör enligt läkarförbundet andra utbildningsvägar, såsom praktisk-teoretisk undervisning, beträdas.

Läkarförbundet anser inte att man behöver allvarligt ifrågasätta att antalet underläkartjänster inte skulle bli tillräckligt. Det är den framtida rekryteringen av läkare och vidareutbildningsbestämmelserna som tillsammans avgör behovet ur utbildningssynvinkel av tjänstgöring på underläkartjänster. Som tidigare förklarats måste man räkna med att i och med att ett otillfredsställt specialistrekyteringsbehov föreligger (hos en huvudman) föreligger också ett starkt incitament för samme huvudman att inrätta en underläkartjänst.

Läkarförbundet gör den bedömningen att det föreslagna utbildningssystemet, sedan det väl kommit i full funktion och ersatt det nu gällande, kommer att fungera, dvs. att antalet underläkartjänster blir tillräckligt. Det synes läkarförbundet lämpligt att planering och prognostisering angående läkararbetsmarknaden läggs i händerna på de centrala organ som sköter motsvarande uppgifter i övrigt. Det bör emellertid, anser förbundet, vara en fråga för varje enskild huvudman att

självt dimensionera och strukturera sin läkarstab, medan ramarna bör skapas av centrala planeringsorgan på sjukvårdsområdet.

Svenska läkaresällskapet finner det väsentligt att de sakkunnigas förslag kompletteras med en utredning om dessas konsekvenser för sjukvården.

Statens förhandlingsnämnd finner det uppenbart att särskilda läkartjänster utöver vad som behövs för verksamheten inom hälso- och sjukvården inte kommer att inrättas. Nämnden anser att sjukvårdshuvudmännens skyldigheter i fråga om vidareutbildningen inte bör regleras genom avtal med de särskilda huvudmännen utan genom lag.

Remissinstanserna är övervägande negativa till SLUS förslag om tidsbegränsade blockförordnanden för läkare under vidareutbildning.

Medicinska fakulteten vid karolinska institutet tillstyrker inte utredningens förslag om organisation av allmänutbildningen i form av blockförordnande för hela perioden under en och samma huvudman. Fakulteten anser att en tjänstgöringsform som avlönad assistent motsvarande det norska turnussystemet eller det amerikanska internship bättre motsvarar tjänstgöringens egentliga art än den som utredningen föreslagit.

Statens medicinska forskningsråd kan inte finna, att tillräckligt motiv föreligger för den starka tidsbegränsningen av vissa förordnanden som utredningen föreslår.

Enligt *Svenska landstingsförbundet* och *Svenska stadsförbundet*, med instämmande av *Stockholms läns landstings sjukvårdsstyrelse* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*, kan tjänstgöringen under allmänutbildningsskedet närmast jämföras med en amanuensutbildning.

Under denna tjänstgöring bör de studerande normalt inte tilläggas självständigt ansvar för sådana arbetsenheter som vårdavdelningar utan fungera som assistenter till de för avdelningarna ansvariga läkarna, varvid de, efter hand som praktiken fortgår, bör tilldelas mer ansvarsfyllda uppgifter.

Den allmänna utvecklingen inom den medicinska sektorn har enligt nämnda remissinstanser till följd att man på något sätt måste skapa förutsättningar för att planeringen av sjukvården i större utsträckning än f. n. skall kunna ske på samma sätt som övrig arbetsmarknadsplanering. I en sådan progressiv planering anses möjligheter till flyttning av tjänster, »omskolning» av läkare och strukturrationalisering av andra slag vara viktiga led. Det bör, anser man, kunna finnas skäl för omstruktureringsinitiativ redan under vidareutbildningsskedet. Å andra sidan kan remissinstanserna tänka sig att överväga om inte dagens underläkartjänster — generellt eller i vissa situationer — skulle kunna tillsättas med förordnande tills vidare i stället för som hittills för viss tid.

Mot de sakkunnigas resonemang kring förordnandenas längd och förslaget om »blockförordnanden» under den obligatoriska allmänutbildningen har [remissinstanserna] i princip ingen erinran, även om vissa administrativa problem torde vara ofrånkomliga. Förslaget om motsvarande »blockförordnanden» under specialistutbildningen efter legitimationen torde det enligt [remissinstansernas] mening bli svårt att praktiskt genomföra med hänsyn till de talrika individuella variationer som kommer att föreligga. Styrelsen förutsätter att erforderlig samordning med de slutliga ställningstagandena till klinikutredningens förslag i ämnet kommer till stånd.

