

Till statsrådet och chefen för Utbildningsdepartementet

Genom beslut den 15 maj 2003 bemyndigade regeringen chefen för Utbildningsdepartementet att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att se över författningsregleringen av anställningsförhållandena för lärare som är anställda både som lärare i högskolan och som läkare i ett landsting.

Samtidigt fastställdes direktiv för utredaren (dir. 2003:78). Regeringen fastställde tilläggsdirektiv för utredaren genom beslut den 18 december 2003 (dir. 2003:177).

Till särskild utredare förordnades den 15 maj 2003 Frank Nordberg. Genom beslut den 11 november 2003 förordnades kamrarrättsassessorn Ylva Börjesson, departementssekreterarna Rickard Falkendal och Petra Zetterberg Ferngren, universitetsdirektören Curt Karlsson, avdelningsdirektören Inger Magnusson Huldt, ombudsmannen Karin Rhenman, utredaren Kerstin Sjöberg och förra personalchefen Ulla Östervall att som experter biträda utredningen. Kommittéassistent har varit Camilla Karlsson.

Utredningen har antagit namnet UFA.

UFA överlämnar härmed sitt betänkande *Lärare, forskare och läkare – tre kompetenser i en befattning*. Betänkandet kommer även att finnas tillgängligt på <http://www.sou.gov.se>

Till betänkandet fogas särskilda yttranden.

Utredningsuppdraget är härmed slutfört.

Stockholm i april 2003

Frank Nordberg

Innehåll

Sammanfattning	11
Författningsförslag	17
1 Inledning	25
1.1 Utredningens uppdrag.....	25
1.2 Utgångspunkter och inriktning	26
1.2.1 Effektiv och rättssäker myndighetsutövning.....	27
1.2.2 Klara och enkla regler för samverkan	27
1.2.3 Rättssäkerhet för den enskilde arbetstagaren	28
1.2.4 Kostnadsneutralitet	28
1.2.5 Avgränsning av uppdraget.....	28
1.2.6 Utredningens arbete	29
2 En terminologisk översikt	31
3 Samverkan mellan stat och landsting	33
3.1 Historik	33
3.2 ALF-avtalen.....	34
3.3 Författningsbestämmelser.....	35
4 Läkarutbildningen i dag	37
4.1 Allmänt	37
4.2 Huvudmannaskapet	38

4.3	Svensk läkarutbildning – styrkor och svagheter.....	38
5	Den kliniska forskningen	41
5.1	Definitioner	41
5.2	Historik.....	41
5.3	Ansvarsförhållanden.....	42
5.4	Statens finansiering av klinisk forskning	43
5.5	Sjukvårdshuvudmannens finansieringsansvar.....	44
5.6	Utvecklingstendenser inom den kliniska forskningen	45
6	Ändrade förutsättningar för regional samverkan	47
6.1	Bakgrund.....	47
6.2	Förändringar inom sjukvården	48
6.3	Förändringar inom högskolan	48
6.4	Det nya ALF-avtalet och den kliniska forskningen.....	49
7	De förenade anställningarna – historik och dagsläge.....	51
7.1	Bakgrund.....	51
7.2	Anställningsvillkoren för förenade anställningar i dag	52
8	Behov av förbättringar av nuvarande anställningssystem	53
8.1	Oklara anställningsvillkor.....	53
8.2	Styrning och flexibilitet	54
8.3	Ekonomiska olägenheter för berörda arbetstagare	55
8.4	Bisysslor.....	55
8.5	Avslutande synpunkter.....	57

9	Personalkonsekvenser av ett förändrat system	59
9.1	Vissa arbetsrättsliga och personalpolitiska frågor.....	59
9.2	Arbetstagarnas rättsställning vid förändrat huvudmannaskap inom hälso- och sjukvården	60
9.3	Vissa lönekonsekvenser	62
10	Några frågor om myndighetsutövning.....	63
10.1	Utgångspunkter	63
10.2	Myndighetsutövning i allmänhet	63
10.3	Myndighetsutövning på hälso- och sjukvårdens område	65
10.4	Exempel på befogenheter för läkare i allmän tjänst	65
10.5	UFA:s slutsatser	66
11	Omreglering av förenade anställningar – vilka rättsliga problem kan uppkomma?	67
11.1	Inledning.....	67
11.2	Begränsade möjligheter att delegera befogenheter.	67
11.3	Offentlighet och sekretess	68
11.4	Tjänsteansvaret.....	70
11.5	Medbestämmande och arbetsmiljö	70
11.6	Ändrat uppdrag för högskolan.....	72
11.7	UFA: s slutsatser.....	72
12	Mervärdesskatt och offentlig upphandling.....	75
12.1	Frågor om mervärdesskatt.....	75
12.2	Upphandlingsfrågor.....	78
13	Bedömningsgrunderna vid anställning	81
13.1	Gällande rätt.....	81

13.2	UFA:s slutsatser.....	82
14	UFA:s ställningstaganden	85
14.1	En enda anställning	85
14.2	Fördelar med en omreglering av anställningarna	86
14.3	Olägenheter med en omreglering av de förenade anställningarna.....	89
14.4	UFA:s ställningstagande.....	91
14.5	Ändringar i högskolelagen med anledning av UFA:s förslag.....	92
14.6	Garantier för den enskilde arbetstagaren.....	92
14.7	Konsekvensändringar i vissa övriga författningar med anledning av UFA:s förslag.	93
14.8	Sjukvårdshuvudmannens inflytande vid anställning av lärare med tjänstgöringsskyldighet inom hälso- och sjukvården.....	94
14.9	Övergångsbestämmelser	95
15	Konsekvenser av UFA:s förslag.....	97
15.1	Ekonomiska konsekvenser för högskolan och sjukvårdshuvudmännen	97
15.2	Konsekvenser för jämställdheten m.m.....	98
15.3	Behov av ytterligare åtgärder	99
16	Författningskommentar	101
16.1	Förslaget till lag om ändring i högskolelagen.....	101
16.2	Lagen om sjukvårdshuvudmännens åligganden vid den grundläggande högskoleutbildningen för läkarexamen	102
16.3	Förslaget till lag om ändring i kommunallagen	103

16.4 Förslaget till lag om ändring i lagen om yrkesverk- samhet på hälso- och sjukvårdens område	104
---	-----

Särskilda yttranden 105

Bilagor

Bilaga 1 Kommittédirektiv.....	109
Bilaga 2 Tilläggsdirektiv.....	113
Bilaga 3 Kortfattad redogörelse för UFA:s arbete.....	115
Bilaga 4 PM angående förutsättningarna för upphandling av vetenskapligt anknutna kliniska specialist- läkartjänster	117

Sammanfattning

Utgångspunkter för utredningen

I högskoleförfattningarna – högskolelagen (1992:1434, HL) och högskoleförordningen (1993:100, HF) – föreskrivs att en anställning som lärare vid en högskola kan vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. Innehavaren måste dock uppfylla behörighetskraven för båda anställningarna. För att tillgodose läkarutbildningens behov av att ge studenterna tillfälle till praktiskt arbete inom sjukvården, föreskrivs i lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter m.m. att varje läkare som är anställd vid en s.k. upplåten enhet – dvs. sådan enhet inom landstingets hälso- och sjukvård som har upplåtits för den grundläggande högskoleutbildningen för läkarexamen – är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande.

I ovannämnda högskoleförfattningar föreskrivs vidare om läraranställningar i högskolan. Om läkares befogenheter finns föreskrifter i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, samt i vissa specialförfattningar inom området. Kommunallagen innehåller regler om de närmare förutsättningarna för delegation från en kommunal (landstingskommunal) nämnd till enskilda befattningshavare.

Ersättningen från staten till landstingen för deras medverkan i läkarutbildningen regleras i det s.k. ALF-avtalet, där staten och berörda landsting har kommit överens om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

Utredningens förslag

Utredningen föreslår att

- de förenade anställningarna avskaffas och ersätts med ett system där arbetstagarna har en enda statlig anställning med rätt och skyldighet att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården
- högskolelagens bisyssleregler kompletteras för att tillgodose sjukvårdhuvudmannens behov
- kommunallagen ändras så att det blir möjligt för ett landsting att också i framtiden anförtro ledningsuppgifter till arbetstagare som i dag innehar en förenad anställning
- hälso- och sjukvårdslagen kompletteras med en regel enligt vilken de läkare vars förenade anställningar omregleras också i framtiden skall betraktas som läkare i allmän tjänst

Utredningen anser att följande fördelar uppnås med ett genomförande av förslagen.

Klarhet i arbetsgivarfrågan

Genom att arbetstagarna endast kommer att ha en enda arbetsgivare, nämligen högskolan, kommer olika frågor om vem som har arbetsgivaransvaret i olika situationer att bli klarare. Eftersom högskolan blir ensam arbetsgivare, svarar högskolan för samtliga arbetsgivarens skyldigheter gentemot arbetstagarna. Samtidigt har högskolan alla befogenheter som tillkommer arbetsgivaren. Högskolan svarar således för samtliga löneutbetalningar till de anställda, vilket omfattar olika arvoden och tillägg som arbetstagaren får rätt till genom sitt arbete inom hälso- och sjukvården.

Flexiblare arbetsorganisation

Utredningen gör bedömningen att omregleringen av de förenade anställningarna bör göra det möjligt för parterna att anpassa varje enskild arbetstagares arbetsinsats inom hälso- och sjukvården på ett sätt som bättre än idag tillgodoser såväl verksamhetens behov som den enskilde individens intresse. Även om utgångspunkten i och för sig är densamma, nämligen att arbetstiden sett över en längre tidsperiod kommer att fördela sig med två tredjedelar av tjänst-

göringen förlagd till högskolans verksamhet och återstoden till hälso- och sjukvården bör det vara möjligt att anpassa den närmare fördelningen av arbetstiden för varje individ mellan åren på ett flexibelt sätt. Det handlar då dels om hur stort behov av specialistkompetens som sjukvårdsmannens behöver, dels vilket behov högskolan har av den personens medverkan i utbildningen och forskningen. Ett väsentligt inslag i den bedömningen blir även varje individs personliga önskemål inför instundande arbetsår.

Klarare bisyssleregler

Genom att två anställningar ersätts med en enda bör det bli enklare att bedöma tillåtligheten av olika bisysslor. Med dagens system kan det inträffa att en bisyssla som är tillåten enligt högskolelagens regler om bisyssla som avser forsknings- och utvecklingsarbete inom anställningens ämnesområde rimmar mindre väl med landstingens krav på förtroendet för en läkares sätt att utföra sitt arbete. Därför bör den aktuella paragrafen, 3 kap 7 § högskolelagen, kompletteras med ett stadgande om att en bisyssla inte får skada allmänhetens förtroende för sjukvårdshuvudmannens verksamhet.

Pensionsfrågan blir löst

Pensionsrätten för arbetstagare med förenade anställningar har under många år varit föremål för mer eller mindre provisoriska lösningar. För närvarande råder ett kollektivavtalslöst tillstånd mellan parterna. Genom att all lön utbetalas av den statliga arbetsgivaren, blir konsekvensen att alla ersättningar blir pensionsgrundande. I förslaget förutsätts sjukvårdshuvudmannen svara för pensionskostnaderna i proportion till arbetstagarens tjänstgöring inom hälso- och sjukvården. Det blir då en uppgift för högskolan och sjukvårdshuvudmannen att komma överens om hur dessa och andra uppkomna kostnader skall regleras.

Olägenheter med förslagen

En omreglering av anställningsvillkoren av den omfattning som utredningen har föreslagit är inte utan problem. Vid en sammanvägning av för- och nackdelarna av förslagen har utredningen funnit

att de fördelar som kan uppnås överväger de olägenheter som kan uppkomma. I huvudsak är dessa följande.

Lagen om offentlig upphandling blir tillämplig

Utredningen har konstaterat att det inte torde vara möjligt för berörda universitet och landsting att träffa avtal om att anlita lärare vid universitet för arbete inom hälso- och sjukvården utan att tillämpa föreskrifterna i lagen i de frågor som utredningen avser utan att tillämpa lagen (1982:1528) om offentlig upphandling (LOU). Med hänsyn till de krav på upphandling som ställs på grund av EG-rätten är det inte formellt möjligt att genom en regel i svensk lag undanta denna kategori av avtal från lagens regler. Då finns skäl att ställa frågan om detta blir så betungande för parterna, främst då landstingen, att det framstår som orimligt att genomföra utredningens förslag.

Utredningens bedömning är att ett visst merarbete kommer att uppstå, men att de ekonomiska och administrativa konsekvenserna inte torde bli så betungande att man bör avfärda tanken att omreglera de förenade anställningarna.

Under alla förhållanden måste parterna träffa avtal om de närmare förutsättningarna för berörda lärares tjänstgöring inom hälso- och sjukvården. Eftersom LOU blir tillämplig måste sjukvårdshuvudmannen i förväg klargöra de närmare förutsättningarna under vilka arbetet skall bedrivas, och lärosätena måste då lämna anbud som följer det av sjukvårdshuvudmannen upprättade anbudsunderlaget. Båda parterna är stora organisationer med kompetens i och erfarenhet av upphandlingsfrågor, varför det bör vara möjligt att finna fungerande rutiner för upphandlingen.

Kombinationstjänsterna som brygga försvinner

Genom att de förenade anställningarna avvecklas kommer arbetstagarna att i framtiden endast ha en arbetsgivare. I det vardagliga arbetet bör inte några konkret iakttagbara nackdelar uppkomma. Såsom hittills skall de berörda individerna ha både rättighet och skyldighet att tjänstgöra inom sjukvården. Problemet bör dock inte underskattas. Eftersom anställningarna hos sjukvårdshuvudmannen har upphört finns en risk för att individerna inte längre kommer att

känna sig delaktiga i verksamheten inom hälso- och sjukvården, samtidigt som huvudmannen inte längre betraktar dem som fullvärdiga medarbetare i verksamheten.

För att verksamheten skall kunna fungera väl under de nya förutsättningarna krävs därför ett omfattande och uthålligt engagemang från både lärosäte och sjukvårdshuvudman för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för den berörda personalen. Enligt 2003 års ALF-avtal skall respektive landsting och universitet bilda ett gemensamt ledningsorgan, där landstingets och universitetets ledningsnivåer är representerade och verkar på jämbördiga villkor. I detta organ skall alla frågor av principiell betydelse för den grundläggande läkarutbildningens kliniska anknytning och den kliniskt inriktade medicinska forskningen behandlas. Det framstår som en angelägen uppgift för detta organ att hantera eventuella uppkommande problem av här beskrivet slag.

Administrativt merarbete för universiteten och landstingen

Ett genomförande förslagen kommer att medföra ett administrativt merarbete för såväl universiteten som landstingen. Hur omfattande detta kommer att bli är svårt att bedöma, inte minst mot bakgrund av att det inte nu går att uttala sig om omfattningen av eventuella mervärdesskatterättsliga konsekvenser. Den stora arbetsbelastningen kommer att hänföra sig dels till genomförandet av upphandlingen, dels till fakturahanteringen när universiteten skall ta betalt av landstingen för genomförda arbetsinsatser. Även här är det relevant att konstatera att båda sidor utgörs av stora organisationer med erfarenhet av att hantera såväl betydande betalningsströmmar som komplexa ekonomiadministrativa uppgifter.

Författningsförslag

Förslag till lag om ändring i högskolelagen (1992:1434)

Härigenom föreskrivs i fråga om högskolelagen
dels att 3 kap 1, 7, och 8 §§ skall ha följande lydelse
dels att det i lagen skall införas två nya paragrafer, 1 kap 2a § och
3 kap 9 § av följande lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap

2 a §

En högskola får sluta avtal med en sjukvårdshuvudman om att ställa arbetstagare till förfogande för arbete inom hälso- och sjukvården under förutsättning att,

1. högskolan och sjukvårdshuvudmannen är eller brukar vara bundna av samarbetsavtal om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvård,

2. arbetstagaren skall vara behörig till en anställning som specialistutbildad läkare inom hälso- och sjukvården,

3. arbetstagaren skall antingen ha anställts på en sådan anställning som enligt tidigare bestämmelser varit förenad med en

anställning som specialistutbildad läkare, eller på en sådan anställning, där det av ledigkungsörandet framgått att det i anställningen ingår en skyldighet att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården.

3 kap

1 §

I en lärares arbetsuppgifter får ingå att ha hand om utbildning, forskning eller konstnärligt utvecklingsarbete samt administrativt arbete. Till en lärares uppgifter hör också att följa utvecklingen inom det egna ämnesområdet och den samhällsutveckling i övrigt som har betydelse för lärarens arbete vid högskolan.

I 8 och 9 §§ finns föreskrifter om lärares skyldighet att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården.

7 §

En lärare vid en högskola får vid sidan av sin anställning som lärare ha anställning eller uppdrag eller utöva verksamhet som avser forskning eller utvecklingsarbete inom anställningens ämnesområde, om läraren därigenom inte skadar allmänhetens förtroende för högskolan. En sådan bisyssla skall hållas klart åtskild från lärarens arbete inom ramen för anställningen

För en lärare som utför arbete som läkare enligt 1 kap 2 a § gäller utöver vad som sägs i första stycket att bisysslan inte får skada allmänhetens förtroende för sjukvårdshuvudmannen.

I fråga om bisysslor i övrigt finns bestämmelser i lagen (1994:260) om offentlig anställning.

8 §

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att en anställning som lärare vid en högskola skall vara förenad med en anställning som specialist-

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om att en anställning som lärare vid en högskola skall vara förenad med en anställning som specialist-

utbildad läkare eller tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning.

En förenad anställning får innehåsa bara av den som uppfyller behörighetskraven för båda anställningarna.

Den ordning som gäller för anställning av lärare skall gälla också för den anställning som skall vara förenad med läraranställningen.

Innan någon anställs som lärare, skall sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet, om anställningen skall vara förenad med en anställning vid en sjukvårdsenhet.

utbildad tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning.

En förenad anställning får innehåsa bara av den som uppfyller behörighetskraven för båda anställningarna.

Den ordning som gäller för anställning av lärare skall gälla också för den anställning som skall vara förenad med läraranställningen.

Innan någon anställs som lärare, skall sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet, om det i anställningen skall ingå en skyldighet att utföra arbete inom hälso- och sjukvården enligt vad som sägs i första stycket.

9 §

En lärare vid högskola som anordnar grundutbildning av läkare är skyldig att inom ramen för sin anställning vid högskolan tjänstgöra inom hälso- och sjukvården i den omfattning som högskolan bestämmer, därvid tjänstgöringen skall förläggas till sådan enhet inom hälso- och sjukvården som enligt överenskommelse mellan högskolan och sjukvårdshuvudmannen har upplåtits för medicinsk utbildning och forskning.

Vad som sägs i första tycket gäller endast om nedan angivna

förutsättningar är uppfyllda

1. Läraren har anställts på en sådan anställning i vilken det uttryckligen ingår en skyldighet att tjänstgöra inom sjukvården eller på en anställning som enligt tidigare bestämmelser var förenad med en anställning som specialistläkare inom hälso- och sjukvården

2. Läraren skall vara behörig till en anställning som specialistläkare inom hälso- och sjukvården.

Innan någon anställs som lärare med sådan arbetskyldighet som föreskrivs i första stycket skall sjukvårdshuvudmannen ges tillfälle att yttra sig i ärendet.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

2. Lärare som enligt föreskrifter som utfärdats enligt 3 kap 8 i dess tidigare lydelse innehar en anställning som är förenad med en anställning som specialistutbildad läkare, omfattas av 3 kap 9 § endast om högskolan och läraren träffar en överenskommelse om detta.

Lag (0000:0000) om vissa åligganden för landstingen avseende grundutbildning av läkare och medicinsk forskning m.m.

1 § Denna lag gäller endast för de landsting som slutit avtal med staten om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården

2 § I denna lag ges föreskrifter om vissa åligganden för landsting som avses i 1 § angående den grundläggande högskoleutbildningen för läkarexamen

3 § Landstinget skall i den omfattning som anges i avtal med berörd högskola bereda arbete åt arbetstagare vid högskolan om nedan angivna förutsättningar är uppfyllda

1. Arbetstagaren skall vara behörig till anställning som specialistutbildad läkare

2. Arbetstagaren skall enligt föreskrifterna 1 kap 2 a § och 3 kap 8 a § högskolelagen (1992:1434) ha skyldighet att inom ramen för sin anställning vid högskolan tjänstgöra inom hälso- och sjukvården

3. Arbetstagaren skall vara placerad vid sådan enhet inom hälso- och sjukvården som enligt avtal mellan högskolan och landstinget upplåtits för att bedriva utbildning och forskning

4 § Vid enheter som enligt vad som sägs i 3 § upplåtits för utbildning och forskning skall det i skälig omfattning finnas läkare med specialistkompetens som tjänstgör för en begränsad tid. En sådan läkare får anställas tills vidare för en tid av högst sex år.

5 § Varje läkare som tjänstgör vid en sådan enhet som avses i 3 § är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande.

Specialistutbildad läkare som tjänstgör vid enheten är under förutsättning att den eller de nämnder som utövar ledningen av hälso- och sjukvården medger det, skyldig att inom sitt verksamhetsområde svara för den undervisning och examination som behövs för den grundläggande högskoleutbildningen av läkare.

6 § Kliniska assistenter och medicine studerande får biträda i hälso- och sjukvården.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005, då lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter m.m. skall upphöra att gälla.

Förslag till lag om ändring i kommunallagen (1991:900)

Härigenom föreskrivs att 6 kap 33 § kommunallagen skall ha följande lydelse

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap **33 §**

En nämnd får uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen eller landstinget att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden, dock inte i de fall som avses i 34 §.

En gemensam nämnd får även under samma förutsättningar uppdra åt en anställd i någon av de samverkande kommunerna eller landstingen att besluta på nämndens vägnar.

Som anställd anses vid tillämpningen av denna bestämmelse även den som tjänstgör som specialistutbildad läkare inom ett landstings hälso- och sjukvård enligt föreskrifterna i 1 kap 2 a § högskolelagen (1992:1434)

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2005.

**Förslag till lag
om ändring i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på
hälso- och sjukvårdens område.**

Härigenom föreskrivs att det i lagen skall införas en ny paragraf, 1 kap 5 § och närmast före paragrafen en ny rubrik av följande lydelse.

**1 kap
Läkare i allmän tjänst**

5 §

När det i författning föreskrivs om vissa befogenheter för läkare i allmän tjänst, skall därmed också avses sådan specialistutbildad läkare, som utan att vara anställd inom den offentligt bedrivna hälso- och sjukvården, tjänstgör där med stöd av ett avtal mellan ett universitet och ett landsting enligt vad som föreskrivs i 1 kap 2 a § högskolelagen (1992:1434)

1 Inledning

1.1 Utredningens uppdrag

Regeringen beslutade i maj 2003 att tillkalla en särskild utredare för att se över författningsregleringen av anställningsförhållandena för läkare som är anställda både som lärare i högskolan och som läkare i ett landsting. Utredningen har antagit namnet UFA.

Enligt direktiven (dir. 2003:78) skall utredningen överväga lämpligheten av att arbetsgivaransvaret i dess helhet förs över till högskolorna samt föreslå de författningsändringar som i sådant fall behövs. Konsekvenserna av förslagen för högskolan, sjukvårdshuvudmännen och de enskilda läkarna skall belysas. Utredningen skall utgå från att anställda lärare vid en högskola kan arbeta som specialistläkare inom hälso- och sjukvården inom sitt område samt att sjukvårdshuvudmannen även i fortsättningen skall kunna anlita dem för ledningsuppgifter inom vården på motsvarande sätt som för närvarande. Högskolorna och sjukvårdshuvudmannen förutsätts då träffa avtal om vad som skall gälla för den enskilde individens tjänstgöring hos den senare.

Om utredningen föreslår ett system där sjukvårdshuvudmannen köper vissa läkartjänster av högskolan skall utredningen dessutom analysera olika konsekvenser av förslaget; såväl de rättsliga och ekonomiska följderna som den medicinskt kliniska forskningen relation till sjukvården. Dessutom skall utredningen analysera om mervärdesskatt skall utgå på sådana tjänster. Vidare skall utredas om lagen (1992:1528) om offentlig upphandling, LOU, är tillämplig. Som en förutsättning skall gälla att läkare som också är lärare skall ha rätt att utföra vissa myndighetsuppgifter inom den landstingskommunala vården, som är reglerade i författning.

Utredningens direktiv finns i sin helhet i bilaga 1 och 2.

1.2 Utgångspunkter och inriktning

Staten ansvarar för grundutbildning av läkare fram till läkarexamen, medan landstingen ansvarar för hälso- och sjukvården. Vidare svarar högskolan för det avslutande kunskapsprovet, efter fullgjord allmäntjänstgöring.

I högskoleförfattningarna – högskolelagen (1992:1434, HL) och högskoleförordningen (1993:100, HF) – föreskrivs att en anställning som lärare vid en högskola kan vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och forskning. Innehavaren måste dock uppfylla behörighetskraven för båda anställningarna. För att tillgodose läkarutbildningens behov av att ge studenterna tillfälle till praktiskt arbete inom sjukvården, föreskrivs i lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter m.m. att varje läkare som är anställd vid en s.k. upplåten enhet – dvs. sådan enhet inom landstingets hälso- och sjukvård som har upplåtits för den grundläggande högskoleutbildningen för läkarexamen – är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande.

I ovannämnda högskoleförfattningar föreskrivs vidare om läraranställningar i högskolan. Om läkares befogenheter finns föreskrifter i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL, samt i vissa specialförfattningar inom området. Kommunallagen innehåller regler om de närmare förutsättningarna för delegation från en kommunal (landstingskommunal) nämnd till enskilda befattningshavare.

Ersättningen från staten till landstingen för deras medverkan i läkarutbildningen regleras i det s.k. ALF-avtalet, där staten och berörda landsting har kommit överens om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. I 3 kap. lämnas en översiktlig beskrivning av principerna i avtalet. I 6 kap. kommenterar UFA det nya ALF-avtalets betydelse för samarbetet om klinisk forskning.

UFA har valt att med utgångspunkt i direktiven och ovan redovisade avtal valt att inrikta sitt arbete från följande utgångspunkter.

1.2.1 Effektiv och rättssäker myndighetsutövning

Inom hälso- och sjukvården förekommer åtskilliga uppgifter som innebär eller har samband med myndighetsutövning. Föreskrifter om läkares befogenheter finns som nämnts ovan i såväl HSL som specialförfattningar inom hälso- och sjukvårdsområdet. Redan en summarisk genomgång av de viktigaste författningarna visar att fördelningen av befogenheter är komplex. I vissa fall räcker det med att en legitimerad läkare företar vissa handlingar, medan andra regler föreskriver att endast läkare i allmän tjänst, läkare med specialistkompetens eller chefsöverläkare får fullgöra vissa uppgifter. Dessutom finns begränsningar i kommunallagen i fråga om kommunala nämnders förutsättningar att delegera uppgifter åt andra än anställda.

UFA skall enligt sina direktiv utgå från att de lärare som i dag innehar en anställning som är förenad med en läkartjänst inom hälso- och sjukvården även i framtiden skall behålla denna kombination. UFA:s förslag syftar till att undanröja de olägenheter som påtalats med nuvarande system samtidigt som effektiviteten och rättssäkerheten i de båda verksamheterna bevaras.

1.2.2 Klara och enkla regler för samverkan

Av ovan redovisade bestämmelser, framgår att det är relativt svårt att överblicka vad som gäller för universitetslärares medverkan i hälso- och sjukvården. UFA:s ambition är därför att åstadkomma en ordning, där grundläggande principer regleras i ett centralt regelverk, där det också preciseras vilka frågor som bör regleras i överenskommelser mellan sjukvårdshuvudmannen och berört lärosäte. Parternas ömsesidiga rättigheter och skyldigheter skall klarläggas och det måste stå klart för den enskilde individen vilka anställningsvillkor som skall gälla för honom eller henne.

Ett ytterligare syfte är också att underlätta verksamhetsstyrningen för såväl sjukvårdshuvudmannen som lärosätet. Tolknings- tvister mellan huvudmännen och osäkerhet hos den enskilde arbetstagaren om vad som förväntas av honom eller henne måste så långt möjligt förebyggas.

1.2.3 Rättssäkerhet för den enskilde arbetstagaren

De arbetstagare som i dag innehar kombinerade anställningar måste också i framtiden ha trygghet i sina anställningar. Det måste för varje individ klart framgå vilka rättigheter och skyldigheter han eller hon har gentemot såväl universitetet som sjukvårdshuvudmannen. Några genomgripande förändringar av arbetsförhållandena under pågående anställning bör i likhet med vad som gäller i dag inte ske. Varje anställd skall garanteras att anställningsvillkoren omfattar både en rättighet och en skyldighet att tjänstgöra inom såväl universitetet som hälso- och sjukvården. Någon inskränkning i anställningsskyddet eller i arbetstagarnas rättigheter i övrigt är inte avsedd.

1.2.4 Kostnadsneutralitet

Av direktiven framgår, att såväl berörda universitet som landsting har påpekat olägenheter med nuvarande system. Utgångspunkten måste därför vara att UFA:s förslag skall minska dessa olägenheter och så långt möjligt undvika att merkostnader uppstår. Detta bör även avse kostnadshöjningar av indirekt slag såsom administrativt merarbete.

1.2.5 Avgränsning av uppdraget

Enligt sina direktiv skall UFA se över författningsregleringen av anställningsförhållandena för läkare som är anställda både som lärare i högskolan och som läkare i ett landsting. UFA konstaterar att det finns andra lärarkategorier i högskolan som har förenade anställningar. I direktivens beskrivande del nämns tandläkarna, men det finns även andra grupper såsom de arbetstagare, vars anställningar övergått från de kommunala vårdhögskoleutbildningarna till universitetet. Eftersom UFA:s uppdrag endast avser läkarna, belyser UFA inte situationen för övriga läkare med förenade anställningar och lägger inte heller fram några förslag som avser dem.

1.2.6 Utredningens arbete

UFA har följt det reformarbete som pågår inom hälso- och sjukvårdsområdet och som har betydelse för dess uppdrag. UFA har tagit del av resultatet från förhandlingarna om det nya ALF-avtalet. Eftersom UFA:s verksamhet berör viktiga principiella frågor inom såväl den högre utbildningen som hälso- och sjukvården har UFA haft en dialog med olika intressenter och arbetat så öppet som möjligt. En kort redogörelse för utredningens arbete finns i bilaga 3.

2 En terminologisk översikt

I detta kapitel redovisas närmare den terminologi som kommer att användas i betänkandet.

Begreppet *universitetssjukhus* används i dagligt tal som benämning på sjukhus där läkarutbildning bedrivs. Detta begrepp är inte definierat i författning och finns inte heller på annat sätt i formell mening. I ovannämnda lag om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter m.m. regleras vissa villkor för läkare med specialistkompetens som är anställda vid sådana enheter. I Hälso- och sjukvårdsstatistisk årsbok återfinns nio sjukhus benämnda regionsjukhus; Huddinge sjukhus, Karolinska sjukhuset, Akademiska sjukhuset, Norrlands universitetssjukhus, Universitetssjukhuset i Linköping, Universitetssjukhuset i Lund, Universitetssjukhuset MAS, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Universitetssjukhuset Örebro. Sistnämnda sjukhus, som inte har någon medicinsk fakultet på orten, är ett regionsjukhus med ett långtgående samarbete med medicinska fakulteten vid Linköpings universitet.

Termerna universitetssjukhus och regionsjukhus kommer i den fortsatta framställningen att användas omväxlande och avser dessa sjukhus.

Begreppet *forskning* är omfattande och används för att beskriva olika företeelser. Ofta är det svårt att skilja på vad som är forskning och vad som är utvecklingsarbete. I strikt akademisk mening anses forskning innebära ett förutsättningslöst sökande av ny och viktig kunskap. I vetenskapliga sammanhang brukar man göra en åtskillnad mellan grundforskning och tillämpad forskning, där det sistnämnda begreppet oftast syftar på forskning med en bestämd inriktning. Dessa begrepp är dock inte definierade i författning.

I högskoleförfattningarna används begreppet *medicinsk forskning* för att beskriva all forskning med medicinsk anknytning. Detta begrepp är omfattande, varför man i dagligt tal oftast gör en åtskillnad mellan *preklinisk* och *klinisk* forskning. Det sistnämnda

begreppet brukar användas för att beskriva forskning på patienter, samt laboratorieprover och andra undersökningar från patienter. I 5 kap. redogör UFA kortfattat för situationen inom den kliniska forskningen och hur denna kan komma att påverkas av UFA: s överväganden.

I den fortsatta framställningen används begreppet forskning i vid mening, såvida det inte av sammanhanget framgår att begreppet avser något annat. För lärare som tillika utövar anställning som specialistläkare, överläkare m.m. kommer termer kombinationsanställd lärare (läkare) eller arbetstagare med förenad anställning att användas.

Begreppet *tjänst* är utmönstrat efter ikraftträdandet av nu gällande lag om offentlig anställning. Därför använder UFA det begreppet endast i historikavsnitten eller vid redogörelser för författningar som alltjämt innehåller detta begrepp.

Med *högskolan* avses den samlade benämningen på högskole-systemet som sådant. Termerna *universitet* och *lärosäte* används synonymt.

UFA använder även termerna landsting och sjukvårdshuvudman synonymt.

3 Samverkan mellan stat och landsting

3.1 Historik

Den medicinska utbildningen och forskningen i Sverige kännetecknas i likhet med övriga västerländska universitet av en stark klinisk inriktning. Även traditionen att inhämta kunskaper utomlands och att knyta internationella kontakter är något som har pågått sedan långt tillbaka i tiden. Redan i början av 1700-talet tillkom i Uppsala det första undervisningssjukhuset, Nosocomium academicum, vars syfte främst var att tillmötesgå den medicinska undervisningens krav. Denna inrättning blev en universitetsinstitution och förenades 1768 med ett länslasarett och en förening avseende sjukvård, undervisning och forskning mellan universitet och länsmyndighet ägde rum.

En liknande utveckling som den i Uppsala ägde rum på andra håll i landet. Serafimerlasarettet, som startade sin verksamhet år 1752, kom redan från starten att spela en mycket stor roll för läkarutbildningen i landet. Senare under 1700-talet öppnades Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg och Umeå lasarett. Båda dessa blev sedermera universitetssjukhus. Medico-kirurgiska institutet, som senare blev Karolinska Institutet, grundades år 1810. I Lund inrättades nuvarande länslasarett under åren 1766–67, som redan från början fungerade som undervisningssjukhus. I dag bedrivs, som nämnts i 2 kap., en fullständig läkarutbildning vid universiteten i Lund, Linköping, Göteborg, Uppsala och Umeå samt vid Karolinska Institutet i Stockholm. Den ledande idén för samarbetet mellan huvudmännen för sjukvård respektive läkarutbildning och forskning har varit ett gemensamt intresse och ansvar för de båda verksamheterna. Olika former för styrning och samverkan mellan staten och de sjukvårdande myndigheterna i fråga om klinisk utbildning, forskning och sjukvård har utvecklats under åren och ägandeformerna av universitetssjukhusen har varierat. Principerna för kostnadsfördelningen har varierat, men från omkring mitten av

1900-talet har grundtanken varit att staten skall betala för de merkostnader som landstingen (motsvarande) förorsakats av att klinisk utbildning och forskning bedrivs vid undervisningssjukhusen. Under 1960-talet började staten att eftersträva mer enhetliga linjer för samarbetet med sjukvårdshuvudmännen kring klinisk utbildning och forskning. Som ett led i denna strävan inrättades Statens förhandlingsnämnd (SFN) och Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande (NUU).

3.2 ALF-avtalen

Samarbetet är idag reglerat i avtal om läkarutbildning och forskning (ALF). I föregående ALF-avtal, som träffades 1989, infördes ett nytt system till landstingen för dess medverkan i grundutbildning av läkare, vilket bl.a. fick till följd att ovan nämnda myndigheter SFN och NUU avvecklades. I juni 2003 träffades ett nytt ALF-avtal, där det slås fast att parterna skall samarbeta om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. I avtalet har parterna enats om att grundutbildning av läkare och kliniskt inriktad medicinsk forskning får bedrivas inom ramen för landstingets hela hälso- och sjukvårdsorganisation. Landstinget tillhandahåller lokaler, personal och andra resurser. Efter överenskommelse placerar universitetet personal och andra resurser vid vissa enheter i vården med huvuduppgift att bedriva vård, utbildning, forskning och utveckling. Dessa enheter skall också sprida kunskap till andra vårdgivare inom och utanför det egna landstinget. I avtalet föreskrivs också att regionala avtal skall träffas mellan berörda landsting och universitet. Parterna är också ense om att reglerna om de förenade anställningarna inom högskolan och hälso- och sjukvården bör ses över.

I likhet med tidigare avtal innehåller även nu gällande avtal regler om ersättning till landstingen för deras medverkan i grundutbildningen av läkare.

En skillnad gentemot tidigare avtal är att parterna gjort en gemensam avsiktsförklaring, i vilken de är ense om att fördjupa och vidga sitt samarbete inom utbildning, forskning och utveckling i syfte att förbättra vården genom fortlöpande kunskaps- och kompetensutveckling. Vidare är parterna överens om att en samordning av tillgängliga resurser bör göras för att stärka den kliniskt inriktade medicinska forskningens utveckling. Här uttalar parterna

att med detta avses inte endast ALF-ersättningen utan också andra resurser. Parterna uttalar också en avsikt att utveckla en organisatorisk lösning för det fördjupade samarbetet, vilket skall preciseras i regionala avtal.

3.3 Författningsbestämmelser

Lärare vid medicinska fakulteterna är enligt 3 kap 8 § HL skyldiga att förena sin läraranställning med en anställning som specialistläkare hos sjukvårdshuvudmannen under förutsättning att han eller hon är behörig till båda befattningarna. I 4 kap 2 § HF sägs att en högskola efter medgivande av sjukvårdshuvudmannen får besluta att en anställning som professor eller lektor vid högskolan skall vara förenad med en läkartjänst vid en upplåten enhet. En kombinerad anställning kan således förklaras ledig endast om universitetet och sjukvårdshuvudmannen är ense om detta.

Av 4 kap. 29 § HF framgår, att sjukvårdshuvudmannen skall få tillfälle att yttra sig innan en lärare får en förenad anställning. Beslutet om anställning fattas dock av högskolan, som inte är formellt bunden av yttrandet. Beslutet avser både professors- och läkaranställningen. En enskild sökande som inte får anställningen har rätt att överklaga beslutet till Överklagandenämnden för högskolan.

Lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter, m.m. föreskriver, såsom tidigare nämnts, att varje läkare som är anställd vid en upplåten enhet är skyldig att biträda vid handledningen av medicine studerande. Specialistutbildad läkare, som är anställd vid enheten är efter medgivande av ansvarig nämnd skyldig att inom sitt verksamhetsområde ombesörja den undervisning och den examination som behövs för att den grundläggande högskoleutbildningen av läkare skall kunna bedrivas på ett ändamålsenligt sätt. Också kliniska assistenter och medicine studerande får biträda i hälso- och sjukvården.

4 Läkarutbildningen i dag

4.1 Allmänt

I 1 kap. konstaterar UFA att staten svarar för grundutbildningen av läkare. Läkarprogrammet är en grundutbildning som omfattar 220 poäng under elva terminer vilket tillsammans blir fem och ett halvt år. Efter godkänd grundutbildning erhålls läkarexamen. I bilaga 2 till högskoleförordningen finns föreskrifter om examensmålen för utbildningen. Såsom nämnts ovan genomförs läkarutbildningen av sex medicinska fakulteter.

För att få legitimation och kunna arbeta som läkare krävs därutöver fullgjord allmäntjänstgöring (AT) och godkänt resultat i det prov som avslutar allmäntjänstgöringen, det så kallade AT-provet. Allmäntjänstgöringen innebär tjänstgöring som läkare på sjukhus och i öppenvård och är uppdelad på olika block. Dessa läkare anställs tidsbegränsat med förordnande på högst två år. Det finns också möjlighet att fullgöra allmäntjänstgöring genom ett forskar-AT-block, som innebär att den kliniska tjänstgöringen varvas med forskning på någon institution. Sådana block finns framför allt på universitetssjukhusen.

Redan innan studenten tagit sin läkarexamen kan han eller hon söka AT-tjänstgöring. Behörig att tillträda en anställning som AT-läkare är, förutom den som har avlagt läkarexamen i Sverige eller annat EU/EES – land, också utländsk läkare som fått ett kompletteringsbeslut från Socialstyrelsen. Landstingen inrättar och utlyser AT-blocken, som utannonseras två gånger om året vid två fastställda tillfällen. Tjänstgöringen fullgörs genom en anställning som underläkare.

Enligt 3 kap 2 § förordningen (1998:1513) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område skall AT fullgöras under handledning. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om målbeskrivning för AT preciseras detta med att handledningen skall vara personlig och ges av specialistkompetenta läkare. Verksamhetschefen på enheten

skall svara för att handledningen är väl organiserad och av hög kvalitet.

Målbeskrivning för allmäntjänstgöringen meddelas i form av föreskrifter från Socialstyrelsen, som också är tillsynsmyndighet.

För att en läkare skall få specialistkompetens krävs vidareutbildning. Utbildningstiden varierar men är minst fem år. I ovannämnda förordning finns föreskrifter om inom vilka specialiteter som specialistkompetens kan uppnås. I förordningen (1999:1518) om behörighet till vissa anställningar inom hälso- och sjukvården finns föreskrifter om anställningar för specialistläkare som inte är förenade med en läraranställning inom högskolan.

Sammanfattningsvis och något förenklat kan sägas att staten genom universitet och högskolor svarar för utbildningen fram till läkarexamen. Den fortsatta utbildningen fram till legitimation och specialistkompetens genomförs av landstingen. För forskarutbildning fram till doktorsexamen svarar högskolan.

4.2 Huvudmannskapet

Huvudmannskapet för läkarutbildningen fram till legitimation vilar på flera myndigheter. För grundutbildningen fram till läkarexamen efter 220 poäng ansvarar högskolan (den medicinska fakulteten). För allmäntjänstgöringen ansvarar respektive landsting. För kunskapsprovet svarar en av berörda universitet gemensamt inrättad nämnd, den s.k. AT-nämnden. Legitimation utfärdas av Socialstyrelsen.

4.3 Svensk läkarutbildning – styrkor och svagheter

En utvärdering av den svenska läkarutbildningen gjordes av Högskoleverket år 1997. Resultatet av utvärderingen har redovisats i verkets rapport *Läkarutbildningen i Sverige – hur bra är den?* (Högskoleverkets rapportserie 1997:29 R). Rapporten har fått till följd att berörda lärosäten sett över sina utbildningar, men Högskoleverket har inte gjort någon uppföljning centralt. Verket fann att den svenska grundutbildningen av läkare höll internationellt sett hög standard och hade en välfungerande och brett accepterad målsättning som endast behövde små tillägg. Den kliniska delen av utbildningen karaktäriserades av att studenterna kontinuerligt träffade patienterna och deltog i den kliniska verksamheten. Dessutom

karaktäriserades utbildningen av en god samverkan mellan universitet och lokala sjukvårdsmyndigheter.