Liksom de sakkunniga finner [dessa remissinstanser] en rad skäl tala för att benämningen »avdelningsläkare» ersätter den i nu gällande sjukvårdslagstiftning använda termen »underläkare». [Man] anser emellertid att även denna fråga bör lösas förhandlingsvägen och vill därför inte här ta någon definitiv ställning. [Man] konstaterar vidare i detta sammanhang att de sakkunniga avstått från att föreslå någon särskild benämning på de icke-legitimerade medicine licentiater, som medverkar i sjukvården på allmänutbildningsförordnanden.

Sveriges läkarförbund anser att all vidareutbildning — även allmänutbildningen — bör äga rum på tjänster som i sjukvårdslagens och sjukvårdsstadgans mening är identiska och som bör benämnas avdelningsläkartjänster.

Sjukvårdslag och sjukvårdsstadga bör ej reglera, på vilket sätt läkare skall förordnas på dessa tjänster, utan detta bör överlåtas till huvudmännen själva. Inom denna ram bör det vara möjligt för huvudmännen att genomföra den differentiering av avdelningsläkartjänsterna de finner ändamålsenlig. Beträffande avtalsbara frågor måste förhandlingar givetvis äga rum med läkarförbundet och i övriga frågor förutsättes överläggningar i vanlig ordning. Läkarförbundet räknar emellertid med, att det bör vara både i huvudmännens och läkarnas intresse, att läkarna normalt anställs på liknande villkor som annan arbetskraft.

Beträffande den dominerande delen av underläkartjänstgöringen anser läkarförbundet att tillsvidareförordnanden bör vara mest ändamålsenligt. Det blir då en förhandlingsfråga på vilka villkor tjänstledighet skall beviljas för en läkare som önskar sidutbildning eller kategori I-sjukhustjänstgöring.

Ett bindande av alla underläkartjänster i block måste skapa ett system som blir så stelt att det troligen inte kommer att fungera alls. Systemet förbiser också att det för många läkares fortsatta karriär, oavsett behörighetskrav, krävs tjänstgöring vid sjukhus utöver vad som erfordras för specialistkompetens.

SACO framhåller att trygghet i anställning numera är ett självklart anspråk från alla anställda och att det med hänsyn härtill är högst förvånande, att utredningen inte framlagt förslag, som ökar underläkarnas anställningstrygghet.

I fråga om *SLUS* förslag om fördelning av läkarna på olika sjukhus för allmänutbildning är remissinstansernas meningar delade.

Medicinska fakulteterna i Uppsala och Umeå accepterar förslaget i princip men motsätter sig att fördelning skall kunna ske med regional förtur eller efter betygspoäng. *Medicinska fakulteten i Lund* anser däremot att fördelning genom lottning bör kunna tillgripas endast i yttersta nödfall och då lämpligen först göras regionvis.

Svenska landstingsförbundet och *Svenska stadsförbundet*, med instämmande av *Stockholms läns landstings sjukvårdsstyrelse* och *Stockholms stads sjukvårdsstyrelse*, föreslår att statens nämnd för läkares vidareutbildning fördelar erforderliga allmänutbildningsplatser på de olika sjukvårdsområdena och att därefter nämnden och respektive sjukvårdshuvudmän i samråd detaljfördelar platserna på de sjukhus och kliniker som särskilt godkänts för ändamålet, med rätt för sjukvårdshuvudmännen — som ju enligt förslaget skall inrätta tjänster för allmänutbildning — att senare företa de omdispositioner som kan betingas av sjukvårdssituationen vid varje enskild tidpunkt.

Sveriges läkarförbund anser att läkarna måste vara fria att söka anställningar över hela landet och att urvalsmetoder som lottning ej bör komma ifråga. Anställningsförfarandet bör vara detsamma som för andra underläkartjänster. Läkarförbundet räknar också med att allmänutbildningen kommer att påbörjas vid ett flertal tillfällen under året.

SACO anser att *SLUS* förslag innebär en tvångsdirigering av arbetskraft. Organisationen framhåller att man normalt meriterar sig på olika sätt för avancemang inom sitt yrkesområde och att enligt organisationens mening detta givetvis även skall gälla läkarna. Man framhåller även att utredningens förslag innebär en detaljreglering av alla yrkesverksamma personers tjänstgöring och karriär inom sjukvården.