Fastän utbildningen bedömdes hålla hög standard kunde dock vissa svagheter konstateras. I rapporten påpekades bl.a. att den kliniska handledningen hade låg status och att handledarrollen inte var tillfredsställande klargjord framförallt på universitetssjukhusen. Vidare konstaterades att den grundläggande läkarutbildningen inte i tillräcklig omfattning förberedde läkarstudenterna för allmän-tjänstgöringen. Utvärderarna konstaterade att examinationen var omfattande, något som ledde till en fokusering på kunskaper som avsåg basfakta. Endast en liten andel av examinationen avsåg praktiska färdigheter och patientmöten.

I rapporten påpekades även att många AT-läkare inte hade någon personlig handledare, och att de handledare som fanns i allmänhet inte var utbildade för uppgiften. Vidare kunde kvaliteten i handledningen påverkas av att tjänstgöringen ofta skedde i korta avsnitt.

5 Den kliniska forskningen

5.1 Definitioner

Begreppet klinisk forskning är inte entydigt men brukar användas för att beskriva forskning på patienter samt laboratorieprover och andra undersökningar från patienter. Ibland används också begreppet *patientnära* klinisk forskning för att beskriva forskningens nära koppling till sjukvården och dess utveckling. Klinisk forskning utförs av personal med anknytning till sjukvården. Eftersom klinisk forskning inte är ett begrepp som är definierat i författning och inte heller används entydigt av universiteten och sjukvårdshuvudmännen uppkommer av naturliga skäl en viss osäkerhet när man skall diskutera dess situation. Vetenskapsrådet använder inte begreppet klinisk forskning. I stället använder sig rådet av termen medicinsk forskning som då inkluderar all forskning med medicinsk innebörd.

Regeringen beslutade den 2 maj 2002 att i socialdepartementet inrätta ett projekt för att göra en översyn av den högspecialiserade sjukvården. För utredningsarbetet svarade en projektgrupp, som i rapporten Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag (Ds 2003:56) redovisade resultatet av sitt arbete. UFA har under arbetets gång samrått med projektgruppen och tagit del av dess rapport. Vad som sägs i nedanstående avsnitt i detta kapitel bygger i stor utsträckning på vad som sägs i rapporten.

5.2 Historik

Den kliniska forskningen var initialt helt sammanvävd med läkarutbildning och sjukvård vid ett mindre antal undervisningssjukhus. Då hade begreppet klinisk forskning liten relevans eftersom den medicinska forskningen så gott som uteslutande bedrevs i patientnära miljöer. De medicinska fakulteterna hade stort inflytande på

undervisningssjukhusens verksamhet och organisation. Fakulteternas verksamhet dominerades av professorer i kliniska ämnen som i regel också var klinikchefer på sjukhusen. Kliniken och institutionen kom att ledas av en och samma person, och sjukvård samt utbildning och forskning förenades i den dagliga verksamheten. Några skarpa gränser dem emellan fanns inte, varför klinisk forskning var en naturlig del i universitetssjukhusens läkartjänster.

Under en stor del av 1900-talet befann sig den vetenskapliga fronten i en fysiologisk-biokemisk era, vilket innebar en naturlig koppling mellan preklinisk – dvs. mer grundläggande experimentell medicinsk – forskning och klinisk forskning. Den kliniska forskningen var inriktad på att överföra och tillämpa rön från den grundläggande forskningen, och på samma sätt togs kliniska problem till laboratoriet för fördjupade studier. Denna kunskapsöverföring var självklar. Vidare var det vanligt att läkare med klinisk forskarutbildning övergick till överläkartjänster inom länssjukvården, något som innebar att kunskap överfördes från universitetsklinikerna till länssjukvårdens kliniker. Den ekonomiska expansionen under efterkrigstiden möjliggjorde en kraftfull utbyggnad av såväl universitetssjukvård som länssjukvård. Då grundlades den sjukvårdsstruktur som till stora delar råder i Sverige i dag.

5.3 Ansvarsförhållanden

I huvudsak är forskning ett statligt ansvar och den bedrivs till stor del inom universitetsvärlden. Statens övergripande styrning av forskningen sker genom de återkommande forskningspropositionerna. Sjukvårdshuvudmännen har dock ett betydande ansvar för den kliniska forskningen genom såväl ALF-medlen som egna medel.

I första kapitlet HL slås fast att högskoleutbildningen skall vila på vetenskaplig grund samt på beprövad erfarenhet och att verksamheten skall bedrivas så att det finns ett nära samband mellan forskning och utbildning. I fråga om forskningens frihet stadgas att forskningsproblem fritt får väljas, forskningsmetoder fritt får utvecklas och att forskningsresultat fritt får publiceras. Vidare föreskrivs att det skall finnas ett medicinskt vetenskapsområde för forskarutbildning. En grundprincip inom universitetsvärlden är det kollegiala självstyret, dvs. att de vetenskapligt kompetenta lärarna

väljer eller lämnar förslag på sina företrädare inom lärosätets olika ledningsorgan.

Sjukvårdshuvudmannens ansvar för klinisk forskning är preciserat i 26 b § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763, HSL). Där regleras landstingens ansvar att medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete inom vården. Bestämmelsen tillkom som en följd av 1996 års forskningspolitiska proposition Forskning och samhälle (prop. 1996/97:5), och syftet var att förtydliga vad som redan gällde. I propositionen fördes också en diskussion om behovet av regional samverkan kring den kliniska forskningen. Regeringen ansåg det av vikt att betona behovet av en sådan samverkan men att de ansatser som fanns var positiva och att det därför inte fanns skäl att lagfästa denna samverkan.

5.4 Statens finansiering av klinisk forskning

Staten finansierar forskningen på olika sätt. En del anslag ges direkt till fakulteterna vid universitet och högskolor för intern fördelning. Fakultetsanslagen har relativt sett minskat genom åren och en större del av anslagen fördelas nu på annat sätt, främst då genom forskningsråden. Statens styrning och finansiering av forskningen sker genom Vetenskapsrådet som har ett nationellt ansvar för att utveckla svensk grundforskning och forskningsinformation. Rådet, som tillkom genom sammanslagning av ett antal forskningsråd samt forskningsrådsnämnden, har tre huvuduppgifter; forskningsfinansiering, forskningspolitiska frågor och forskningsinformation. Inom sig har rådet flera ämnesråd, varav ett med huvudansvar för medicin. Stöd ges till forskning inom hela det medicinska fältet.

Förutom Vetenskapsrådet finns tre statliga myndigheter med uppgifter att finansiera forskning. Ingen av dessa har fokus på medicinsk forskning förutom forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) som har ett stort fokus på yrkes- och socialmedicin. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har till uppgift att utvärdera medicinsk praxis men bedriver ingen egen medicinsk forskning. SBU:s uppgift är att stimulera och sammanställa tillgänglig forskning som grund för s.k. evidensbaserad sjukvård. SBU har en styrande effekt på medicinsk forskning bl.a. genom att uppmärksamma områden där den vetenskapliga grunden för medicinsk verksamhet är bristfällig, och ta initiativ till forsk-

ning inom sådana områden. Även Socialstyrelsen har en indirekt roll för medicinsk forskning genom uppdraget i sin instruktion att följa forskning av betydelse inom verksamhetsområdet.

I detta sammanhang bör nämnas att under åren 1993–1994 bildades sju stiftelser med löntagarfondsmedel. Dessa stiftelser stödjer i huvudsak naturvetenskaplig och teknisk forskning och endast i mindre grad medicinsk forskning. Endast en av stiftelserna har medicinsk inriktning, Vårdalstiftelsen, som stödjer forskning inom vård och allergi.

5.5 Sjukvårdshuvudmannens finansieringsansvar

Såsom nämnts i avsnittet 5.2. ovan skall landstingen och kommunerna medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område. De skall i den omfattning som behövs samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor.

Flertalet landsting med ALF-avtal har tolkat ovannämnda 26 b § HSL som ett krav på egna forskningsorganisationer. Samtliga universitetssjukhus berör klinisk forskning i sina verksamhetsplaner och sjukhusen (landstingen) avsätter egna medel för FoU. Dessa medel fördelas i stor utsträckning efter kriterier som upprättats i samarbete med de medicinska fakulteterna. Landstingens FoU-medel och ALF-medlen används i allmänhet som en gemensam resurs. Oftast är universitetet huvudman för den kliniska forskningen. Sjukhusen bedriver i ringa utsträckning någon egen forskning utan universitetskoppling.

Sjukhusens egna forskningsambitioner är mest utvecklade inom områden med svag akademisk tradition. Vidare finansierar samtliga sjukhus den statliga delen i ett antal läraranställningar vid universitetet. Det kan röra sig om professorer, adjungerade professorer, lektorer och forskarassistenter. Framför allt satsar man mer resurser inom områden där de medicinska fakulteterna är mindre aktiva, t.ex. inom primärvård och vårdvetenskap samt inom kliniska ämnen med strategisk betydelse för sjukhuset. Däremot har antalet professorer med kliniskt ledningsansvar minskat drastiskt sett över de senaste tjugo åren.

Även landsting utan medicinsk fakultet har byggt upp kliniska forskningsresurser. Organisationen och syftet varierar, liksom kopplingen till olika universitet och högskolor.

5.6 Utvecklingstendenser inom den kliniska forskningen

Under de senaste tjugo åren har antalet professorer ökat vid de medicinska fakulteterna, År 2001 fanns 819 professorer, varav 434 i kliniska ämnen. Av dessa anställningar var 70 externt finansierade, varav 47 hos sjukvårdshuvudmannen. Den 1 november 2002 fanns dessutom 206 adjungerade professorer, där den övervägande delen helt finansierades av sjukvårdshuvudmannen. Detta skall jämföras med att det år 1981 fanns sammanlagt 375 professorer vid de medicinska fakulteterna. Det har således skett en kraftig ökning av antalet professorer inte minst i kliniska ämnen. Landstingen har blivit en allt viktigare finansiär av dessa anställningar. I fråga om forskarutbildningen har det dock visat sig att fastän antalet disputationer ökat kraftigt inom de medicinska fakulteterna – från 284 år 1981 till 716 år 2001 – har antalet forskarutbildade läkare varit tämligen konstant över lång tid. Ökningen av forskarutbildningen vid de medicinska fakulteterna har skett genom utbildning av andra grupper än läkare, främst ingenjörer, biologer och andra naturvetare samt personer verksamma inom det vårdvetenskapliga området. Detta beror på att den medicinska forskningsfronten utvecklats i en allt mer preklinisk, experimentell inriktning, t.ex. molekylärbiologin. Denna forskning förutsätter också annan kompetens än läkarutbildning, vilket har lett till att andra yrkesgrupper i ökande omfattning etablerat sig inom den medicinska forskningen.

De molekylärbiologiska genombrotten har lett till att universitetens medicinska forskning distanserat sig från sjukvården och kunskapsutvecklingen inom denna. Utvecklingen har accentuerats av att ett antal kliniska professorer och läkare vid universitetssjukhusen riktat om sin forskning från kliniska till mer grundläggande vetenskapliga frågeställningar.

6 Ändrade förutsättningar för regional samverkan

6.1 Bakgrund

Då 1989 års ALF-avtal slöts såg styrningen av den högre utbildningen annorlunda ut än i dag. Statsmakterna bestämde i detalj om tillkomsten av akademiska tjänster och regleringen i författning av universitetens organisation och verksamhet var omfattande. Redan efter några få år ändrades förutsättningarna genom 1993 års högskolereform. Numera bestämmer universitet och högskolor i princip själva över sin tjänsteorganisation. Genom befordringsreformen, som trädde i kraft år 1999, genomfördes en möjlighet till kompetensbefordran främst genom att en universitetslektor, som uppfyller föreskrivna kompetenskrav, har rätt att förordnas som professor utan att det behöver finnas någon ledig anställning att söka. Därigenom har kretsen av innehavare av den högsta akademiska befattningen vidgats.

Också för sjukvårdens del har 1990-talet medfört stora förändringar. Den ekonomiska styrningen har blivit hårdare, köp- och säljmodeller har införts. Dessutom har både bolagiseringar och privatiseringar av sjukhus skett. Strukturförändringarna inom sjukvården påverkade den kliniska utbildningen och forskningen vid universitetssjukhusen och ledde fram till ett ömsesidigt behov av ökad samverkan mellan universiteten och sjukvårdshuvudmännen. Detta innebar en förskjutning av perspektivet sett i relation till det ALF-avtal som träffades år 1989. I detta avtal var ordet intrång en relevant beteckning för hur universitetens utbildning och forskning sågs i förhållande till landstingens verksamhet; i dag är benämningen ersättning för landstingens medverkan i utbildningen.

6.2 Förändringar inom sjukvården

I början på 1960-talet ökades regionsjukhusens betydelse genom sjukvårdsregionreformen, som bl.a. innebar en mer formaliserad samverkan mellan fakultet och regionsjukhusen. Genom 1982 års hälso- och sjukvårdslag kom ansvaret för sjukvården att i allt väsentligt ligga på landstingen. Statens roll kom i huvudsak att begränsas till legitimering av personal samt tillsyn. Under 1990-talet skedde reformer som berörde ledningen av klinikerna genom att möjlighet gavs för andra yrkesgrupper än läkare att bli klinikchefer. Trots en besvärlig samhällsekonomisk situation under detta decennium har sjukvården genomgått en fortsatt expansion. Denna utveckling har medfört påfrestningar för landstingens ekonomi, vilket har lett till att olika ekonomiska styrmodeller prövats för att öka produktivitet och effektivitet inom sjukvården.

6.3 Förändringar inom högskolan

Högskolan har genomgått en betydande reformering under 1990-talet. Den högskolereform som genomfördes år 1993 innebar en omfattande decentralisering av beslutsbefogenheterna från statsmakterna till högskolorna. Ledningen av en institution vid ett universitet kräver numera betydligt mera tid än prefektskap för en tidigare traditionell klinisk institution. Särkilt gäller detta för s.k. storinstitutioner, som ofta omfattar mer än etthundra anställda. Ekonomiska styrprinciper med tydligare krav på prioriteringar, redovisning av kostnader för kliniska forskningsprojekt har införts. Tillgång till externa forskningsmedel är numera en förutsättning för att kunna finansiera nya anställningar.

En betydande förändring i verksamheten under senare delen av 1990-talet, då de kommunala vårdhögskoleutbildningarna successivt överfördes till universiteten. Sedan år 2001 bedrivs denna verksamhet under statligt huvudmannaskap. Detta medförde en kraftig ökning av studentantalet, samtidigt som flera nya lärare med delvis annan utbildningsbakgrund än övriga lärare anställdes i högskolan.

Professorernas ställning har förändrats från att ha varit en tydlig chefsbefattning inom universiteten som tillsattes av regeringen till att bli en senior lärar- och forskarbefattning som numera tillsätts av lärosätena själva. Genom befordringsreformen har antalet profes-

sorer ökat kraftigt inom såväl högskolan i stort som de medicinska fakulteterna.

År 1998 genomfördes en reformering av forskarutbildningen som förutom annat innebar att statsmakterna numera anger kvantitativa mål för examinationen inom forskarutbildningen. Målen avser minsta antalet examina inom de fyra vetenskapsområdena och gäller med vissa undantag för varje lärosäte som har rätt att utfärda licentiat – och doktorsexamen.

6.4 Det nya ALF-avtalet och den kliniska forskningen

I 2003 års ALF-avtal har parterna kommit överens om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Parterna har även enats om ett nytt system för ersättning för landstingens åtagande att medverka i läkarutbildning och kliniskt inriktad medicinsk forskning, den s.k. ALF-ersättningen. Den kliniskt inriktade medicinska forskningen skall bygga på tillgång till hälso- och sjukvårdens resurser och skall ha särskild betoning på den patientnära forskningen.

I likhet med tidigare avtal innehåller även nu gällande avtal regler om ersättning till landstingen för deras medverkan i grundutbildningen av läkare.

I en gemensam avsiktsförklaring uttalar parterna att de är överens om att fördjupa och vidga sitt samarbete inom utbildning, forskning och utveckling i syfte att förbättra vården genom fortlöpande kunskaps- och kompetensutveckling.

Parterna konstaterar vidare, att utöver ALF-ersättningen förfogar parterna var för sig över resurser i form av statliga anslag till universiteten för medicinsk forskning, läkarutbildning och övriga utbildningar, landstingsmedel för forskning och utveckling (FoU) samt externa forskningsmedel. En samordning av tillgängliga resurser bör göras för att stärka den kliniskt inriktade medicinska forskningens utveckling.

Det fördjupade samarbetet skall preciseras i regionala avtal mellan berörda landsting och universitet. Samarbetet skall bygga på gemensamt utarbetade visioner och målsättningar för läkarutbildning, kliniskt inriktad medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

För samverkan och beredning skall respektive landsting och universitet bilda ett gemensamt ledningsorgan där alla frågor av

principiell betydelse för den grundläggande läkarutbildningens kliniska anknytning och den kliniskt inriktade medicinska forskningen skall behandlas. Ledningsorganet, där landstingets och universitetens ledningsnivåer skall vara representerade, beslutar om hur samarbetsorganisationen på underordnade nivåer skall utformas. I ledningsorganet skall man dessutom komma överens om vilka resurser för utbildning, forskning och utveckling utöver ALF-ersättningen som skall bli föremål för gemensam prioritering samt hur dessa resurser skall användas. Avtalet ger också möjlighet att träffa avtal med ett annat landsting om samverkan på utbildnings- och forskningsområdet.

Parterna är också ense om att reglerna om de förenade anställningarna inom högskolan och hälso- och sjukvården bör ses över.

7 De förenade anställningarna – historik och dagsläge

7.1 Bakgrund

I 3 kap. beskrevs hur universitetssjukhusen växte fram, och hur läkarutbildningen byggdes ut under första hälften av 1900-talet, då utöver de två statliga sjukhusen, Karolinska sjukhuset i Stockholm och Akademiska sjukhuset i Uppsala ytterligare sjukhus togs i anspråk för att ge studenterna en god klinisk utbildning. Sjukvårdshuvudmännens skyldigheter reglerades då som nu i författning. I den numera upphävda sjukvårdslagen (1962:242) reglerades också vilka läkartjänster som skulle förekomma i sjukvårdsorganisationen och hur dessa skulle tillsättas. I lagen gavs konungen rätt att särskilt förordna om de läkartjänster som användes för läkarutbildningen, vilket skedde genom kungörelsen (1970:704) om kommunala undervisningssjukhus, KUSK. Genom tillkomsten av nu gällande hälso- och sjukvårdslag år 1982 avreglerades tjänstestrukturen vid sjukhusen, vilket medförde ett behov av ändringar i KUSK. Av det skälet stiftades den tidigare nämnda lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter. Vissa av de bestämmelser i KUSK som inte gällde organisation av sjukvården fördes in i den nya lagen. På grund av förändringar inom högskolan har lagen successivt ändrats.

Såsom nämnts i avsnitt 6.3. införlivades de kommunala vårdhögskolorna i det statliga högskolesystemet. Detta fick till följd att det finns andra lärarkategorier än läkare och tandläkare som innehar förenade anställningar, och som också tjänstgör vid högskolor som inte har medicinska fakulteter.

7.2 Anställningsvillkoren för förenade anställningar i dag

De befattningshavare som i dag har kombinationsanställningar uppgår till drygt 600 och är antingen professorer eller lektorer i högskolan, vars anställningar är förenade med specialistläkarbefattningar inom hälso- och sjukvården. Professorerna kan indelas i tre kategorier, de som förordnats av regeringen, de som anställts av respektive högskola före den 1 januari 1999, och de som anställts efter detta datum.

De två förstnämnda kategorierna har antingen en fullmaktsanställning eller en anställning som enligt bestämmelser i 3 kap. HL i dess lydelse före år 1999¹ vilket innebär att de inte kan sägas upp från anställningen vare sig på grund av arbetsbrist/medelsbrist eller av personliga skäl. Professorer, som anställts enligt ett rekryteringsförfarande som påbörjats efter den 1 januari 1999 eller som befordrats med stöd av bestämmelserna i 4 kap. 11–13 §§ HF har inte någon sådan utvidgad anställningstrygghet. Arbetstagare med kombinationsanställning uppbär dels lön från universitetet, dels ett befattningsarvode från sjukvårdhuvudmannen för läkaranställningen. För att lösa pensionsfrågan för denna grupp gällde tidigare en förordning (SAVFS 1993:B 1) om pensionsberäkning för universitetslärare med tjänstgöring vid kommunalt undervisningssjukhus. Förordningen gällde för ett år och förlängdes med ett år i sänder t.o.m. år 2002. För år 2003 träffade Arbetsgivarverket och berörda fackliga huvudorganisationer ett kollektivavtal med motsvarande innehåll. Detta avtal upphörde att gälla vid utgången av år 2003, vilket innebär att det för närvarande råder ett avtalslöst tillstånd i denna fråga.

Sveriges läkarförbund har betonat vikten av att högskolan har särskilda anställningar för utbildning och forskning på undervisningskliniker för att garantera utrymmet för dessa uppgifter på kliniken och att sjukvården måste uppgå till en lägsta procent i anställningen. Förbundet har påpekat vissa olägenheter med det delade arbetsgivaransvaret såsom olika anställningsvillkor i anställningarna, sociala förmåner över taket i lagen om allmän försäkring samt arbetsledningsfrågor. Vidare betonar förbundet vikten av att alla pensionsförmånerna (befattningsarvodet, jour- och beredskapsersättningar samt administrativa chefstillägg m.m. från sjukvårdshuvudmannen) får en långsiktig lösning.

¹ För denna kategori av anställningar kommer fortsättningsvis termen fullmaktsliknande anställningar att användas.

8 Behov av förbättringar av nuvarande anställningssystem

8.1 Oklara anställningsvillkor

Såsom framgått av 6 och 7 kap. är arbetsgivarbegreppet inte tydligt; i vissa situationer talar man om en arbetsgivare, nämligen universitetet, och i andra sammanhang om två arbetsgivare, dvs. både universitetet och landstinget. Detta beror på att anställningsvillkoren regleras i såväl landstingens som statens kollektivavtal. Enskilda personalfrågor handläggs ofta av vardera huvudmannen, beroende på vilken verksamhet som berörs. För såväl huvudmännen som den enskilde arbetstagaren är det inte tillfredsställande att frågor som rör arbetsgivaransvaret inte är tillräckligt klarlagda. UFA kan konstatera, att rättsläget inte är klart i fråga om arbetsgivarens befogenhet att – om anledning skulle förekomma – att vidta arbetsrättsliga åtgärder mot en arbetstagare. Ett exempel på detta är frågan om styrkta försummelse som hänför sig endast till den ena av de båda anställningarna över huvud taget kan föranleda att arbetstagaren skiljs från sin anställning eller får någon annan arbetsrättslig påföljd. Detta förhållande är enligt UFA:s bedömning otillfredsställande av såväl verksamhets- som rättssäkerhetsskäl.

En annan svårighet är att avgöra vilka arbetstidsregler som skall tillämpas i olika situationer. Lärares arbetstid regleras i det statliga kollektivavtalet. Detta beskriver en lärares arbetsuppgifter under rubrikerna utbildning, forskning, att följa utvecklingen inom det egna ämnesområdet, övriga arbetsuppgifter av administrativ natur samt sjukvård för förenade anställningar. De allmänna anställningsvillkoren för läkare regleras i kollektivavtal mellan Landstingsförbundet och berörda arbetstagarorganisationer.

För ovannämnda anställningar gäller som riktvärde att arbetstiden skall fördelas med två tredjedelar för universitetet respektive en tredjedel för landstinget. I praktiken förekommer dock avvikelser från detta riktvärde.

De dubbla anställningsförhållanden innebär osäkerhet om vilka arbets- och arbetsmiljörättsliga regler som är tillämpliga i olika situationer. Det kan gälla rätten till sjuklön, semester, tjänstledighet m.m.

8.2 Styrning och flexibilitet

Från arbetsgivarhåll har framförts att nuvarande ordning är alltför stel och inte ger önskad flexibilitet. En ökad flexibilitet skulle kunna innebära att för varje individ skulle överenskommelse träffas om omfattningen av hans eller hennes tjänstgöring inom utbildning och forskning respektive hälso- och sjukvård utan hinder av ovan nämnda praxis om fördelning av arbetstid mellan huvudmännen. Vidare skulle tjänstgöringens omfattning kunna variera över tid på så sätt att en arbetstagare det ena året skulle kunna arbeta i stor utsträckning inom hälso- och sjukvården för att påföljande år kunna koncentrera sig på forskning och utbildning.

Såsom tidigare nämnts är arbetstagarna bundna av två olika kollektivavtal. Även om det vanligen står klart i vilka situationer som de olika avtalen är tillämpliga förekommer det gränfall när det inte framstår som självklart hurvida den enskilde arbetstagaren arbetar med utbildning eller sjukvård. De olika verksamheterna i det kliniska arbetet är inte sällan så integrerade med varandra att det inte utan vidare låter sig sägas hur gränsen mellan de olika avtalsområdena bör dras.

Den kombinerade anställningen har också medfört att både universitetet och landstingen i varierande grad har funnit det svårt att styra verksamheten för den berörda personalen, och att inte någondera arbetsgivaren ansett sig att i alla lägen ha tillfredsställande kontroll över hur arbetstiden i de individuella fallen fördelats på de olika uppgifterna. Konstruktionen av anställningen är inte heller enbart av godo för den enskilde arbetstagaren som riskerar att få en pressad arbetssituation på grund av motstridiga krav från de båda arbetsgivarna.

I 14 kap. lämnar UFA förslag som syftar till att öka flexibiliteten samtidigt som individens intressen beaktas.

8.3 Ekonomiska olägenheter för berörda arbetstagare

I avsnittet 7.2. kommenterade UFA det förhållandet att den nuvarande konstruktionen av de kombinerade anställningarna innebär att för närvarande är inte några inkomster som arbetstagarna uppstår från sjukvårdshuvudmannen blir pensionslönegrundande, eftersom det råder ett kollektivavtalslöst tillstånd i frågan. Det delade arbetsgivaransvaret innebär också nackdelar i fråga om sociala förmåner över taket i lagen om allmän försäkring. Till detta bör också läggas vad som tidigare i detta kapitel sagts om olikheter i villkoren i de båda anställningarna samt oklarheter i arbetsledningsfrågorna.

8.4 Bisysslor

I lagen (1994:260), LOA, om offentlig anställning finns ett generellt förbud mot förtroendeskadliga bisysslor. Lagen innehåller också föreskrifter om arbetsgivarens skyldighet att informera arbetstagarna om vilket slags bisysslor som inte är tillåtna samt ett åläggande för arbetstagarna att på arbetsgivarens begäran informera denne om förekomsten av bisysslor. Dessa bestämmelser, som finns i 7 § och 7a –7 d §§ gäller för såväl staten som kommunerna och landstingen.

För lärare inom högskolan gäller dessutom enligt 3 kap 7 § HL att han eller hon vid sidan av sin anställning som lärare får ha anställning eller uppdrag eller utöva verksamhet som avser forskning eller utvecklingsarbete inom anställningens ämnesområde om läraren därigenom inte skadar allmänhetens förtroende för högskolan. Sådan bisyssla skall hållas åtskild från lärarens arbete inom ramen för anställningen. I 4 kap 31 och 32 §§ HF finns tillämpningsföreskrifter avseende dels högskolans skyldighet att informera lärarna om vilka slag av bisysslor som inte är förenliga med 3 kap 7 § HL, dels skyldighet för lärarna att hålla högskolan underrättad om de bisysslor som han eller hon har och som har anknytning till anställningens ämnesområde.

Utöver vad som stadgats i lag om förtroendeskadliga bisysslor, finns i kollektivavtal ytterligare regler om bisysslor av annat slag, nämligen konkurrensbisysslor och arbetshindrande bisysslor.

I såväl det statliga som det kommunala avtalet för läkare finns bestämmelser som rör dessa slag av bisysslor.

Det är inte UFA:s uppgift att kommentera de kollektivavtalsregler som finns på området. Den fortsatta framställningen tar därför endast sikte på de förtroendeskadliga bisysslorna, eftersom det bara ifråga om dem finns reglering i lag.

Högskoleförfattningarnas reglering av förtroendeskadliga bisysslor gäller endast för anställningen som lärare. Någon ytterligare reglering som tar sikte på lärare med förenade anställningar finns inte. Enligt UFA:s mening är det inte självklart, att en bisyssla som kan förenas med anställningen som lärare i högskolan i alla lägen bör godtas i anställningen som läkare. En lärare inom högskolan kan samarbeta med ett läkemedelsföretag på ett sådant sätt att han eller hon kan anses leva upp till högskolelagens krav att högskolan skall samverka med det omgivande samhället, samtidigt som ett sådant samarbete skulle kunna rubba allmänhetens förtroende för landstinget, när läraren tjänstgör som läkare.

Det finns inte någon vägledande rättspraxis i frågan om och i så fall i vilken utsträckning som kombinationsanställda läkares lagstadgade rätt till bisysslor inom anställningens ämnesområde skulle kunna inskränkas genom kollektivavtal med hänsyn till förtroendet för sjukvårdhuvudmannen. Högskoleförfattningarnas regler är indispositiva och avvikelser kan inte göras genom kollektivavtal. Motsvarande problem finns även i fråga om tillämpningen av chefsavtalet på det statliga arbetstagarområdet. Detta avtal, som omfattar ett stort antal professorer, innehåller bisyssleregler som är snävare än högskoleförfattningarnas reglering. Eftersom 3 kap 7 § HL är indispositiv blir följderna att kollektivavtal som kolliderar med lagregeln är utan verkan i den delen. Däremot finns det naturligtvis inte något som hindrar att man i kollektivavtal reglerar rätten till bisysslor som inte skyddas av paragrafen.

UFA konstaterar, att nuvarande reglering av arbetstagarnas bisysslor innefattar några komplicerade tolknings- och tillämpningsproblem. För det första kan konstateras att det med sannolikhet förhåller sig så att begreppet förtroendeskada har olika innebörd inom de båda verksamhetsområdena. För det andra står det inte klart i vilken utsträckning som det går att träffa kollektivavtal som tillvaratar landstingens intressen utan att komma i konflikt med högskoleförfattningarnas bisyssleregler. I 14 kap. återkommer UFA med förslag till reglering av frågan.

8.5 Avslutande synpunkter

I detta kapitel har UFA kunnat konstatera att nuvarande system med kombinerade anställningar innehåller att antal olägenheter som inte utan vidare låter sig lösas genom informella överenskommelser på lokal nivå. UFA har där särskilt noterat att arbetstagaren tjänstgör under dubbla kollektivavtal, något som naturligt får till följd att arbetsgivaransvaret blir oklart och att frågor riskerar att "hamna mellan två stolar". Vidare konstaterar UFA att bisyssleproblematiken framstår som komplicerad, inte minst sedan LOA:s regler har skärpts genom en lagändring år 2001.

Det är dock inte problemfritt att upphäva nuvarande system och ersätta det med något annat. I 11 kap. redovisar UFA samlat vilka olägenheter som kan uppkomma om det nuvarande systemet ersätts med en ordning där arbetstagaren endast har högskolan som arbetsgivare men med tjänstgöringsskyldighet inom hälso- och sjukvården på grund av avtal mellan högskolan och sjukvårdshuvudmannen.

9 Personalkonsekvenser av ett förändrat system

9.1 Vissa arbetsrättsliga och personalpolitiska frågor

Utgångspunkten för UFA:s uppdrag är att en omreglering av de förenade anställningarna skall medföra klara och enkla regler för samverkan kan skapas, att myndighetsutövningen blir rättssäker och effektiv, samt att de berörda arbetstagarna har såväl trygghet i sin anställning som vetskap om vilka prestationer som krävs av dem. Vidare skall varje enskild individ också i framtiden verka inom såväl utbildning och forskning som hälso- och sjukvård.

En omreglering av anställningsvillkoren av innebörd att varje arbetstagare i framtiden endast skall ha staten (universitetet) som arbetsgivare får konsekvenser i flera olika avseenden. För den enskilde arbetstagaren skulle den positiva effekten uppkomma att hela inkomsten blir pensionsgrundande. Fram till utgången av år 2003 gällde att endast arvudet i läkaranställningen var pensionsgrundande, medan detta inte gällde för olika lönetillägg såsom jour- och beredskapsersättning, chefstillägg m.fl. Då det för närvarande råder ett kollektivavtalslöst tillstånd är det därför inte känt om och i så fall hur frågan kommer att lösas från och med år 2004. Om någon lösning inte skulle komma till stånd, sker över åren 2004–2008 en betydande minskning av den pension som annars skulle ha utgått till den enskilde arbetstagaren.

En ytterligare omständighet, som berördes i 7 kap. är att anställningsvillkoren är olika utformade inom den grupp av arbetstagare som har förenade anställningar. De arbetstagare som i dag har fullmakt eller fullmaktsliknande anställningar kan inte skiljas från dessa på grund av ändrad organisation.

Enligt UFA:s bedömning kommer fullmaktsanställningen som professor att bestå, trots att föreningen med läkaranställningen bortfaller. Som UFA ser det torde det inte finnas något hinder mot att omreglera en fullmaktsanställning med avseende på arbetsuppgifterna utan att dess karaktär av fullmaktsanställning går förlorad.

Arbetstagarna i fråga har dock under alla förhållanden rätt att ha kvar sina förenade anställningar och kan således motsätta sig att dessa omregleras. Vad som nu sagts gäller givetvis också för fullmaktsliknande anställningar. UFA grundar denna uppfattning på följande skäl.

Anställningsavtalet för en professor, liksom för andra statliga befattningshavare vilar på civilrättslig grund. Detta har slagits fast i betänkandet SOU 1992:60 Enklare regler för statsanställda (s.126) samt den på betänkandet grundade propositionen Enklare regler för statsanställda m.fl. (prop. 1993/94:65, s 30). Detta gäller oberoende av om en professor är utnämnd av regeringen eller förordnad av rektor. För professorer med fullmakt får anställningsavtalet delvis sitt innehåll av vad som följer av lag, fullmaktslagen, (1994:261), men detta förändrar inte frågan om på vilken grund som avtalet vilar.

En omreglering av anställningsvillkoren har en prägel av ömsesidighet och varaktighet. Parternas avsikt är inte att anställningen skall upphöra utan tvärtom att den skall bestå. Genom ändringsavtalet – omregleringen – har det ursprungliga avtalet endast fått ett nytt innehåll. Det finns därför inte anledning att se saken så att det gamla anställningsförhållandet mellan universitetet och en professor avbryts och att ett nytt uppstår i stället för detta. Det logiska synsättet är att det gamla anställningsavtalet fortsätter att gälla men att parterna enats om ett ändrat innehåll däri.

Sammanfattningsvis innebär vad som sagts ovan, att de enskilda parterna – i detta fall universitetet och de berörda lärarna – har stor frihet att komma överens om väsentliga ändringar av innehållet i ett anställningsavtal utan att detta för den skall upphöra.

Vad som sagts ovan gäller också för de arbetstagare som inte åtnjuter ett anställningsskydd som motsvarar fullmakten. Skillnaden är i detta fall att arbetsgivaren har formell möjlighet att pröva fråga om uppsägning enligt reglerna i LAS i de fall det inte går att komma överens om en ändrad reglering av anställningsvillkoren.

9.2 Arbetstagarnas rättsställning vid förändrat huvudmannaskap inom hälso- och sjukvården

Några sjukhus är numera organiserade i form av aktiebolag och inte som offentlig förvaltning. Reglerna i högskoleförfattningarna utgör i och för sig inte något hinder mot att anställningarna kombineras

på grund av att sjukhuset inte drivs i form av kommunal förvaltning. Där sägs endast att en anställning som lärare får vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare vid s. k. upplåten enhet. Enligt lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter avses med detta begrepp "sådana enheter inom landstingets hälso- och sjukvård som har upplåtits för den grundläggande högskoleutbildningen för läkarexamen." Lagen ställer inte något krav på att landstinget måste bedriva den verksamheten som en offentlig förvaltning. Däremot torde organisationsformen av följande skäl ha betydelse för rätten till tjänstepension.

I det numera upphävda kollektivavtalet mellan arbetsgivarverket och berörda fackliga huvudorganisationer om pensionsberäkning för universitetslärare vid kommunalt undervisningssjukhus föreskrivs att arvode som utbetalats enligt kommunala avlöningsbestämmelser skall anses som annan kontant avlöningsförmån i den statliga anställningen. Som en förutsättning gällde att anställningen som professor, universitetslektor eller klinisk lärare skulle vara fast förenad med kliniska arbetsuppgifter vid kommunalt undervisningssjukhus eller motsvarande. Frågan om rätten till pension enligt överenskommelsen beror således på hur begreppet kommunalt undervisningssjukhus definieras.

Avtalets ordalydelse ger vid handen att det avgörande för pensionsrätten är att arbetstagaren avlönas enligt kommunala avlöningsbestämmelser. Termerna "kommunalt undervisningssjukhus" och "kommunala avlöningsbestämmelser" visar att det måste röra sig om verksamheter som kommunen ansvarar för. Såvitt UFA kan bedöma förutsätter avtalets ordalydelse att landstinget (kommunen) måste ha ett avgörande inflytande över verksamheten i fall denna skulle bedrivas t.ex. i form av ett aktiebolag.

De ovan redovisade problemen kan undvikas om de kombinerade anställningarna avskaffas. Dock kan i så fall problem av annat slag uppkomma, nämligen i vilken utsträckning det är möjligt och lämpligt att ålägga en icke-offentlig huvudman för hälso- och sjukvården att köpa läkartjänster av universiteten. Ett teoretiskt tänkbart scenario skulle vara, att ett kommunalt undervisningssjukhus skulle ombildas till ett aktiebolag med någon annan än kommunen eller landstinget som huvudägare. Direktiven berör inte detta fall, varför UFA avstår från att fördjupa sig i frågan. Dock är UFA:s ambition att utforma förslag som är organisationsneutrala.

9.3 Vissa lönekonsekvenser

I dagens system sätts den enskilde arbetstagarens lön både av universitetet och av landstinget. Vid en tänkt omreglering blir universitetet ensamt ansvarigt för lönesättningen av de arbetstagare som i dag har förenade anställningar. Då måste de båda huvudmännen hitta samarbetsformer som gör att landstingets bedömning av arbetstagarens prestationer beaktas vid lönesättningen. Oavsett detta blir landstingets inflytande dock mindre än vad som är fallet i dag eftersom man inte längre förfogar över det belöningsinstrument som lönesättningen utgör. Detta skulle kunna få till följd att den enskilde arbetstagarens motivation för arbetsinsatser inom hälso- och sjukvården kan minska om han eller hon upplever att prestationer där inte i tillräcklig grad kommer att uppskattas av arbetsgivaren, dvs. universitetet. En ändrad reglering av de förenade anställningarna förutsätter att landsting och universitet kan samverka förtroendefullt, och att de lönekriterier som fastställs kommer att vara kända av alla och tillämpas konsekvent.

UFA anser dock att även om ett sådant samarbete skulle fungera på bästa sätt, så kommer sjukvårdshuvudmannen ändå inte längre att ha samma inflytande över de berörda läkarnas anställningsvillkor, eftersom universitetet formellt kommer att bli ensamt ansvarigt för lönesättningen.

I 14 kap. återkommer UFA med förslag hur den sålunda uppkomna situationen skulle kunna hanteras.

10 Några frågor om myndighetsutövning

10.1 Utgångspunkter

I en läkares uppgifter ingår ofta förutom rent sjukvårdande arbete även att utföra uppgifter som har samband med myndighetsutövning. I specialförfattningar inom hälso- och sjukvårdens område kan anges att vissa uppgifter är förbehållna läkare ”i allmän tjänst”. I avsnitten nedan diskuterar UFA vad som kan anses ingå i läkares myndighetsutövning samt berör kortfattat vad det betyder för frågan om kombinerade anställningar att vissa uppgifter förbehålls läkare i allmän tjänst. Framställningen bygger i allt väsentligt på betänkandet Läkare i allmän tjänst (Ds 2002:39).

10.2 Myndighetsutövning i allmänhet

Begreppet myndighetsutövning torde ha införts i lagstiftningen först genom 3 § i 1971 års förvaltningslag. I den bestämmelsen beskrevs begreppet som ”en utövning av befogenhet att för enskild bestämma om förmån, rättighet, skyldighet, disciplinpåföljd, avskedande eller annat jämförbart förhållande”. Begreppet myndighetsutövning förekommer också i brottsbalken och skadeståndslagen. I nu gällande förvaltningslag finns inte begreppet definierat, men det var inte någon avsikt från lagstiftarens sida att åstadkomma någon saklig ändring i förhållande till ovan beskrivna avgränsning.

Enligt 11 kap 6 § regeringsformen (RF) kan förvaltningsuppdrag överlämnas till bl.a. bolag. Om uppdraget innefattar myndighetsutövning skall det ske med stöd av lag. Frågan om vad som skall anses ingå i myndighetsutövning och i vilken utsträckning som privata rättssubjekt kan engageras i verksamheten har prövats av JO i ett beslut den 4 april 2001. Där prövade JO om det var förenligt med gällande lagstiftning att en kommun anlidade privaträttsliga subjekt som utredare inom socialtjänsten. Beslutet innehåller överväganden

av principiell karaktär med räckvidd utöver socialtjänsten. En redogörelse för beslutet i de avseenden det har betydelse för UFA:s arbete följer nedan.

JO konstaterar att vad som utmärker all myndighetsutövning är att det rör sig om beslut eller andra åtgärder som ytterst är ett uttryck för samhällets maktbefogenheter i förhållande till medborgarna. Myndighetsutövning kan förekomma både i form av missgynnande och gynnande beslut. Karakteristiskt är att den enskilde befinner sig i ett slags beroendeförhållande. Är det fråga om ett missgynnande beslut måste den enskilde rätta sig efter detta, och om det rör sig om ett gynnande beslut kommer beroendeförhållandet till uttryck på så sätt att den enskilde måste vända sig till myndigheten för att få en viss förmån, och att myndighetens tillämpning av de föreskrifter som gäller på området får avgörande betydelse för honom. Vidare krävs att myndigheten grundar sin befogenhet att bestämma om ett visst förhållande på en författning eller något annat beslut av regeringen eller riksdagen.