Värnpliktstjänstgöring

Remissinstansernas åsikter om den tidsmässiga inplaceringen av värnplikts-tjänstgöringens olika delar varierar. Beträffande den grundläggande befälsskolan och sjukvårdsskolan godtar *överbefälhavaren* inpassningen av dessa. *Försvarets sjukvårdsstyrelse* är av samma uppfattning i vad gäller förstnämnda utbildning men anser, att sjukvårdsskolan borde placeras i den civila utbildningen på ett mer fruktbart sätt, helst efter det kliniska stadiets första del för att eleverna skall få större behållning av den militära utbildningen. *Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd* finner, att värnpliktsutbildningen bör kunna rationaliseras genom att de värnpliktiga läkarnas grundläggande befälsskola och sjukvårdsbefälsskola sammanslås till en gemensam sjukvårdsbefälsskola på två eller tre månader och att facktjänstgöringstiden vid fredsförband begränsas till högst en månad.

Den sålunda erhållna tidsvinsten skulle lämpligen kunna utnyttjas för sjukvårdsassistent- och eventuellt också laboratorieassistenttjänstgöring vid sjukhus samt vid senare tidpunkt också för läkarassistenttjänstgöring i öppen sjukvård och vid psykiatrisk klinik (motsvarande) efter samma principer som sjukvårdsberedskapsnämnden föreslagit Kungl. Maj:t för vapenfria läkare.

Förslaget om läkarfackskolans inplacering i den civila utbildningen har genomgående kritiserats. *Överbefälhavaren* framhåller att läkarfackskolan och vintertutbildningen i framtiden torde komma att samordnas med den grundläggande krigsförbandsutbildningen, men då hithörande problem utreds av 1966 års värnpliktskommitté bör beslut härom fattas i annat sammanhang.

Försvarets sjukvårdsstyrelse framför en mer preciserad kritik och skriver att läkarfackskolans placering före den allmänna utbildningen förefaller vara

en nödlösning för att i viss mån bereda sysselsättning för sådana värnpliktiga, som ej får plats på sjukhusen för allmänutbildning där. En kategoriklyvning av de värnpliktiga läkarna med uppdelning på krigsmakt och civilsida måste förutsätta, att de vid genomförandet av läkarfackskolan hunnit så långt i utbildningsgången, att de kan på ändamålsenligt sätt tillgodogöra sig den militärmedicinska utbildningen. En läkarfackskola förlagd till period efter den allmänna utbildningen är därför att rekommendera.

Sveriges läkarförbund anser däremot, att ej endast soldat- och befälsutbildningen utan även läkarfackskolan bör förläggas till tiden före medicine licentiatexamen.

Överbefälhavaren aktualiserar den principiellt betonade frågan om vad som skall ges företräde i planeringen av läkarnas deltagande i militär utbildning. Enligt *överbefälhavarens* uppfattning måste

samhällets behov (såväl i vad avser kraven på militär utbildning som den civila sjukvården) . . . få styra fördelningen i högre grad än enskilda önskemål, betyg och lottdragning.

Sveriges läkarförbunds uppfattning är en annan. De militära myndigheterna måste anpassa sig till den civila grundutbildningen, även om dessas planering skulle underlättas genom fri disposition över de yrkesverksamma läkarna.

Både *överbefälhavaren* och *försvarets sjukvårdsstyrelse* betonar den stora betydelse nämnden för läkares vidareutbildning kommer att få för samordningsarbetet i vad avser de i detta avsnitt aktuella frågorna.

Legitimation

Endast tre remissinstanser har yttrat sig beträffande SLUS förslag i legitimationsfrågan, nämligen *statskontoret*, *Sveriges läkarförbund* och *Hovrätten över Skåne och Blekinge*.

Statskontoret finner det olämpligt att begreppsmässigt skilja mellan »läkarexamen» och »läkarlegitimation».

Sveriges läkarförbund anser att de kvaliteter, som legitimationen avser, krävs vid utövandet av läkarverksamhet på alla nivåer och i alla slags befattningar, och att det därför inte bara är ändamålsenligt utan det enda logiska och konsekventa, att legitimation krävs från den tidpunkt då läkarverksamhet i någon form tidigast kan bli aktuell, dvs. vid medicine licentiatexamen. Läkarförbundet finner att enighet råder om den önskvärda nivån för kraven på en läkare som utan överinseende självständigt skall bedöma och behandla patienter. Emellertid används legitimationsbegreppet av tradition på visst sätt, vilket SLUS påpekat. Läkarförbundet anser att man bör bortse härifrån och utfärda de bestämmelser man finner nödvändiga. Något tekniskt hinder för det finns inte enligt läkarförbundets mening. Vidare föreskriver den nordiska överenskommelsen i artikel 4 att »huvudutbildningen och sidutbildningen skola fullgöras efter det sökanden vunnit obegränsad legitimation som läkare».