I beslutet konstaterar JO att 11 kap 6 § RF tar sikte på hela handläggningen av ett ärende och inte enbart beslutsfattandet. Beredningen av och beslutet i ett ärende måste därför i princip anses utgöra oskiljaktiga delar av en och samma förvaltningsuppgift. JO konstaterade att en kommun inte kunde överlämna sådana utredningsuppdrag som var aktuella i ärendet till ett bolag eller annat privat rättssubjekt. JO ansåg däremot att kommunen hade möjlighet att anlita uppdragstagare som var fysiska personer och som knöts till myndigheten på ett sådant sätt att de kunde anses delta i dess verksamhet. En sådan uppdragstagare förutsattes stå under myndighetens arbetsledning och utföra arbetsuppgifter som normalt ankom på en anställd. På så sätt blev bestämmelserna i sekretesslagen direkt tillämpliga på uppdragstagaren. Vidare gällde förvaltningslagens regelsystem, och de handlingar som uppdragstagaren upprättade skulle då anses ha tillkommit i myndighetens verksamhet och därmed vara allmänna. Även andra grundläggande regler såsom brottsbalkens bestämmelser om tjänstefelsansvar och skadeståndslagens regler om det allmännas skadeståndsansvar bli direkt tillämpliga i förhållande till en sådan uppdragstagare.

10.3 Myndighetsutövning på hälso- och sjukvårdens område

Frågan hur gränsdragningen bör göras mellan vad som är myndighetsutövning resp. vad som ligger utanför denna är inte okomplicerad. I förarbetena till 3 § HSL ges vägledning endast genom allmänt hållna uttalanden. I prop. 1992/93:43 Ökad konkurrens i kommunal verksamhet konstateras att det inom specialreglerad kommunal verksamhet kan vara svårt att skilja mellan vad som är att anse som myndighetsutövning och vad som är serviceverksamhet. Som exempel anfördes i propositionen att tilldelning av plats i turordning utifrån medicinska kriterier vid hälso- och sjukvårdsköer knappast kunde uppfattas som ett beslut om förmån för enskild och därmed inte heller som myndighetsutövning. Regeringen intog vidare den ståndpunkten att det inte borde föreligga något hinder mot att driften av en vårdcentral överlämnades till ett privat bolag. Som en förutsättning måste då gälla att landstinget genom sin nämnd kunde styra verksamhetens inriktning och att kraven på landstingets ansvar enligt HSL upprätthölls.

10.4 Exempel på befogenheter för läkare i allmän tjänst

I flera olika lagar lämnas exempel på uppgifter som och beslut som endast kan anförtros läkare. Normalt krävs att läkaren skall vara legitimerad, men i undantagsfall kan en AT-läkare ha befogenhet att utföra vissa uppgifter. I en del fall krävs enligt författning att endast läkare i allmän tjänst har befogenheter i vissa avseenden. För denna utredning är endast den sistnämnda kategorin av uppgifter av intresse. Nedan lämnas en kortfattad redogörelse för vilka slags uppgifter som är exklusivt förbehållna läkare i allmän tjänst.

1. Enligt **smittskyddslagen** (1988:1472) skall det finnas en smittskyddsläkare som utses av den nämnd som enligt HSL skall utöva ledningen av hälso- och sjukvården. Smittskyddsläkarens befogenheter i fråga om myndighetsutövning föreskrivs i smittskyddslagen, t.ex. att besluta om tillfälligt omhändertagande samt att väcka talan vid länsrätt om tvångsisolering. I frågor som inte avser myndighetsutövning skall denne verka under nämnden. Tvångsisolering får endast – till skillnad från tillfälligt omhändertagande – ske på sjukhus som drivs av landsting.

2. Enligt **lagen** (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) skall behovet av vård enligt lagen avgöras efter en självständig prövning av två olika läkare. Ett beslut om intagning för tvångsvård får inte fattas utan att ett läkarintyg (vårdintyg) har utfärdats. Vårdintyget skall grundas på en särskild läkarundersökning. Denna skall utföras av en legitimerad läkare. Om patienten vägrar att komma till undersökningen får läkare i *allmän tjänst* begära biträde av polismyndighet. Beslut om intagning för tvångsvård fattas av chefsöverläkare vid en enhet för psykiatrisk vård.

Även i andra specialförfattningar inom hälso- och sjukvårdsområdet finns föreskrifter om att vissa uppgifter endast får anförtros läkare i allmän tjänst. Dessa regler torde vara av endast mindre intresse för UFA:s uppdrag och behandlas därför inte här.

10.5 UFA:s slutsatser

UFA konstaterar, att de läkare som i dag har förenade anställningar kan fullgöra uppgifter som har samband med myndighetsutövning eftersom de genom anställningen hos sjukvårdhuvudmannen uppfyller de kriterier som i författning ställs på läkare i "allmän tjänst". Så torde emellertid inte bli fallet om anställningarna som läkare upphör. Visserligen är dessa läkare fortfarande offentligt anställda i egenskap av lärare inom högskolan, men de skulle inte komma att inneha eller utöva någon offentlig anställning som läkare. I 14 kap. återkommer UFA med förslag till lösning av de i detta kapitel redovisade problem.

11 Omreglering av förenade anställningar – vilka rättsliga problem kan uppkomma?

11.1 Inledning

I de föregående kapitlen har redovisats hur samarbetet mellan sjukvårdshuvudman och universitet är organiserat i dag beträffande läkarutbildning och sjukvård. UFA har pekat på vissa personalpolitiska och andra konsekvenser som kan befaras uppkomma om formerna för samarbetet skulle ändras. I detta kapitel analyserar utredningen närmare några olika rättsliga problem som kan uppkomma för det fall lärare vid universitet skall verka inom hälso- och sjukvården utan att vara anställda hos huvudmannen. De olika resonemangen bygger på förutsättningen att sjukvårdshuvudmännen köper läkartjänster av universiteten och att villkoren för tjänstgöringen regleras i ett avtal (avropsavtal) mellan dessa parter.

11.2 Begränsade möjligheter att delegera befogenheter

Enligt 6 kap 33 § kommunallagen (1991:900), KL, får en nämnd uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd hos kommunen eller landstinget att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Det valda uttryckssättet innebär att det inte är tillåtet med s.k. blandade delegeringar, vilket skulle innebära att en förtroendevald och en tjänsteman i förening fick rätt att besluta på kommunens eller landstingets vägnar. Bestämmelsen innehåller emellertid för UFA:s del en annan inskränkning av möjligheten att delegera beslutsbefogenheter. Lagen använder uttrycket anställd, vilket innebär att det inte är möjligt att delegera till uppdragstagare eller annan som fullgör uppgifter åt kommun eller landsting utan att vara anställd där. Om läkare med kombinationsanställning skulle övergå till en statlig anställning, innebär detta att sjukvårdshuvudmannens möjligheter att delegera beslutsbefogenheter till denne blir starkt begränsad.

Vad som sagts ovan innebär inte någon inskränkning i läkarens befogenheter att göra bedömningar och att fatta beslut på professionell grund. De beslut som grundar sig på medicinska bedömningar ligger i läkarens professionella behörighet och kan av uppenbara skäl aldrig fattas av någon församling av lekmän.

Sammanfattningsvis kan sägas att en avveckling av de förenade anställningarna inte skulle medföra någon förändring i en läkares möjlighet att utöva sitt yrke, men att det skulle starkt begränsa sjukvårdshuvudmannens möjligheter att anlita honom eller henne för ledningsuppgifter. Detta är en nackdel för sjukvårdshuvudmannen, som kan hamna i valsituationen att antingen avstå från att delegera vissa uppgifter och befogenheter eller att delegera dem till någon som med hänsyn till organisationens utformning framstår som mindre lämpad att svara för dessa.

11.3 Offentlighet och sekretess

I detta avsnitt beskrivs några tänkbara följder av att en person med ledningsansvar inom hälso- och sjukvården, t.ex. en klinikchef, inte längre skulle vara anställd i verksamheten utan utföra sina uppgifter på grund av ett avtal om köp av tjänster mellan högskolan och sjukvårdshuvudmannen. Vidare behandlas frågan om en lärare utan ledningsansvar inom hälso- och sjukvården får lämna ut en allmän handling.

Gällande rätt

Enligt 7 kap 1 § sekretesslagen (1980:100), SekrL, gäller sekretess för uppgift om enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående lider men. En landstingskommunal eller kommunal myndighet får dock lämna uppgift till annan sådan myndighet för forskning, framställning av statistik eller för administration på verksamhetsområdet, om det inte kan antas att den enskilde eller någon honom närstående lider men om uppgiften röjs. I 2 § föreskrivs, att sekretess gäller för sådana beslut som räknas upp i paragrafen.

Brott mot sekretessen kan medföra straffansvar för brott mot tystnadsplikt eller disciplinansvar enligt lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS).

Fråga om utlämnande av allmän handling prövas normalt av den myndighet som förvarar handlingen. I 15 kap 6 § SekrL föreskrivs att om en viss befattningshavare vid myndigheten enligt arbetsordningen eller särskilt beslut svarar för vården av handlingen ankommer det på honom att pröva frågan om handlingen kan lämnas ut till enskild. I tveksamma fall skall han hänskjuta frågan till myndigheten om det kan ske utan omgång. Om han vägrar lämna ut handlingen är han skyldig att upplysa sökanden om dennes rätt att få frågan formellt prövad av myndigheten, och att myndighetens beslut kan överklagas om det går sökanden emot.

I kommentaren till sekretesslagen¹ sägs att begreppet vården av handlingen inte får tolkas för snävt. En handläggare eller föredragande liksom en registrator eller en arkivarie anses ha i sin vård de handlingar som överlämnats till honom eller henne. Med myndighet förstås den eller de befattningshavare som i sin tjänst har behörighet att på myndighetens vägnar fatta beslut i ärendet. Om inte annat är särskilt föreskrivet är det för en statlig myndighet dess chef som har behörigheten att fatta beslut i frågan, medan behörigheten för kommunala myndigheter ligger på vederbörande nämnd. En kommunal nämnd får uppdra åt ett utskott, åt en ledamot eller ersättare eller åt en anställd att besluta på nämndens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden. Detta framgår av 6 kap 33 § KL.

Eftersom begreppet att ha vården om handlingen inte får tolkas för snävt, torde det vara formellt möjligt för den läkare som – med eller utan anställning – svarar för den faktiska vården av en handling att ta ställning till en begäran att få ta del av en handling. En sådan läkare kan dock inte anses ha befogenhet att fatta något formellt myndighetsbeslut i frågan, om en begäran att få del av en allmän handling hänskjutits dit. Den ovan redovisade bestämmelsen i kommunallagen är klart formulerad på den punkten.

¹ Sekretesslagen en kommentar, Regner m.fl.

Uppdragstagare och sekretess

Enligt 1 kap 6 § SekrL gäller förbud att röja sekretessbelagd uppgift för person som på grund av anställning eller uppdrag hos myndigheten deltagit i myndighetens verksamhet och därvid fått kännedom om uppgiften. I kommentaren till sekretesslagen² konstateras att uppdragstagare som är fysiska personer skall i sekretesshänseende jämföras med arbetstagare hos en myndighet. Justitiekanslern (JK) har i ett beslut ansett att de konsulter som anlitas av Sida för uppdrag med direkt sikte på Sidas verksamhet enligt sekretesslagen är underkastade samma tystnadsplikt som tjänstemän. I ett annat beslut fann JK att en person som förordnats som sakkunnig i ett brottmål hade tystnadsplikt enligt sekretesslagen. Däremot anses lagen i princip inte gälla den som är anställd hos ett privat rättssubjekt. Undantag anses dock gälla för det fall då en myndighet har träffat avtal med ett enskilt företag, som ställer en arbetstagare till en myndighets förfogande och denne deltar i dess verksamhet på samma sätt som om myndigheten hade ingått uppdragsavtal med vederbörande själv.

11.4 Tjänsteansvaret

UFA: s slutsats bygger på antagandet att en universitetsanställd läkare genom avtal mellan arbetsgivaren och sjukvårdshuvudmannen tjänstgör i den sistnämndes verksamhet på samma sätt som de reguljärt anställda läkarna. De bör därför betraktas som osjälvständiga uppdragstagare och är således underkastade samma tjänsteansvar. Om en sådan läkare uppsåtligen röjer sekretessbelagd uppgift kan denne ställas till ansvars för brott mot tystnadsplikt. Alternativt kan disciplinansvar enligt LYHS komma i fråga.

11.5 Medbestämmande och arbetsmiljö

I medbestämmandelagen (MBL) finns ett något mer utvidgat arbetstagarbegrepp än vad som anses gälla för att LAS skall vara tillämplig. Av 1 § framgår, att även den som utför arbete åt annan och som utan att vara anställd hos denne har en ställning av väsentligen samma slag som en anställning, anses som arbetstagare. Den

² Sekretesslagen En kommentar, Regner m.fl.

för vars räkning uppdraget utförs anses då som arbetsgivare. Vissa uppdragstagare omfattas således av medbestämmandelagens regler. De brukar kallas för jämställda eller beroende uppdragstagare. I regel rör det sig om uppdragstagare som driver verksamhet i liten skala och som i väsentliga avseenden har en ställning som är jämförbar med en vanlig arbetstagare. Det förefaller sannolikt att arbetstagare med kombinerade anställningar vid en omreglering skulle betraktas som beroende uppdragstagare. De kommer att arbeta inom hälso- och sjukvården under samma förutsättningar som en reguljärt anställd läkare. Vidare är det fråga om en fortlöpande och stadigvarande verksamhet.

Detta innebär att arbetsgivaren bl.a. är skyldig att iaktta reglerna om förhandlingsskyldighet enligt 11–14 §§ innan han fattar beslut om förändringar av verksamheten.

Arbetsmiljölagen gäller för varje verksamhet där arbetstagare utför arbete för arbetsgivarens räkning. Inte heller där finns det någon definition av begreppet arbetstagare, utan de generella kriterier enligt vad som sagts ovan gäller även för tillämpligheten av den lagen. Enligt 3 kap 12 § har den som råder över ett arbetsställe ett direkt ansvar i förhållande till dem som arbetar där utan att vara anställda hos honom.

Den som hyr in arbetskraft skall vidta de skyddsåtgärder som behövs i detta arbete och svarar även i övrigt för att arbetsmiljön uppfyller författningsenliga krav.

I egenskap av arbetsgivare svarar uthyraren normalt för det långsiktiga arbetsmiljöarbetet såsom rehabilitering och utbildning. Situationen är dock svårbedömd när det, såsom är fallet här, rör sig om ett stadigvarande arrangemang.

Ett universitet har inte något inflytande över arbetsförhållandena inom hälso- och sjukvården. Vid en omreglering av anställningarna som innebär att högskolan blir ensam arbetsgivare kommer denne att råda över endast en begränsad del av arbetsförhållandena för här berörda arbetstagare. Parterna bör därför avtalsreglera frågor som rör arbetsmiljöfrågorna för dessa.

En närbesläktad fråga är vem som svarar för arbetstagarens kompetensutveckling. Även här kan man tänka sig ett delat ansvar, beroende på vilken utvecklingsinsats som är aktuell för den enskilde arbetstagaren.

11.6 Ändrat uppdrag för högskolan

Den i detta betänkande skisserade förändringen av formerna för samarbetet mellan universiteten samt hälso- och sjukvården innebär att universiteten vid ett genomförande av en sådan modell skulle hyra ut arbetskraft som tjänstgör hos en annan arbetsgivare under de villkor som gäller för dennes verksamhet. Då uppkommer frågan om en sådan verksamhet ryms inom universitetens uppdrag såsom det i dag är formulerat i författning, och om det i övrigt är möjligt med ett sådant arrangemang.

Närmare föreskrifter i ämnet finns i lagen (1993:440) om privat arbetsförmedling och uthyrning av arbetskraft. Lagen innehåller inga inskränkningar mot ett genomförande av en sådan organisationsförändring som diskuteras i detta betänkande.

En ytterligare fråga är om det krävs något lagstöd utöver vad som gäller i dag för att ett universitet skall kunna hyra ut lärare för arbete inom hälso- och sjukvården. I och för sig kan det hävdas, att ett sådant samarbete utgör en form av samverkan med det omgivande samhället, och att universitetet på så sätt uppfyller samverkanskravet i 1 kap. 2 § 2 p. HL. Mot detta resonemang kan anföras, att det aldrig har varit någon reguljär uppgift för högskolan att stadigvarande ställa arbetskraft till förfogande för en extern uppdragsgivare. Den närmast liggande parallellen skulle i så fall vara uppdragsutbildningen, dvs. en författningsreglerad verksamhet. Av det skälet anser UFA, att det krävs författningsstöd för att ett samarbete av här diskuterat slag skall kunna bedrivas. Eftersom det här är fråga om en verksamhet av permanent karaktär och av betydande omfattning bör regleringen ske i form av lag. Lagstöd krävs också för att ålägga de berörda arbetstagarna en skyldighet att utföra arbete åt någon annan än arbetsgivaren.

11.7 UFA: s slutsatser

UFA konstaterar, att en övergång från kombinationsanställningar till rena statliga anställningar skulle med nuvarande kommunalrättsliga regler medföra betydande inskränkningar i sjukvårdshuvudmannens möjligheter att delegera uppgifter och befogenheter till sådana läkare. Vidare finner UFA, att det i fråga om tystnadsplikten och ansvar för brott mot denna inte innebär någon principiell skillnad om läkaren i fråga är anställd eller uppdragstagare hos

vårdgivaren. Den principiella skillnaden inträffar, när sjukvårdshuvudmannen skall pröva en till myndigheten hänskjuten begäran från enskild att få del av innehållet i en allmän handling. En uppdragstagare kan enligt UFA:s mening inte ha behörighet att företräda myndigheten i dessa ärenden. Däremot finns det inte något hinder mot att han eller hon deltar i handläggningen av ärendet.

Om högskolan skall ha befogenhet att genom avtal hyra ut läkare till sjukvårdshuvudmannen bör detta kompletteras genom en bestämmelse i författning. I detta sammanhang kan övervägas om det krävs lagstöd, eller om det är tillräckligt att befogenheten framgår av förordning. UFA anser att övervägande skäl talar för att befogenheten skall lagregleras, eftersom det rör sig om en verksamhet som ett universitet eller en högskola normalt inte bedriver.

En annan fråga som blir aktuell i sammanhanget är i vilken utsträckning som arbetstagarna är rättsligt förpliktade att utföra arbete åt någon annan än arbetsgivaren.

Av 11 kap 10 § regeringsformen framgår att grundläggande bestämmelser om statstjänstemännens rättsställning i andra hänseenden än som berörs i regeringsformen skall meddelas i lag. Här kan konstateras, att ett åläggande för en statstjänsteman att utföra arbete åt någon annan än arbetsgivaren enligt UFA:s uppfattning är en grundläggande bestämmelse, varför ett stöd i lag krävs för att hävda att ålägga arbetstagaren detta. Då skyldigheten gäller för lärare i högskolan bör den i så fall regleras i högskolelagen.

Slutligen bör även en ändring göras i 6 kap 33 § KL göras, så att det blir möjligt att delegera befogenheter även till den kategori av läkare som UFA:s uppdrag avser.

12 Mervärdesskatt och offentlig upphandling

12.1 Frågor om mervärdesskatt

Allmänt om mervärdesskatt och sjukvård

Utgångspunkten enligt mervärdesskattelagen (1994:200, ML) är att landstingen skall behandlas på samma sätt som andra näringsidkare när de har skattepliktig omsättning av varor eller tjänster. Det betyder att landstingen är skyldiga att debitera utgående mervärdesskatt på det pris som köparen betalar för varan eller tjänsten. Landstingen har i sådana fall, i likhet med andra näringsidkare, även rätt att dra av ingående mervärdesskatt på varor och tjänster som köpts in till verksamheten.

För landstingen liksom för vissa andra verksamhetsutövare gäller dock att deras verksamhet inte alltid medför skattskyldighet. Enligt 3 kap. 4–6 §§ ML undantas från skatteplikt tjänster för sjukvård och tandvård. Inte heller tjänster som tillhandahålls inom ramen för myndighetsutövning skall beskattas (4 kap. 7 § ML). Landstingen har bara avdragsrätt för sådan ingående skatt som hänför sig till verksamhet som medför skattskyldighet enligt ML. Mervärdesskatt som landstingen blir debiterade vid inköp och upphandling för verksamhet som inte medför skattskyldighet enligt ML kan inte dras av med stöd av ML. I stället finns särskilda regler om återbetalning av ingående skatt i dessa fall med stöd av det s.k. kommunkontosystemet.

Kommunkontosystemet

Kommunkontosystemet syftar till att utjämna vissa konkurrensnedvridande effekter som uppkommer till följd av att kommuner och landsting inte kan dra av ingående mervärdesskatt i det ordinarie mervärdesskattesystemet när de bedriver icke skattepliktig

verksamhet som vård, skola och omsorg. Ett konkurrensproblem uppkommer vid landstingets val mellan att köpa upp skattepliktiga tjänster som behövs för dess verksamhet eller utföra dem i egen regi. Detta problem har sin grund i att många av de tjänster som landstinget tillhandahåller har antingen ett kraftigt subventionerat pris eller så tillhandahålls de utan avgift. När landstinget inte har avdragsrätt för den ingående skatten, kan det i dessa fall inte ta ut ett pris som täcker dess kostnad för mervärdesskatten. Landstinget belastas då med ingående skatt som en kostnad. Därigenom får landstinget incitament för att minimera den ingående mervärdesskatten t.ex. genom att producera tjänsten i egen regi i stället.

Ett annat konkurrensproblem uppstår när landstinget köper upp tjänster som är undantagna från skatteplikt, t.ex. sjuk- och tandvård. Av särskild betydelse i sammanhanget är undantaget från mervärdesskatt för tjänster inom sjukvården. Undantaget gäller oavsett driftform. En producent av icke skattepliktiga sjukvårdstjänster belastas, som framgått ovan, med ingående mervärdesskatt som härrör från inköp till den verksamhet som är undantagen från skatteplikt. Eftersom denna ingående mervärdesskatt inte är avdragsgill, kommer den att utgöra en kostnad hos producenten. Producenten måste därefter ta ut ett högre pris när han säljer sina tjänster till landstinget för att täcka sina kostnader för ingående mervärdesskatt. Priset som producenten tar ut kommer således att inkludera s.k. dold mervärdesskatt, vilken kommer att belasta landstinget som en kostnad.