Bestämmelsen har tillkommit med tanke på de danska och norska regler, som föreskriver turnustjänstgöring innan obegränsad legitimation, s. k. ius practicandi, meddelas. Begreppet »obegränsad legitimation» åsyftar här vad som i svensk terminologi skulle ha kallats »obegränsad behörighet», vilket ej finns i Sverige och ej heller bör införas.

Ändamålet med det nordiska förslagets bestämmelser är uppenbarligen att garantera, att den egentliga vidareutbildningstjänstgöringen utövas av läkare, som på grundval av en godtagbar utbildning och erfarenhet kan tillgodogöra sig tjänstgöringens utbildningsvärde i avsedd omfattning. Den egentliga vidareutbildningen, specialiseringen, skall med andra ord komma i ordning efter grundutbildning och allmänutbildning. Detta syfte uppnås emellertid redan genom de övriga bestämmelserna som avses ingå i de svenska vidareutbildningsreglerna. Av nu angiven anledning synes det därför ej nödvändigt att för svensk del införa någon särskild bestämmelse om obegränsad legitimation.

Hovrätten över Skåne och Blekinge har inte ur de av de sakkunniga angivna synpunkterna något att invända mot förslaget i vad det avser läkarlegitimationens innebörd. Det avviker inte principiellt från vad som gäller nu och några praktiska svårigheter i tillämpningen lär därför enligt hovrätten inte behöva uppkomma. Enligt hovrättens mening torde emellertid endast den som har legitimation eller därmed jämställd behörighet eller begränsad behörighet att utöva läkaryrket böra ha rätt att kalla sig läkare.

Behörighet till vissa civila läkartjänster

SLUS uttalanden och förslag i fråga om behörighet till vissa civila läkartjänster har endast föranlett yttranden från ett fåtal remissinstanser.

Medicinska fakulteten i Lund har övervägt om inte behörigheten för tjänsteläkare borde vara förenad med en utbildning, som tidsmässigt har samma omfattning som utbildningen till specialist.

Sveriges läkarförbund anser att de särskilda behörigheter, som kan behöva föreskrivas bör motsvara specialistkompetens jämte särskilt föreskriven ytterligare vidareutbildning.

Sådana behörighetskrav kan komma ifråga framför allt för de överläkarbefattningar där den mest kvalificerade vården bedrivs. Särskilda behörighetskrav kan emellertid också behövas för befattningar där verksamheten specialitetsmässigt täcker ett vidare eller mer specialiserat fält än vad någon specialistkompetens anger. Det kan t. ex. vara fråga om överläkarbefattning vid kirurgklinik där obstetrisk och gynekologisk verksamhet bedrivs. Behörighetskravet bör där motsvara specialistkompetens i kirurgi samt viss ytterligare utbildning i obstetrik och gynekologi. Ett annat exempel är anesthesiologöverläkartjänst vid avdelning som

har att betjäna t. ex. thoraxkirurgisk klinik. För en sådan tjänst kan behörighetskravet behöva anges såsom specialistkompetens i anesthesiologi inkluderande eller kompletterad med tjänstgöring vid sjukhus där thoraxkirurgi bedrivs. Även inom den öppna vården kan motsvarande förhållanden råda. En del av de enskilda behörigheterna kan tänkas sammanfalla med grenspecialiteter.

Efterutbildning

Utredningens förslag rörande efterutbildning tillstyrks av de instanser, som tar upp frågan. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* anför, att det bör bli en av de viktigaste uppgifterna för den föreslagna nämnden för läkares vidareutbildning att planera ökade insatser för läkarnas efterutbildning. *Östergötlands läns landsting* anser, att en särskild efterutbildningsorganisation bör byggas upp; förslaget att platser reserveras på de kurser, som ges för läkare under huvudutbildning, ställer landstinget sig skeptiskt till.