För att komma till rätta med ovanstående konkurrensproblem infördes år 1996 en särskild kompensationsordning för kommuner och landsting, det s.k. kommunkontosystemet, se lagen (1995:1518) om mervärdesskattkonton för kommuner och landsting och förordningen (1995:1647) om ersättning för mervärdesskatt enligt lagen (1995:1518) om mervärdesskattkonton för kommuner och landsting. Kompensationsordningen innebär att kommuner och landsting får kompensation för ingående mervärdesskatt som de inte har avdragsrätt för, dvs. ingående skatt hänförlig till den icke skattepliktiga verksamheten.

Före år 2003 finansierades systemet genom att kommuner och landsting betalade avgifter till systemet. Dessa avgifter skulle täcka uttagen ur systemet. Den 1 januari 2003 ändrades finansieringsordningen. Nu är finansieringen statlig och uttagen från systemet sker över statsbudgeten. Avsikten är dock inte att staten skall stå för kostnaden för kompensationen, utan det skall fortfarande kom-

munerna och landstingen göra. För att uppnå denna effekt har statsbidragen till kommuner och landsting sänkts (se prop. 2001/02:112 s. 1, 20 och 36). Den ingående mervärdesskatt som kan kompenseras genom kommunkontosystemet är:

- Ingående mervärdesskatt hänförlig till ett landstings eller kommuns egen verksamhet.
- Ingående mervärdesskatt hänförlig till myndighetsutövning.
- Ingående mervärdesskatt som är hänförlig till icke skattepliktig omsättning av varor eller tjänster, t.ex. tillhandahållande av vård- och omsorgstjänster. Som exempel kan nämnas när landstinget självt tillhandahåller de aktuella tjänsterna och köper in materiel och utrustning till verksamheten.

I ovanstående fall kan compensation erhållas med ett skattebelopp motsvarande det som anges på fakturan till landstinget.

Utöver vad som nämnts ovan kan compensation erhållas för den dolda mervärdesskatt som ligger i priset när landstinget upphandlar från skatteplikt undantagna tjänster t.ex. sjukvård och tandvård. Kompensationen utgår i dessa fall i form av en schablon om 6 procent av ersättningen.

Uthyrning av arbetskraft inom sjukvården

Med personaluthyrning avses vanligen att ett uthyrningsföretag ställer personal med adekvat utbildning till ett annat företags förfogande mot ersättning. När det gäller personaluthyrning till sjukvården gäller normalt att uthyrningsföretaget inte ansvarar för annat än att ställa personal med adekvat utbildning, t.ex. läkare, till förfogande för det sjukhus som hyr in arbetskraften. Själva sjukvårdstjänsten utförs i sjukhusets regi och det är sjukhuset som gentemot patienterna omsätter sjukvårdstjänster. Patienten vet oftast inte att den läkare som utför behandlingen är inhyrd från ett bemanningsföretag.

Tillhandahållande av personal åt sjukvården har i tillämpningen hittills betraktats som en skattefri omsättning av sjukvård (se Riksskatteverkets Handledning för mervärdesskatt 2003 s. 601). Det innebär att uthyrningsföretaget inte tagit ut någon utgående mervärdesskatt på sina tjänster. Enligt ett annat synsätt skulle uthyrningsföretagets tjänster emellertid kunna betraktas som ett "tillhandahållande av personal", vilket är en skattepliktig tjänst. Det

finns emellertid inga rättsfall från Regeringsrätten eller EG-domstolen som ger klart besked i fråga om den mervärdesskatterättsliga bedömningen av inhyrda läkare. Rättsläget får därför bedömas som oklart.

Mot denna bakgrund uppkommer frågan om vilka mervärdesskattekonsekvenserna blir om landstingen hyr in läkartjänster från högskolan.

Utredningen gör följande bedömning

Oavsett om sjukhusets inhyrning av läkare betraktas som en skattefri omsättning av sjukvård eller ett skattepliktigt tillhandahållande av tjänst, kommer landstinget att kunna kompenseras inom ramen för kommunkontosystemet. I det första fallet kompenseras landstinget genom ett belopp motsvarande en schablon om 6 procent av ersättningen. I det andra fallet kompenseras landstinget med ett belopp motsvarande den ingående mervärdesskatt som framgår av fakturan från högskolan.

UFA finner därför, att rättsläget inte är tillräckligt klarlagt för att med säkerhet konstatera vilka skattemässiga konsekvenser för landstingen en omreglering av anställningsvillkoren för läkare med kombinerade anställningar skulle kunna medföra. Enligt UFA:s uppfattning torde övervägande skäl tala för att några genomgripande skattekonsekvenser inte behöver uppkomma. Däremot framstår det som sannolikt att landstingen kommer att åsamkas ett visst administrativt merarbete, något som i sig torde innebära en kostnadsökning. Omfattningen av denna är inte möjlig att beräkna inom ramen för denna utredning.

12.2 Upphandlingsfrågor

Tillämpningsområde och undantag

Lagen (1992:1528) om offentlig upphandling (LOU) införlivar med svensk rätt EG-direktiven om offentlig upphandling och upphandling inom vatten-, energi-, transport- och telekommunikationssektorerna (försörjningssektorerna). Vidare införlivas två direktiv om rättsmedel vid offentlig upphandling och upphandling inom försörjningssektorerna.

I 5 kap. LOU regleras upphandling av tjänster. För vissa tjänster (A-tjänster) gäller reglerna fullt ut och för andra tjänster (B-

tjänster) gäller endast ett par enskilda bestämmelser. Till den senare kategorien hör bl.a. upphandling av hälso- och sjukvård.

Kapitlet innehåller några undantag från bestämmelserna som medför undantag från regelsystemet i dess helhet. Enligt 1 § omfattas inte anställningsavtal. Enligt 2 § gäller inte bestämmelserna vid köp av tjänster från en annan upphandlande enhet som på grund av lag eller annan författning, som är förenlig med Romfördraget, har ensamrätt att utföra tjänsten. Eftersom det inte är fråga om ensamrätt i vårt fall är bestämmelsen inte tillämplig.

I 5 kap. 17 § LOU anges förutsättningarna för att använda sig av förhandlat förfarande utan föregående annonsering, som i realiteten är undantag från bestämmelserna och ger rätt att vända sig direkt till en leverantör. Reglerna är närmast av force majeure-karaktär och andra här icke tillämpliga fall.

För B-tjänsterna gäller reglerna i 6 kap. LOU, vilket är regler för sådana upphandlingar som inte omfattas av EG-direktiven, främst upphandlingar som understiger de tröskelvärden som anges i direktiven och bestämmer dessas tillämpningsområde.

Upphandlingar som endast omfattas av 6 kap. LOU är underkastade de EG-rättsliga principer som följer av EG-fördraget och EG-domstolens praxis: principerna om icke-diskriminering, likabehandling, transparens, proportionalitet och ömsesidigt erkännande. Principerna medför enligt EG-domstolens praxis att vid upphandlingar som inte omfattas av EG-direktiven skall konkurrensutsättning ske genom annonsering och likabehandling i utvärdering av anbud m.m.

Undantag från dessa principer medges enligt fördraget för tjänster som direkt gäller utövande av offentlig makt, vilket i stort sett torde motsvara begreppet myndighetsutövning.

Krav på anbudsgivare

LOU innefattar regler som anger vilka krav som får ställas på anbudsgivaren/tjänsteleverantören. Kraven skall avse dennes tekniska förmåga och kapacitet samt ekonomiska och finansiella ställning.

Man kan således ställa upp som krav på den upphandlade läkartjänsten att den skall utföras av en läkare som också är forskare eller lärare inom högskolans ansvarsområde.

UFA: s slutsatser

Köper sjukvårdshuvudmannen läkartjänster av högskolan torde detta behöva ske med tillämpning av reglerna om offentlig upphandling. De EG-rättsliga principerna begränsar utrymmet för lagändring.

13 Bedömningsgrunderna vid anställning

13.1 Gällande rätt

I 3 kap. 2 § HL föreskrivs, att det i en professors arbetsuppgifter skall normalt ingå både utbildning och forskning. Vidare sägs att bara den som har visat vetenskaplig och pedagogisk skicklighet får anställas som professor. För de förenade anställningarna gäller att den endast får innehas av den som är behörig både till läraranställning och till en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare.

I 4 kap. 15 § HF sägs att som bedömningsgrunder vid anställning av lärare skall gälla graden av sådan skicklighet som är ett krav för behörighet för anställning. Vidare föreskrivs att graden av administrativ och annan skicklighet som är av betydelse med hänsyn till det ämnesinnehåll som högskolan bestämmer för anställningen och de uppgifter som skall ingå däri. Även graden av skicklighet att utveckla och leda verksamhet och personal vid högskolan samt förmåga att samverka med det omgivande samhället skall beaktas. Slutligen skall även sådana sakliga grunder som stämmer överens med allmänna arbetsmarknads-, jämställdhets-, social-, och sysselsättningspolitiska mål beaktas.

Högskolan skall kungöra anställningen till ansökan ledig och genom annonsering eller likvärdigt förfarande informera om den. Detta framgår av 4 kap. 18 §, som också reglerar i vilket fall ledigkungörande inte behöver göras. För beredningen av ärendet svarar fakultetsnämnden, som skall avge förslag vid anställning av professorer, lektorer och forskarassistenter. Nämnden skall hämta in yttrandet från minst två personer som är särskilt förtrogna med anställningens ämnesområde.

I 4 kap. 29 § föreskrivs att fakultetsnämnden skall ge sjukvårdshuvudmannen tillfälle att yttra sig i ärendet innan en lärare får en kombinerad anställning. Några ytterligare föreskrifter om sjukvårdshuvudmannens medverkan i anställningsärendena finns inte.

Från och med år 1999 gäller att en lektor som är anställd tills vidare vid en högskola skall efter ansökan befordras till en anställning tills vidare som professor vid den högskolan om lektorn har behörighet för en sådan anställning. Ämnesområdet skall vara detsamma som för anställningen som lektor. Även den som efter ansökan erbjuds en anställning tills vidare som lektor vid en högskola skall i stället anställas tills vidare som professor där, om han eller hon begär det och har behörighet för en sådan anställning. Om rektor finner att den som ansökt om befordran inte uppfyller kraven för denna, skall ansökan om befordran avslås genom ett särskilt beslut. Sökanden kan överklaga beslutet till Överklagandenämnden för högskolan, vilket innebär att sökanden får sin befordran om nämnden bifaller hans eller hennes överklagande.

13.2 UFA:s slutsatser

UFA konstaterar, att då anställningar förklaras lediga för ansökan är det inte möjligt för vare sig lärosätet eller sjukvårdshuvudmannen att överblicka hur många anställda man får av respektive kategori. På kort sikt kan ett ledigförklarat lektorat i stället leda till att en professor anställs. På längre sikt är det svårt att avgöra hur många lektorer som så småningom kommer att befordras till professorer och i vilken takt detta i så fall kommer att ske. Arbetsgivaren har inte längre samma möjlighet att bedöma hur lärargruppen kommer att vara fördelad mellan de olika befattningarna som innan reformen trädde i kraft.

UFA noterar vidare, att sjukvårdshuvudmannens inflytande i rekryteringsprocessen formellt sett är tämligen begränsat. I princip kommer man in endast i början och slutet av proceduren. En anställning får inte ledigkungöras utan samtycke från sjukvårdshuvudmannen, och denne får sedan yttra sig över de sökande. Någon formell skyldighet för fakultetsnämnden och rektor, som beslutar om anställningarna, att beakta yttrandet finns inte.

Bedömningsgrunderna är allmänt hållna och ger inte någon klar vägledning i frågan om hur skicklighet i läkargärningen skall beaktas i relation till de bedömningsgrunder som allmänt sett gäller för en anställning som lärare. Det finns således en stor frihetsgrad för lärosätet att utforma kompetensprofilen så att läkarskickligheten ges en större eller mindre vikt beroende på omständigheterna vid den enskilda rekryteringen.

I 14 kap. redovisar UFA sina överväganden beträffande utökade regler för att säkerställa sjukvårdshuvudmannens inflytande i rekryteringsprocessen.

14 UFA:s ställningstaganden

UFA föreslår att

- de förenade anställningarna avskaffas och ersätts med ett system där arbetstagarna har en enda statlig anställning med rätt och skyldighet att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården
- högskolelagens bisyssleregler kompletteras för att tillgodose sjukvårdhuvudmannens behov
- kommunallagen ändras så att det blir möjligt för ett lands-ting att också i framtiden anförtro ledningsuppgifter till sådana läkare som i dag innehar förenade anställningar även om deras anställningsvillkor omregleras till att bli rent statliga anställningar
- lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område kompletteras med en regel enligt vilken de läkare vars förenade anställningar omregleras också i framtiden skall betraktas som läkare i allmän tjänst

14.1 En enda anställning

I tidigare avsnitt har UFA relativt utförligt gått igenom för- respektive nackdelar med en övergång från kombinerade anställningar till ett system där arbetstagarna är anställda endast hos högskolan men med både rättighet och skyldighet att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården. Fördelarna med en övergång till en rent statlig anställning för de berörda arbetstagarna kan sammanfattas i nedanstående punkter.

- Klarhet i arbetsgivarfrågan
- Inga konkurrerande kollektivavtal
- Pensionsfrågan blir löst

- Flexiblare arbetsorganisation
- Klarare reglering av rätten till bisysslor

En omreglering innebär dock att samtidigt som ovanstående problem löses helt eller delvis tillkommer följande nedan angivna olägenheter.

- Landstingen måste tillämpa LOU vid köp av läkartjänster från högskolan
- Kombinationstjänsterna som brygga försvinner
- Frågan om ledningsuppdragen, myndighetsutövningen
- Lönesättningen
- Administrativt merarbete för både universitet och landsting

Fråga uppkommer då om de fördelar som man vinner genom omregleringen är av så stort värde att det finns anledning att godta de olägenheter som detta skulle innebära. I avsnitten 2 och 3 nedan kommenterar UFA de olika för- och nackdelarna med en övergång till en ny reglering av anställningarna för de berörda arbetstagarerna.

14.2 Fördelar med en omreglering av anställningarna

Klarhet i arbetsgivarfrågan

Genom att arbetstagarerna endast kommer att ha en enda arbetsgivare, nämligen högskolan, kommer olika frågor om vem som har arbetsgivaransvaret i olika situationer att bli klarare. Eftersom högskolan blir ensam arbetsgivare, svarar den i princip för samtliga arbetsgivarens skyldigheter gentemot arbetstagarerna och har även de befogenheter som tillkommer arbetsgivaren. Högskolan svarar således för samtliga löneutbetalningar till de anställda, vilket omfattar olika arvoden och tillägg som arbetstagarerna får rätt till genom sitt arbete inom hälso- och sjukvården. Att högskolan blir ensam arbetsgivare medför också en exklusiv behörighet att pröva frågor om anställningens upphörande, disciplinpåföljder m.m. oavsett inom vilken huvudmans område som eventuella fel eller försummelser har ägt rum.

Däremot kommer sjukvårdshuvudmannen att fortfarande ha ett arbetsledningsansvar för lärarna i fråga när de tjänstgör som läkare

inom hälso- och sjukvården. Vissa gränsdragningsproblem kan också uppkomma t.ex. i arbetsmiljö- och rehabiliteringsfrågor.

Det nu sagda innebär naturligtvis, att landstinget måste svara för ett fullgott underlag inför samtliga beslut som högskolan är skyldig att fatta rörande den berörda personalen, oavsett om besluten har en positiv eller negativ verkan för individen i fråga.

Inga konkurrerande kollektivavtal

Detta är en konsekvens av att arbetsgivarförhållandena har klarlagts. Innebörden är att arbetstagarna har en arbetsgivare och arbetar under ett enda kollektivavtal. Det befattningsarvode som de har uppburit i anställningen som läkare kommer då att lösas in av högskolan och utgöra en del av den ordinarie lönen. Om en läkare som uthyrs medverkar i joursystemet och arbetar övertid, skall eventuella lönetillägg betalas ut av högskolan, som i sin tur debiterar sjukvårdshuvudmannen för sina kostnader. Av lätt insedda skäl måste sjukvårdshuvudmannen i den situationen svara för att högskolan får ett korrekt underlag för löneutbetalningen. En annan sak är att när en läkare tjänstgör inom hälso- och sjukvården måste han eller hon iakttä de arbetstider som gäller för arbetsplatsen, liksom i övrigt följa gällande föreskrifter för arbetet där. Dessutom är också en uppdragstagare skyldig att underkasta sig arbetsledning från uppdragsgivarens sida. Detta rubbar dock inte det grundläggande förhållandet att kollektivavtalet mellan arbetstagarens fackliga organisation och högskolan är det enda som kommer att gälla i fråga om hans eller hennes anställning.

Flexibla arbetsorganisation

I tidigare avsnitt har UFA närmare analyserat vilka effekter en omreglering av anställningsvillkoren skulle innebära i fråga om arbetstiden.

UFA gör bedömningen att omregleringen av de förenade anställningarna bör göra det möjligt för parterna att anpassa varje enskild arbetstagares arbetsinsats inom hälso- och sjukvården på ett sätt som bättre än i dag tillgodoser såväl verksamhetens behov som den enskilde individens intresse. Även om utgångspunkten i och för sig är densamma, nämligen att arbetstiden sett över en längre tidsperiod kommer att fördela sig med två tredjedelar av tjänstgö-

ringen förlagd till högskolans verksamhet och återstoden till hälso- och sjukvården bör det vara möjligt att anpassa den närmare fördelningen av arbetstiden för varje individ mellan åren på ett flexibelt sätt. Det handlar då dels om, hur stort behov av specialistkompetens som sjukvårdsmannen har, dels vilket behov högskolan har av den personens medverkan i utbildningen och forskningen. Ett väsentligt inslag i den bedömningen blir även varje individs personliga önskemål inför instundande arbetsår.

Klarare bisyssleregler

Genom att två anställningar ersätts med en enda bör det även bli enklare att bedöma tillåtligheten av olika bisysslor. Med dagens system kan det inträffa att en bisyssla som är tillåten enligt högskolelagens regler om bisyssla som avser forsknings- och utvecklingsarbete inom anställningens ämnesområde rimmar mindre väl med landstingens krav på förtroendet för en läkares sätt att utföra sitt arbete. Därför bör den aktuella paragrafen, 3 kap. 7 § högskolelagen, kompletteras med ett stadgande om att en bisyssla inte får skada allmänhetens förtroende för sjukvårdshuvudmannens verksamhet.

Pensionsfrågan blir löst

Pensionsrätten för arbetstagare med förenade anställningar har under många år varit föremål för mer eller mindre provisoriska lösningar. För närvarande råder ett kollektivavtalslöst tillstånd mellan parterna. Genom att all lön utbetalas av den statliga arbetsgivaren, blir konsekvensen att alla ersättningar blir pensionsgrundande. Sjukvårdshuvudmannen kommer dock att svara för pensionskostnaderna i proportion till arbetstagarens tjänstgöring inom hälso- och sjukvården. Detta blir då ett mellanhavande mellan lärosäte och landsting.

14.3 Olägenheter med en omreglering av de förenade anställningarna

En omreglering av de förenade anställningarna innebär, såsom närmare redovisats i avsnittet 14.2. ovan, att ett antal olägenheter med nuvarande system bör kunna elimineras. Konsekvensen synes dock bli att ett antal nya problem kan uppkomma. I detta avsnitt redovisar UFA närmare, vilka olägenheter som kan inträffa om de förenade anställningarna ersätts med en enda statlig anställning.

Tillämpningen av LOU

UFA har analyserat förutsättningarna för lärosätena och berörda sjukvårdshuvudmän att träffa avtal i de frågor som utredningen avser utan att tillämpa LOU, t.ex. att genom ett stadgande i författning uttryckligen undanta dessa avtal från tillämpningsområdet för LOU. UFA har därvid kommit fram till att detta inte är möjligt med hänsyn till de krav på upphandling som EG-rätten ställer. Fråga uppstår då om konsekvenserna av att LOU blir tillämplig är av den arten att det blir betungande för parterna, främst då landstingen att tillämpa lagen.

UFA gör bedömningen, att ett visst merarbete blir oundvikligt, men att de ekonomiska och administrativa konsekvenserna inte kommer att bli så betungande att man av det skälet bör underlåta att överväga en omreglering av de förenade anställningarna.

Såvitt UFA kan bedöma måste parterna under alla förhållanden träffa avtal om de närmare förutsättningarna för berörda lärares tjänstgöring inom hälso- och sjukvården. Eftersom LOU blir tillämplig måste sjukvårdshuvudmannen i förväg klargöra de närmare förutsättningarna under vilka arbetet skall bedrivas, och lärosätena måste då lämna anbud som följer det av sjukvårdshuvudmannen upprättade anbudsunderlaget.

Den principiellt stora nackdelen torde framför allt vara att landstingets beslut om upphandling kan komma att överklagas till länsrätten beträffande såväl valet av anbudsgivare som utformningen av anbudsunderlaget. Med hänsyn till de förutsättningar som gäller för samarbetet mellan sjukvårdshuvudmän och lärosäten genom ALF-avtalen bedömer UFA den risken som i stort sett obefintlig. De kompetenskrav som ställs på uppdragstagarna i förening med övriga krav som lagen berättigar beställaren att formulera måste sammantaget anses vara av den arten att det inte kan anses

realistiskt för andra än lärosäte som är bundet av ALF-avtal att lägga ett relevant anbud. Till detta bör läggas att både landstingen och universiteten är stora organisationer med kompetens i och erfarenhet av upphandlingsfrågor.

På begäran av UFA har Linköpings universitet och landstinget i Östergötland upprättat en dokumentation över hur en tänkt upphandling skall kunna genomföras. Dokumentet biläggs betänkandet som bilaga 4. De ställningstaganden som förs fram i promemorian är författarnas egna och utgör således inte något uttryck för UFA:s uppfattning.

Kombinationstjänsterna som brygga försvinner

Genom att de förenade anställningarna avvecklas kommer arbetstagarerna att i framtiden endast ha en arbetsgivare. I det vardagliga arbetet bör inte några konkret iakttagbara nackdelar uppkomma. Såsom hittills skall de berörda individerna ha både rättighet och skyldighet att tjänstgöra inom sjukvården. Problemet bör dock inte underskattas. Eftersom anställningarna hos sjukvårdshuvudmannen har upphört finns en risk för att individerna inte längre kommer att känna sig delaktiga i verksamheten inom hälso- och sjukvården, samtidigt som huvudmannen inte längre uppfattar dem som fullvärdiga medarbetare i verksamheten.

För att verksamheten skall kunna fungera väl under de nya förutsättningarna krävs därför ett omfattande och uthålligt engagemang från både lärosäte och sjukvårdshuvudman för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för den berörda personalen.

Enligt 2003 års ALF-avtal skall respektive landsting och universitet bilda ett gemensamt ledningsorgan, där landstingets och universitetets ledningsnivåer är representerade och verkar på jämbördiga villkor. I detta organ skall alla frågor av principiell betydelse för den grundläggande läkarutbildningens kliniska anknytning och den kliniskt inriktade medicinska forskningen behandlas. Det framstår som en angelägen uppgift för detta organ att hantera eventuella uppkommande problem av här beskrivet slag.

Lönesättningen

UFA har i tidigare kapitel berört de komplikationer som kan uppstå när endast högskolan i framtiden skall sätta lönen för de berörda arbetstagarna. För det första förlorar landstinget ett belöningsinstrument, något som är ägnat att minska dess engagemang för arbetstagarna i fråga. För det andra ställs högskolan inför grannliga avvägningsproblem när lönesättningen för dessa arbetstagare skall värderas i förhållande till andra lärare. För det tredje kan osäkerhet uppstå hos arbetstagarna i frågan om vilket värde som insatser inom hälso- och sjukvården kommer att tillmätas inför lönerevisionerna.

Dessa nackdelar skulle kunna minskas om huvudmännen gemensamt enades om kriterier för lönesättning av dessa befattningar.

Administrativt merarbete för universiteten och landstingen

Ett genomförande av UFA:s förslag kommer att medföra ett administrativt merarbete för såväl universiteten som landstingen. Hur omfattande detta kommer att bli är svårt att bedöma, inte minst mot bakgrund av att det inte nu går att med säkerhet uttala sig om omfattningen av eventuella mervärdesskatterättsliga konsekvenser. Den stora arbetsbelastningen kommer att hänföra sig dels till genomförandet av upphandlingen, dels till fakturahanteringen när universiteten skall ta betalt av landstingen för genomförda arbetsinsatser. Även här är det relevant att konstatera att båda sidor består av stora organisationer med erfarenhet av att hantera såväl betydande betalningsströmmar som komplexa ekonomiadministrativa uppgifter.

14.4 UFA:s ställningstagande

Genomgången ovan visar, att det krävs ett omfattande förändringsarbete för att UFA:s förslag skall kunna genomföras på avsett sätt. UFA vill på intet sätt bagatellisera de praktiska svårigheter som parterna kan komma att ställas inför. Samtidigt finner UFA, att de förtjänster som ett genomförande av förslaget medför är tillräckligt stora för att uppväga nackdelarna. UFA vill här särskilt understyrka att ett klart och entydigt arbetsgivarbegrepp införs, något som torde vara till fördel för alla inblandade. För varje arbetstagare kommer det att i större utsträckning än i dag stå klart vilka arbets-

rättsliga regler som skall gälla i anställningen, och vem som har ansvaret såväl som arbetsgivare som i fråga om arbetsledningen. Pensionsfrågan för de berörda läkarna kommer att få en naturlig lösning, och alla ersättningar som arbetstagaren blir berättigad till på grund av arbete inom hälso- och sjukvården kommer att bli pensionsgrundande, eftersom dessa utgör en del av lönen från universitetet.

På ovan anförda skäl finner UFA att de fördelar som kan nås genom ett sammanhållet arbetsgivaransvar, ökade möjligheter till en mer flexibel arbetsorganisation samt en ökad klarhet och rätts-säkerhet i regeltillämpningen sammantaget är av så stort värde, att de uppväger de olägenheter som en omreglering av de förenade anställningarna kan förorsaka för berörda parter.

14.5 Ändringar i högskolelagen med anledning av UFA:s förslag

UFA:s förslag medför behov av vissa ändringar i högskolelagen. Eftersom det inte finns någon föreskrift som medger en högskola att stadigvarande hyra ut arbetstagare för arbete inom en annan verksamhet måste lagen kompletteras med en regel som möjliggör detta. Förslaget innebär formellt sett ett ingrepp i berörda arbetstgares rättsliga ställning, eftersom de formellt blir ålagda att arbeta hos någon annan än sin arbetsgivare.

I fråga om bisysslereglererna har UFA i 8 kap. redovisat vilka problem som finns. UFA finner det motiverat att det i högskolelagen införs en regel, som säger att en bisyssla som är ägnat att skada förtroende för sjukvårdshuvudmannens verksamhet inte bör vara tillåten, även om den väl låter sig förenas med anställningen hos högskolan. Enklast löses detta problem genom att nuvarande regel i 3 kap. 7 § HL kompletteras med ett nytt stycke.

14.6 Garantier för den enskilde arbetstagaren

En omreglering av anställningsvillkoren enligt UFA:s förslag bör medföra en ökad trygghet för den enskilde arbetstagaren. För anställningen kommer endast ett enda kollektivavtal att gälla, något som bör underlätta för den enskilde att bedöma sin arbetssituation.

Vidare bör arbetstagarna erbjudas vissa garantier i fråga om innehållet i arbetsuppgifterna. Det måste således finnas en nedre och en övre gräns för hur mycket tjänstgöring inom hälso- och sjukvården som den enskilde arbetstagaren skall kunna åläggas. Författningsmässigt bör detta komma till uttryck genom det i förordning föreskrivs att det skall finnas minimi- och maximiregler för omfattningen av tjänstgöringen inom hälso- och sjukvården men det konkreta innehållet bör av naturliga skäl fastställas i avtal mellan berörda universitet och sjukvårdshuvudmän.

Syftet med dessa garantier är att förstärka den enskilde individens rättssäkerhet. Han eller hon skall ha såväl en rättighet som en skyldighet att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården. Avsteg från garantibestämmelsernas maximi- och minimiregler förutsätter därför att de båda huvudmännen och den enskilde individen är ense om detta. Det bör vara möjligt för en lärare, att under en period, t.ex. ett eller två år, helt befrias från tjänstgöring inom sjukvården och från undervisningsskyldigheten för att helt koncentrera sig på sin forskning. På motsvarande sätt skall den läkare som önskar arbeta en större del av sin arbetstid inom sjukvården få möjlighet att göra det, om parterna kan enas om detta.

UFA:s förslag tar endast sikte på de villkor som bör gälla för tjänstgöringen som läkare. Om sjukvårdshuvudmannen vill anlita uppdragstagaren för andra uppgifter, t.ex. chefsuppdrag eller administrativa uppgifter, måste överenskommelse om detta träffas med såväl arbetsgivaren som uppdragstagaren i varje enskilt fall. UFA finner dock att detta är frågor som inte lämpar sig för en författningsreglering utan förutsätter att berörda lärosäten och landsting tillsammans med de fackliga företrädarna kan utarbeta lämpliga kriterier för att anlita dessa arbetstagare för sådana uppgifter.

14.7 Konsekvensändringar i vissa övriga författningar med anledning av UFA:s förslag

Ett genomförande av UFA:s förslag innebär att ändringar måste göras i ett antal olika författningar. UFA vill särskilt framhålla den föreslagna ändringen i 6 kap. 33 § KL. Denna ändring är direkt avgörande för sjukvårdshuvudmannens möjligheter att också i framtiden anlita de läkare som i dag har en förenad anställning för ledningsuppgifter. Vidare föreslår UFA att en författningsregel införs av innebörd att de läkare som tjänstgör inom hälso- och sjukvården

på grund av ett uppdragsavtal mellan universitet och landsting skall betraktas som läkare i allmän tjänst.

Med hänsyn till såväl det nya ALF-avtalet som UFA:s förslag framstår 1982 års lag om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter m.m. som föråldrad. UFA föreslår därför att lagen upphävs i sin helhet och ersätts med en ny lag om vissa åligganden för sjukvårdshuvudmännen angående den grundläggande högskoleutbildningen för läkarexamen.

UFA har vidare övervägt att föreslå en lagregel av innebörd att de landsting som är bundna av centrala och regionala ALF-avtal skall förpliktas att upphandla en viss andel läkararbetstid från det lärosäte, som landstinget har avtal med. UFA har av flera skäl avstått från att göra detta.

Ett skäl är att en sådan lagtext skulle bli både komplicerad och oprecis till sin konstruktion. Det framstår inte heller som klarlagt att ett sådant åläggande är förenligt med den kommunala självstyrelsen.

UFA har emellertid lagt avgörande vikt vid att ett genomförande av sådana lagregler kan uppfattas som ett uttryck för misstro mot landstingens vilja att leva upp till andan i ALF-avtalen. Enligt UFA:s uppfattning är detta tillräcklig orsak för att inte överväga några regler av det slaget.

Såsom nämnts tidigare bör de läkare som i dag innehar förenade anställningar också i framtiden bör betraktas som läkare i allmän tjänst. En generell föreskrift om detta bör därför införas i 1 kap. LYHS.

14.8 Sjukvårdshuvudmannens inflytande vid anställning av lärare med tjänstgöringsskyldighet inom hälso- och sjukvården

UFA har framhållit vikten av att sjukvårdshuvudmannen får ett betydande inflytande vid rekryteringen av de befattningshavare som utredningen avser. UFA har övervägt att föreslå kompletteringar i högskoleförfattningarna av den innebörden men har slutligen stannat för att inte göra det. Skälen är följande.

I dag gäller att en förenad anställning inte får ledigförklaras utan ett föregående godkännande från sjukvårdshuvudmannen. Den regeln kan bibehållas även om UFA:s förslag genomförs. För detta behövs endast en mindre ändring i 4 kap. 2 § HF. Vidare ger hög-

skoleförordningen möjlighet för ett lärosäte att betona skickligheten i läkaryrket i de kvalifikationskrav som skall anges, när en anställning förklaras ledig. Till detta kommer att det inte finns något hinder mot att utöka antalet sakkunniga vid tillsättning av en sådan befattning med en person som kan bedöma skickligheten i läkaryrket. Det finns således goda möjligheter att redan med nuvarande regelverk öka sjukvårdshuvudmännens inflytande över anställningsbesluten. UFA avstår därför från att föreslå någon förändring av nuvarande regler.

14.9 Övergångsbestämmelser

UFA:s förslag innebär att vissa lärare som i dag innehar kombinerade anställningar skall i stället inom ramen för sin läraranställning vid universitetet arbeta som specialistläkare inom landstingets hälso- och sjukvård. De arbetstagare som önskar behålla sina nuvarande kombinerade anställningar bör få göra detta. För de arbetstagare som i dag är anställda med fullmakt eller innehar fullmaktsliknande anställningar bör överenskommelse om ett ändrat innehåll i anställningen kunna träffas utan att fullmakten respektive den fullmaktsliknande anställningens innehåll rubbas.

15 Konsekvenser av UFA:s förslag

15.1 Ekonomiska konsekvenser för högskolan och sjukvårdshuvudmännen

Allmänt

UFA konstaterar inledningsvis, att ett genomförande av förslagen får till följd att sjukvårdshuvudmännen kommer att bli ansvariga för delar av avsättningen för pensionen åt de drygt 600 arbetstagare som i dag har kombinerade anställningar. Även om utgångspunkten är ökad flexibilitet, vilket innebär att sysselsättningsgraden inom hälso- och sjukvården kommer att variera såväl emellan individer som för en och samma individ sett över en längre tidsperiod, torde det sammanlagt röra sig om en tredjedel av den totala kostnaden för pensionen. UFA gör dock bedömningen att förslaget inte bör medföra någon större kostnadsökning för sjukvårdshuvudmännen. Skälet är följande.

Såsom UFA redovisat i 7 kap. har staten och huvudorganisationerna på arbetstagersidan träffat avtal för år 2003 om att det läkararvode som arbetstagaren uppbär från sjukvårdshuvudmannen i fråga om rätten till pension skall jämföras med en inkomst från statlig anställning, men att avtalet har löpt ut utan att ha ersatts med något nytt.

Sjukvårdshuvudmannen gör i dag inte några pensionsinbetalningar för arbetstagare med kombinerade anställningar. Enligt UFA:s bedömning är det inte rimligt att detta förhållande kan tillåtas bestå oavsett hur anställningsvillkoren konstrueras för de berörda arbetstagarna. En självklar förutsättning måste vara att vardera huvudmannen svarar för sin del av den totala kostnaden, i vilken förutom annat även avsättningar för pensioner ingår.

Administrativa merkostnader

UFA konstaterar, att det i ett initialskede kommer att uppstå kostnader på grund av administrativt merarbete, eftersom sjukvårdshuvudmannen måste upphandla läkartjänster från högskolan enligt LOU:s regler. Belastningen kommer främst att drabba sjukvårdshuvudmännen som ansvarar för att anbudsunderlaget uppfyller lagens krav, och att handläggningen sker enligt dess regler. Också högskolan kommer att vidkännas ett visst merarbete, eftersom man måste upprätta ett anbud som motsvarar sjukvårdshuvudmannens anbudsunderlag.

UFA vill på intet sätt bagatellisera de svårigheter som kan uppkomma när det nya systemet skall genomföras. Dock finner UFA det troligt att när parterna genomfört de första upphandlingarna, så kommer systemet att på sikt kunna fungera effektivt.

En annan form av administrativ kostnad som kan belasta sjukvårdshuvudmännen är att det kan uppkomma merarbete i fråga om momsredovisningen. Eftersom sjukvårdshuvudmännen i dag hanterar stora mängder av momspliktiga inkomster och utgifter finner UFA emellertid fog för bedömningen att det merarbete som kommer att uppstå inte torde vara alltför betungande sett i relation till sjukvårdshuvudmännens totala verksamhet.

Slutligen konstaterar UFA, att en administrativ olägenhet uppkommer för båda parter om ett antal arbetstagare väljer att kvarstå i de gamla anställningarna samtidigt som kollegorna övergår till de nya anställningarna. Det är omöjligt att bedöma hur många individer det kommer att röra sig om, och hur dessa i så fall kommer att fördela sig på olika orter, varför UFA bedömer det som ogörligt att genomföra någon seriös beräkning av de eventuella ekonomiska konsekvenserna.

15.2 Konsekvenser för jämställdheten m.m.

I UFA:s beskrivning av dagens system framgår att det inte finns någon exakt angivelse för hur mycket arbetstagarna skall arbeta hos respektive huvudman, utan det finns bara i praxis godtagna riktvärden. Som UFA tidigare understrukit innebär detta en rättsotrygghet för de berörda arbetstagarna, som inte har full klarhet i vilken arbetsinsats som krävs av dem. Om UFA:s förslag genomförs bör den naturliga följderna bli att den enskilde arbetstagaren vid varje

given tidpunkt har full vetskap om vad som förväntas av honom eller henne i de båda verksamheterna.

En tydligare formulering av kraven på arbetsinsatser och förläggningen av dessa i tid och rum gör det lättare för arbetstagaren att planera sitt privatliv, något som i sin tur är ägnat att bidra till en ökad jämställdhet.

UFA konstaterar vidare, att det i uppdraget även ingår att bedöma förslagets konsekvenser för regionalpolitiken och de integrationspolitiska målen. Såvitt UFA kan bedöma torde förslagen inte ha några konsekvenser av betydelse för uppnåendet av dessa mål.

15.3 Behov av ytterligare åtgärder

I 1 kap. konstaterade UFA att det finns fler lärarkategorier inom högskolan än läkare som innehar förenade anställningar. Om UFA:s förslag genomförs finns det skäl att överväga om inte anställningarna för dessa lärare bör omregleras på motsvarande sätt. Eftersom dessa grupper inte omfattas av UFA:s uppdrag, lägger inte UFA några förslag som berör dem.

16 Författningskommentar

16.1 Förslaget till lag om ändring i högskolelagen

1 kap

2 a §

Det ingår inte i högskolans reguljära uppgifter att stadigvarande hyra ut sin arbetskraft till andra verksamheter. I 1 kap. 2 § finns ett allmänt formulerat åliggande för högskolan att samverka med det omgivande samhället. Vad denna samverkan skall avse och formerna för denna har inte angivits i författningstexten, utan det är i stället en uppgift för högskolan och deras samverkanspartner att finna former för denna. Även om begreppet samverkan tolkas vidsträckt är det knappast möjligt att åberopa en så allmänt formulerad paragraf som ett lagligt stöd för att bedriva en verksamhet som innebär en regelbunden uthyrning av arbetstagare. I tydlighetens intresse bör det därför föreskrivas i lag, att högskolan har denna uppgift.

Någon utvidgning av personkretsen till att avse andra än dem som i dag innehar förenade anställningar som lärare och specialistutbildad läkare är inte avsedd.

3 kap

1 §

Paragrafen innehåller en allmän beskrivning av lärares arbetsuppgifter. Det föreslagna tillägget innebär endast en komplettering av dessa.

7 §

Förslaget innebär ett förtydligande av vad som bör gälla i fråga om lärares bisysslor. För de lärare som i dag innehar förenade anställ-

ningar skall förtroendeskadligheten beaktas inte bara i förhållande till högskolan utan också till allmänhetens förtroende för sjukvårdshuvudmannens verksamhet.

8 §

Här har endast den redaktionella ändringen gjorts att en lärare som är behörig till en anställning som specialistutbildad läkare inom hälso- och sjukvården inte skall omfattas av paragrafen.

9 §

I 11 kap. 10 § regeringsformen föreskrivs att grundläggande bestämmelser om statstjänstemännens rättsställning i andra hänseenden än som berörs i regeringsformen skall meddelas i lag. Om en statligt anställd arbetstagare skall vara skyldig att utföra arbete åt någon annan än arbetsgivaren, är detta en grundläggande bestämmelse om arbetstagarens ställning som kräver lagstöd. I paragrafen har därför föreskrivits om en skyldighet för lärare som är behörig till en anställning som specialistutbildad läkare att tjänstgöra inom hälso- och sjukvården.

Bestämmelsen korresponderar mot den föreslagna 1 kap 2 a §, som reglerar högskolas rätt att hyra ut arbetskraft på permanent basis.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna

Övergångsbestämmelsen innebär att den lärare som i dag innehar en förenad anställning också i framtiden har rätt att inneha denna, men att arbetsgivaren och arbetstagaren skall kunna träffa avtal om att han eller hon skall ha rätt att övergå till den nya formen av anställning.

16.2 Lagen om sjukvårdshuvudmännens åligganden vid den grundläggande högskoleutbildningen för läkarexamen

1 och 2 §§

Paragraferna anger lagens tillämpningsområde.

3 §

I paragrafen föreskrivs om skyldighet för landstinget att se till att de läkare som universitetet med stöd av avtal med landstinget placerat inom dess verksamhet bereds arbete i enlighet med sin specialistkompetens.

4 §

Paragrafen motsvarar 4 § i lagen (1982:764) om vissa anställningar vid upplåtta enheter m.m.

5 §

I sak motsvarar bestämmelsen 5 § i ovannämnd lag. I paragrafen har endast en konsekvensändring gjorts, eftersom lärare med anställning i högskolan inte kommer att vara anställda inom hälso- och sjukvården.

6 §

Paragrafen är identisk med 6 § i ovannämnd lag.

16.3 Förslaget till lag om ändring i kommunallagen

6 kap.

33 §

Enligt gällande rätt får en kommunal nämnd delegera befogenheter endast till förtroendevalda eller anställda. Detta innebär, att det inte är möjligt för en kommunal nämnd att delegera uppgifter till den som stadigvarande utför arbete åt nämnden utan att vara anställd i verksamheten. Det spelar här inte någon roll om individen i fråga är en självständig eller osjälvständig uppdragstagare. Om det skall vara möjligt för den eller de nämnder som svarar för hälso- och sjukvårdsverksamheten att i oförändrad omfattning delegera t.ex. ledningsuppgifter till en befattningshavare som i dag innehar en förenad anställning måste därför kommunallagen ändras i detta avseende.

16.4 Förslaget till lag om ändring i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område

1 kap.

5 §

Paragrafen är ny, och dess syfte är att göra det möjligt för de läkare som i dag innehar förenade anställningar att i framtiden fullgöra arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvården i samma omfattning som i dag. I ett antal specialförfattningar finns föreskrifter om att vissa arbetsuppgifter är exklusivt förbehållna läkare i allmän tjänst. De lärare som här avses är i dag läkare i allmän tjänst, men de kommer inte enligt nu gällande rätt att vara det om de förenade anställningarna omregleras till en enda statlig läraranställning. Enligt utredningens bedömning skulle det föra för långt att gå igenom alla specialförfattningar inom hälso- och sjukvårdsområdet för att kontrollera vilka ändringar som behöver göras i de olika regelverken.