Medicinalstyrelsens sjukvårdsberedskapsnämnd anser, att det är angeläget att en utredning om fredsmedicinsk efterutbildning av läkare snarast möjligt kommer till stånd och att nämnden bereds möjlighet att delta i denna utredning. *Sveriges läkarförbund* välkomnar förslaget att statliga medel ställs till förfogande för den efterutbildning, som f. n. ordnas av olika läkarsammanslutningar. Förbundet pekar vidare på de svårigheter, som enligt dess mening föreligger, när det gäller efterutbildning för de inom enskild regi arbetande läkarna.

Övergången till ny grundutbildning och vidareutbildning

Ett flertal av de instanser, som yttrat sig i denna fråga, avstyrker, att förslaget genomförs på sätt som föreslås av utredningen. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Umeå* anser, att omläggningen kan ske tidigast höstterminen 1969. *Medicinska fakulteten vid universitetet i Göteborg* önskar uppskjuta genomförandet bl. a. med hänvisning till de förhandlingar, som bör vara avklarade före övergången till ny grundutbildning och vidareutbildning.

Även *Göteborgs sjukvårdsstyrelse* pekar på de förhandlingar om kostnadsfördelningen mellan sjukvårdshuvudmännen och staten som förutsätts komma till stånd. Styrelsen anser vidare att hänsyn måste tas till att en samordning med eventuella beslut, föranledda av klinikutredningen, bör äga rum.

Sveriges förenade studentkårer föredrar visst utredningens alternativ.

Bland annat kommer vid en övergång enligt sistnämnda alternativ mer tid att stå till buds för omstruktureringen av det propedeutiska året och det fria kliniska stadiet, samt för utformningen av det nya tentamensförfarandet vid läkarexamen. Samtidigt hinner fler av de medicine studerande som nu befinner sig på olika nivåer av det fria kliniska stadiet att lämna detta, ett förhållande som i icke oväsentlig grad bör kunna bidra till att underlätta övergången till den nya läkarutbildningen.

Karolinska sjukhusets direktion anser, att angelägenheten att så snart som möjligt få en överensstämmelse till det nordiska avtalsförslaget rörande specialistutbildningen i sig inte utgör ett absolut hinder för ett framflyttande av förslagets genomförande. Överensstämmelse skulle kunna ernås genom utfärdande av föreskrifter att viss tjänstgöring i specialistutbildning skall fullgöras vid kategori I-sjukhus, att de blivande specialisterna skall delta i kurser som i nuläget finns anordnade och som successivt kan ökas i omfattning, att de föreläggs att följa vissa medicinska facktidskrifter samt att kunskapsprov anordnas.

Sveriges läkarförbund berör övergångsbestämmelserna och framhåller, att dessa bör kompletteras med rätt för alla att, oavsett om det är fråga om [allmän-, huvud- eller sidoutbildning], under en övergångsperiod tillgodoräkna sig totalt upp till ett

års tjänstgöring före examen. I annat fall bör alla som avlagt examen enligt gamla studieordningen få meritera sig enligt nu gällande regler, vilka medger sådant tillgodoräknande.

Kostnadsberäkningar

Grundutbildning

Beträffande storleken av kostnaderna för detta ändamål framhåller *medicinska fakulteten vid universitetet i Uppsala* mer allmänt att de sakkunnigas förslag kommer att medföra behov av ytterligare resurser; ökad undervisningsmängd kräver motsvarande förstärkning på lärarsidan. Lokalsituationen bör också uppmärksammas; dagsläget är bekymmersamt för Uppsalas del. *Statens förhandlingsnämnd* finner, att förslaget i vad gäller grundutbildningen inte ger anledning till omprövning av statens bidrag till de kommunala sjukhusen.

Vidareutbildning

När det gäller fördelning av kostnaderna för allmänutbildningsperioden redovisas motsatta åsikter av de instanser, som berör frågan.

Göteborgs och Bohus läns landsting anser, att utredningen alltför lättvindigt behandlat hithörande problem. Landstinget medger, att läkarbehovet vid sjukhusen inte är tillfredsställande tillgodosett f. n. men konstaterar samtidigt, att bristen inte kommer att bli avhjälpt genom att vissa kliniker får ett överskott av »allmänutbildningstjänster»; mindre attraktiva kliniker kan för lång tid framåt bli helt utan förstärkning. Landstinget påyrkar bestämt, att frågan om kostnadsfördelningen löses förhandlingsvägen.

Uppsala läns landsting går längre i sin kritik av förslaget i denna del. Landstinget säger sig inte kunna acceptera att kostnaderna för ett ökat antal läkartjänster skall påföras sjukvården utan finner tvärtom att i den mån dessa tillkommer p. g. a. undervisningskrav kostnaderna helt bör åvila staten.

Det måste understrykas att det här är fråga om personer under utbildning som skall ha en omfattande kursmässig undervisning avslutad med skriftlig läkarexamen. Det är alltså icke fråga om fullgod arbetskraft på tjänster dikterade enbart av sjukvårdens behov.

Landstinget anser att någon form av fördelning av kostnaderna därför måste utarbetas, varvid även bör beaktas kostnaderna i form av lokaler, arbetsrum och bostäder för de nya underläkarkategorierna. Landstinget understryker, att forskningskapaciteten vid de akademiska institutionerna, inte minst de speciella forskningsklinikerna, inte får äventyras genom att de akademiska forskarna åläggs en ökad undervisningsbörda utan motsvarande förstärkning av den undervisande personalens antal.

Statens förhandlingsnämnd intar en motsatt ståndpunkt i vad gäller kostnadsfördelningen, nämligen att huvudmännen bör svara för de med utbildningen efter medicine licentiatexamen förenade kostnaderna. Nämnden konstaterar, att utbildning av motsvarande slag inom andra verksamhetsområden i regel bekostas av arbetsgivaren och fortsätter:

Det bör även beaktas att vidareutbildningen till skillnad från grundutbildningen kommer att äga rum vid sjukhus inom samtliga sjukvårdsområden. Den variation i utnyttjandegrad som kan komma att föreligga mellan olika sjukvårdsområden, torde inte ge anledning till särskilda åtgärder för att utjämna eventuell kostnadskillnad mellan sjukvårdshuvudmännen.

Nämnden finner inte heller, att de förmåner inkl. ifrågakommande resekostnadsersättning och traktamente, som efter överenskommelse mellan arbetsmark-

nadens parter kan komma att utgå under de centraliserade vidareutbildningskurserna för blivande specialister är av sådant slag att de till någon del bör bestridas av statsmedel.

Sjukvårdshuvudmännens skyldigheter bör slutligen enligt nämnden inte regleras genom avtal med de särskilda huvudmännen utan genom lag.

Statskontoret intar samma ståndpunkt som statens förhandlingsnämnd och anser att kostnaderna för de föreslagna »avdelningsläkartjänsterna» i allmänutbildningen och för den praktiska tjänstgöringen inom specialistutbildningen bör, som de sakkunniga föreslagit, helt belasta sjukvården.

Innehållsförteckning

	Sid.
<i>Inledning</i>	3
<i>Nuvarande läkarutbildning</i>	5
Grundutbildning	5
Vidareutbildning	7
Specialistutbildning	7
Utbildning för behörighet till vissa läkartjänster	8
Annan vidareutbildning och efterutbildning	9
<i>Socialstyrelsens och universitetskanslersämbetets förslag</i>	9
A. Allmänna synpunkter på läkarutbildningen och målet för densamma	9
B. Grundutbildning	14
Allmänna frågor	14
De prekliniska och propedeutiska stadierna	16
Det kliniska stadiet	17
C. Vidareutbildning	18
Allmäntjänstgöring	18
Läkarexamen	22
Specialistutbildning	23
Utbildning för allmän praktik	24
Vidareutbildningens organisation och administration	24
D. Värnpliktstjänstgöring	30
E. Behörighetsfrågor	31
Legitimation	31
Behörighet till vissa civila läkartjänster	33
F. Efterutbildning	33
G. Övergången till ny grundutbildning och vidareutbildning	34
H. Kostnadsberäkningar	34
<i>Remissyttranden</i>	37
<i>Socialstyrelsens anslagsframställning</i>	44
<i>Departementschefen</i>	45
<i>Bilaga 1. Förslag till överenskommelse mellan Danmark, Finland, Norge och Sverige om enhetliga regler rörande specialistkompetens för läkare</i>	64
<i>Bilaga 2. Sammanfattning av betänkandet Läkares grundutbildning och vidareutbildning (SOU 1967:51) avgivet av sakkunniga tillkallade av medicinalstyrelsen och universitetskanslersämbetet (betänkandets kap. 9)</i>	68
<i>Bilaga 3. Sammanställning av remissyttranden över SOU 1967:51 »Läkares grundutbildning och vidareutbildning»</i>	84