Vidare bör beaktas, att inte framtida översyner inom utbildnings- respektive hälso- och sjukvårdsområdet blir onödigt komplicerade genom att en identisk regel införs i ett flertal olika författningar. Från lagteknisk synpunkt är det mest tilltalande alternativet därför att införa en generell regel i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdsområdet, som tillgodoser det tilltänkta syftet.

Särskilda yttranden

Särskilt yttrande av experten Karin Rhenman

Läkarförbundet anser det viktigt att de tre arbetsuppgifterna undervisning, forskning och sjukvård förenas i särskilda läkaranställningar för att därigenom utvecklingen av dessa arbetsuppgifter skall bli optimal. En förutsättning för detta är att läkaren måste vara aktiv även inom den sjukvårdande verksamheten. De förenade anställningarna innebär att sjukvård bedrivs samtidigt med undervisning och handledning av läkarstuderande och med forskning integrerad i den sjukvårdande verksamheten. Denna integrering av kompetenserna där läkaren har ett anställningsförhållande till såväl huvudmannen för forskning och undervisning som till huvudmannen för sjukvård är och har varit en viktig framgångsfaktor för svensk klinisk forskning som i sin tur inneburit stora förbättringar för patienterna.

Om utredarens förslag genomförs finns det en risk att utvecklingen av dessa förenade arbetsuppgifter inte blir optimal. Signalerna till läkarna blir ett "antingen eller" dvs. antingen undervisning och forskning eller sjukvård. Det är den kliniska forskningen och därmed patienterna som kan komma att förlora på förändringen. Införande av ett köp-sälj system av sjukvårdstjänster med ett krångligt upphandlingsförfarande och inhyrda läkare inom sjukvården kommer inte att gagna verksamheten.

Pensionsfrågan har sedan 1991 varit ett växande problem och befinner sig nu i en oreglerad och därmed helt oacceptabel fas. Det positiva med utredarens förslag är att denna fråga kommer att lösas. Även utan att förändra dagens system finns det relativt enkla tekniska lösningar av pensionsfrågan men det förutsätter att staten och sjukvårdshuvudmannen kommer överens.

Särskilt yttrande av experten Kerstin Sjöberg

Utredaren skall enligt direktiven överväga *lämpligheten* av att arbetsgivaransvaret för läkare som är anställda både som lärare och som läkare förs över till högskolorna. Direktiven anger att det finns behov av översyn eftersom det delade arbetsgivaransvaret har medfört *vissa* olägenheter.

Av de olägenheter av någon betydelse, och som dessutom kan åtgärdas genom omreglering av anställningsförhållandena, är det enligt min mening bara pensionsvillkoren där det är angeläget att snarast hitta en varaktig lösning.

Utredarens förslag – omväxlande kallat system, ordning och modell – beskrivs inte på något tydligt, sammanhållet sätt. Det är dock otvetydigt att det skulle lösa pensionsfrågan. Att åstadkomma detta på det vis utredaren föreslår innebär emellertid att man löser ett problem men skapar flera nya. Bland nackdelarna med utredarens förslag kan särskilt framhållas :

- Sambandet mellan sjukvård och akademi bryts genom att de som är professorer och lektorer inte kommer att ingå i landstingens organisation.
- Försämrade möjligheter att reglera bisysslor eftersom berörda individer inte skulle omfattas av landstingens kollektivavtal.
- Ej möjligt för landstingen att använda lönesättningen som personalpolitiskt instrument för att styra och belöna.
- Förslaget innebär att Lagen om offentlig upphandling (LOU) skall tillämpas vilket innebär en mycket omfattande apparat och ett betydande merarbete.

Mot bakgrund av ovanstående anser jag att det inte är lämpligt att överföra arbetsgivaransvaret till högskolorna för de som idag har s.k. förenade anställningar. Nackdelarna överväger fördelarna, framförallt är det helt oacceptabelt att införa en reglering som innebär att LOU skall tillämpas.

För att åstadkomma en lösning av pensionsfrågan finns det betydligt enklare vägar, nämligen att överenskomma om att landstingen rapporterar arvoden till staten, att tjänstepensionen beräknas på summan av statlig lön och arvode från landstinget och att kostnaden fördelas mellan högskolan och landstinget.

Utredarens förslag kräver för att åtminstone teoretiskt kunna fungera omfattande ändringar i lagar och förordningar. Jag anser som framgått att dessa förändringar inte skall genomföras, men vill

ändå påpeka att författningsförslagen har sådana brister att de inte i nuvarande utformning skulle kunna ligga till grund för lagstiftning.

Kommittédirektiv



**Förenade anställningar inom högskolan samt
hälso- och sjukvården**

**Dir.
2003:78**

Beslut vid regeringssammanträde den 15 maj 2003.

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare skall se över författningsregleringen av anställningsförhållandena för läkare som är anställda både som lärare i högskolan och som läkare i ett landsting. Utredaren skall överväga lämpligheten av att arbetsgivaransvaret i dess helhet förs över till högskolorna samt föreslå de författningsändringar som i sådant fall behövs. Konsekvenserna av förslagen för högskolan, sjukvårdshuvudmännen och de enskilda läkarna skall belysas.

Bakgrund

Staten är huvudman för den grundläggande utbildningen för läkare och för den forskning som bedrivs inom det medicinska området vid högskolan. Landstingen är huvudmän för den offentliga sjukvården. Den kliniska delen av läkarutbildningen och den kliniska forskningen kan endast bedrivas där sjukvård bedrivs. Därför har staten och de berörda landstingen slutit avtal om samverkan som innebär att statlig utbildning och forskning får tillgång till respektive landstings/kommuns sjukvårdsorganisation samt att dessa vid planering av sjukvården skall beakta utbildningens och forskningens behov.

Det har ansetts nödvändigt med kombinerade anställningar för berörda personer inom den medicinska kliniska forskningen och den kliniska delen av läkarutbildningen.

Enligt 3 kap. 8 § högskolelagen (1992:1434) får regeringen meddela föreskrifter om att en anställning som lärare vid en högskola skall vara förenad med en anställning som specialistutbildad läkare eller tandläkare eller med en annan anställning än som läkare vid en sådan sjukvårdsenhet som är upplåten för medicinsk utbildning och

forskning. Vidare regleras genom lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter m.m. vissa förhållanden för de läkare som samtidigt är lärare i högskolan.

Tidigare reglering av kliniska lärares anställningsförhållanden

Under första hälften av 1900-talet byggdes läkarutbildningen ut, och utöver de då två statliga sjukhusen, Karolinska sjukhuset och Akademiska sjukhuset i Uppsala, togs ytterligare sjukhus i anspråk för att ge studenterna en god klinisk utbildning. Sjukvårdshuvudmännens skyldigheter i fråga om sjukvård reglerades genom olika lagar, bl.a. genom den numera upphävda sjukvårdslagen (1962:242). I denna lag reglerades även vilka läkartjänster som skulle förekomma i sjukvårdsorganisationen och om tillsättning av dessa tjänster. Lagen gav också konungen rätt att särskilt förordna om de läkartjänster som användes för läkarutbildningen. Detta skedde genom kungörelsen (1970:704) om kommunala undervisningssjukhus, allmänt kallad KUSK. Denna kungörelse reglerade förhållande för de läkare som var anställda vid sjukhusen. Enligt 4 och 5 §§ KUSK fick en tjänst som överläkare eller biträdande överläkare vara förenad med en tjänst som lärare vid universitet. KUSK reglerade även tillsättningsordningen för dessa tjänster.

De ovan nämnda avtalen om samverkan reglerade också förhållandena mellan staten som ansvarig för läkarutbildning och medicinsk forskning å ena sidan och kommunerna/landstingen som huvudmän för sjukvården å andra sidan. Innan de två statliga universitetssjukhusen kommunaliserades (1981 resp. 1982) reglerade avtalen också ersättningar från de kommunala huvudmännen till staten för tillhandahållande av sjukvård vid de statliga universitetssjukhusen.

Genom tillkomsten av en ny hälso- och sjukvårdslag (1982:763) avreglerades tjänstestrukturen vid sjukhusen och därmed fanns ett behov att genomföra förändringar även av KUSK. Samtidigt som hälso- och sjukvårdslagen infördes, antogs också lagen (1982:764) om vissa anställningar som läkare vid upplåtta enheter m.m. Vissa av de bestämmelser som reglerades genom KUSK, och som inte gällde organisation av sjukvården, fördes in i den nya lagen.

Lagen om vissa anställningar vid upplåtta enheter m.m. har successivt ändrats bl.a. genom att förändringar skett inom högskolans område.

Behovet av en översyn

Regeringen bemyndigade i juni 2001 chefen för Utbildningsdepartementet att tillkalla en förhandlare med uppdrag att förhandla fram och, med förbehåll för regeringens godkännande, sluta överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen om ett nytt system för ersättning för vissa kostnader i samband med läkar- och tandläkarutbildningen samt medicinsk och odontologisk forskning. Under förhandlingarna har frågan om de förenade läkar- och läraranställningarna aktualiserats. Både berörda universitet och landsting har påpekat att det delade arbetsgivaransvaret har medfört vissa olägenheter.

Uppdraget

En översyn av lagen om vissa anställningar som läkare vid upplåtna enheter m.m. och högskolelagen bör nu göras. Utredaren skall överväga lämpligheten av att åstadkomma en ordning med universiteten som enda arbetsgivare. Utredaren bör i det sammanhanget bl.a. närmare analysera vilka villkor som bör regleras genom lag samt vilka andra villkor som vid en förändring bör kunna regleras genom avtal mellan staten och landstingen.

Utredaren skall utgå från att anställda lärare vid en högskola kan arbeta som specialläkare inom hälso- och sjukvården inom sitt område. Det är av vikt att bibehålla denna unika kombination, som innebär att en och samma person har uppgifter både som lärare eller forskare inom högskolans ansvarsområde och som läkare inom sjukvården. Tack vare denna förening av uppgifter har svensk läkarutbildning och medicinsk klinisk forskning kunnat hålla en hög kvalitet och en hög relevans.

Om utredaren föreslår att arbetsgivaransvaret i dess helhet förs över till högskolorna för de berörda läkarna, måste sjukvårdshuvudmannen även i fortsättningen kunna anlita läkarna för hälso- och sjukvård och för ledningsuppgifter inom vården på motsvarande sätt som för närvarande. Högskolorna och sjukvårdshuvudmannen bör i sådant fall kunna träffa avtal om de närmare förutsättningarna för den enskilde individens tjänstgöring hos sjukvårdshuvudmannen.

Om utredaren föreslår ett system där sjukvårdshuvudmannen köper vissa läkartjänster av högskolan, skall utredaren analysera de

rättsliga och ekonomiska konsekvenserna men också konsekvenserna för läkarutbildningens och den medicinskt kliniska forskningens relation till sjukvården. En fråga som ytterligare skall analyseras är om mervärdesskatt skall utgå på den typen av tjänster. En annan fråga är om lagen (1992:1528) om offentlig upphandling är tillämplig. Som en ytterligare förutsättning gäller att dessa läkare, som också är lärare, skall ha rätt att utföra vissa myndighetsuppgifter i den landstingskommunala vården som regleras enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) eller andra lagar. Utredaren skall föreslå de författningsändringar som behövs för detta.

Utredaren bör också analysera hur förslagen stämmer överens med bestämmelser i andra lagar som reglerar läkarnas anställning och lägga förslag till eventuella författningsändringar.

Utredaren skall samråda med berörda myndigheter och organisationer. Utredaren skall vidare samråda med det inom Socialdepartementet inrättade projektet för en översyn av den högspecialiserade vården (S2002:D).

Redovisning av uppdraget

Uppdraget skall redovisas senast den 15 december 2003.

(Utbildningsdepartementet)

Kommittédirektiv



Tilläggsdirektiv till utredningen om förenade anställningar inom högskolan och hälso- och sjukvården **Dir. 2003:177**

Beslut vid regeringssammanträde den 18 december 2003.

Förlängd tid för uppdraget

Genom beslut vid regeringssammanträdet den 15 maj 2003 (direktiv 2003:78) tillkallades en särskild utredare för att se över författningsregleringen av anställningsförhållandena för läkare som är anställda både som lärare i högskolan och som läkare i ett landsting. Utredaren skulle enligt det nämnda direktivet redovisa uppdraget senast den 15 december 2003.

Utredningstiden förlängs, vilket innebär att utredningen skall redovisa sitt uppdrag senast den 30 mars 2004.

(Utbildningsdepartementet)

Kortfattad redogörelse för UFA:s arbete

UFA har genomfört fyra sammanträden i expertgruppen under tiden 13 jan–22 mars 2004. Vidare har UFA enligt sina direktiv följt arbetet inom det av socialdepartementet inrättade projektet för en översyn av den högspecialiserade vården. Detta har skett genom möten vid två tillfällen med företrädare för projektgruppen. UFA har också vid olika tillfällen överlagt med företrädare för intressenter såsom landstingförbundet och Karolinska institutet, och Sveriges läkarförbund. Under arbetets gång har UFA också haft en gemensam överläggning med förvaltningscheferna för de universitet, som är arbetsgivare för de läkare som i dag innehar förenade anställningar.

UFA har också gjort ett studiebesök vid institutionen för onkologi och patologi samt radiumhemmet vid Karolinska sjukhuset i Stockholm.

PM angående förutsättningarna för upphandling av vetenskapligt anknutna kliniska specialistläkartjänster

1 Inledning

Redovisningen i det följande utgörs väsentligen av ett sammanfattande förslag till hur en förenklad upphandling enligt lagen om offentlig upphandling kan genomföras för de kliniska tjänster som i dagens system upprätthålls med stöd av bestämmelserna om förenade anställningar. Bakgrunden till upphandlingsförslaget är huvudmännens i det nuvarande systemet – berörda universitet resp. landsting och regionförbund – behov av effektivare former för att kunna stärka den vetenskapliga anknytningen av den kliniska verksamheten. En utgångspunkt för ett sådant arbete har varit att renodla arbetsgivaransvaret för de aktuella anställningarna till universitetet. Berörda av detta förslag är således enbart de huvudmän som samtidigt är parter i 2003 års ALF-avtal. Promemorian har utarbetats i samråd mellan chefsjurist Göran Hessling, Linköpings universitet, Anders Heijl, FOU-ansvarig vid Landstinget i Östergötland samt landstingsjurist Sofia Malander.

Upphandlingen av den kliniskt anknutna verksamheten är en konsekvens av lagen om offentlig upphandling – LOU – och regleras främst av bestämmelserna i lagens sjätte kapitel. Syftet med upphandlingen är att åstadkomma sex olika ramavtal, vilka närmare reglerar villkoren för dels inrättande av de läroanställningar som skall inkludera även kliniska arbetsuppgifter, dels det sätt på vilken innehavarna av dessa anställningar skall få tillhandahålla sina kliniska tjänster till berörda sjukvårdshuvudmän.

Vi anser att upphandlingen bör genomföras på ett nationellt samordnat sätt enligt följande:

1. Berörda sjukvårdshuvudmän samordnar sina respektive upphandlingsbehov till en gemensam upphandling. En särskild upphandlingsgrupp tillskapas, med uppgift att utforma ett gemensamt förfrågningsunderlag (se vidare nedan). Gruppen ansvarar för upphandlingens genomförande.
2. Berörda universitet utformar ett sammanhållet anbud, men uppdelat regionvis. Genom den valda modellen kommer således varje berört universitet att komma att enbart medverka i det samordnade anbudet avseende "sitt landsting" resp. "sin region".

2 Upphandling av vissa specialistläkartjänster mellan landsting och universitet

Sammanställningen i det följande innehåller förutom en modell för genomförande av upphandlingen även ett antal frågor och problem som dykt upp på vägen.

2.1 Val av upphandlingsform

Då det rör sig om en B-tjänst är det 6 kapitlet i LOU som ska tillämpas. Vi har inte kunnat hitta något skäl som rättfärdigar direktupphandling, inte heller finns anledning att använda urvalsupphandling då antal tänkbara leverantörer är begränsat. Det som återstår är då att genomföra upphandlingen som en förenklad upphandling vilket i normalfallet innebär annonsering av upphandlingen i en elektronisk databas. Med tanke på den homogena målgruppen som leverantörerna utgör är det även tänkbart att annonsering i ett media som når landets samtliga medicinska fakulteter är tillräckligt för att tillvarata konkurrensen.

2.2 Geografisk hänsyn

Vår första fundering kom att röra huruvida landstingen i en upphandling kan ställa sådana krav på geografisk närhet att det garanterat är det egna länets universitet som kommer att ta hem upphandlingen. Vid ett upphandlingsförfarande finns det teoretiskt inget som hindrar att ett universitet lämnar anbud i samtliga landstings upphandlingar. Från landstingets sida framkom att en av grundidéerna med att ha detta samarbete kring läkare/forskare är

just att förankra forskningen i länet. Hänsyn till geografisk närhet är emellertid ett känsligt kapitel vid offentlig upphandling och vid sittande bord var det svårt att hitta tydliga och objektiva skäl för ett sådant krav.

För att kringgå denna problematik och samtidigt underlätta arbetet för alla landsting blev vårt förslag till lösning att göra en gemensam upphandling för hela landet där möjlighet finns att lämna anbud på en eller flera delar (dvs. landsting) och där varje landsting tecknar separata avtal med en eller flera anbudsgivare. Upphandlingen genomförs av ett eller flera landsting, allt i landstingsförbundets regi, på uppdrag av samtliga landsting.

3 Kravspecifikationen

En kravspecifikation med förutsättningar enligt ovan bör i grova drag innehålla nedanstående uppgifter.

Omfattning:

Här berörs kortfattat vad upphandlingen gäller och att avsikten är att varje landsting ska teckna egna ramavtal med en eller flera anbudsgivare.

Den totala omfattningen för hela riket anges, vilket i dagsläget borde röra sig om 600–700 specialistläkartjänster. Omfattningen av varje läkares arbete hos landstingen skall i normalfallet motsvara 1/3 heltidstjänst.

Avtalstider:

Ramavtalet bör ha en avtalstid på ca 5 år plus ev. förlängningsperiod då detta är den tidsperioden som nuvarande regleringar på området kan tänkas ha fortsatt giltighet. Avtalstiden för varje avrop kan komma att variera från kortare visstidstjänst till tillsvidare-tjänst, det senare kommer troligtvis vara det vanligaste.

Hur regleras missförhållanden där landstinget vill säga upp avtalet (det specifika avtalet kring en läkare) i förtid?

Kompetenskrav:

Grundläggande kompetenskrav:

1. anställd lärare enligt högskolelagen och högskoleförordningen inom det medicinska vetenskapsområdet
2. därutöver har kompetens som leg läkare med specialistkompetens av betydelse för landstingens kliniska verksamhet

Landstingens övriga krav på läkaren:

Här tas de övriga krav upp som är kopplade till den roll man önskar att läkaren ska kunna ha. En förteckning över tänkbara tjänster bör utgöra grunden. Det kan röra sig om exempelvis följande områden:

- Chef
- Klinisk verksamhet generellt
- FoU- samordnare
- Handledare
- Projektledare
- Utveckling av evidensbaserad verksamhet
- Expert / Konsult/Utreddare

Har landstingen i dag så genomtänkta önskemål vad gäller inriktning att de kan ställa relevanta krav vid ett avrop? Vilken beredskap finns vid ändrat behov?

Process:

Här beskrivs hur processen skall gå till, dvs. själva anställningen. Landstingen beskriver sina grundläggande krav på deltagande och insyn i anställningsprocessen. Beskrivning görs också över vem av parterna som kan ta initiativet till en anställning. Universiteten får sedan i sina anbud redovisa sitt arbetssätt och på vilket sätt de uppfyller landstingens krav.

Beskrivningen av processen blir en viktig del i upphandlingen eftersom det är processen och landstingens inflytande i denna som avgör om de tjänster man kommer att köpa verkligen blir som man tänkt sig. Stor ledning kan hämtas i hur det fungerar idag, förutsatt att parterna är nöjda med dagens reglering.

Kan landstinget ha vetorätt vid anställningen? (Enligt nuvarande ordning krävs formellt ett medgivande i frågan om att få inrätta en förenad anställning – men inte med avseende på vem som skall slut-

ligen utses). Hur hanteras ett ev. överklagande av anställningsbeslutet?

Anställningsförhållandet:

Här specificeras kravet på heltidsanställning på universitet och att läkaren faktiskt skall arbeta i sin anställning, dvs. inte vara tjänstledig eller liknande. Även kopplingen mellan anställningens inriktning och den kliniska verksamheten tas upp här.

Vad sker om läkaren en tid efter sin anställning vill vara tjänstledig och har laglig rätt till detta? Kan landstinget säga upp sitt avtal med universitetet om kraven på läkaren inte längre uppfylls, hur regleras i så fall det gentemot den anställde?

Volym:

Varje enskilt landstings bedömda behov specificeras här för att universitetet ska veta vad man lämnar anbud på. Angivna volymer kan komma att över- eller understigas, inga garantier för viss volym kan således utlovas från landstingens sida. Universitetet bör i sina anbud ange hur man ställer sig till en ökning av angivna volymer och vilken beredskap man har för detta.

Kan universitetet egentligen utlova några volymer, måste inte universitetens behov och tillgängliga medel i första hand styra en anställning?

Prismodell:

Landstingens grundläggande krav på fördelning av kostnaden anges här, lämpligen på samma sätt som idag, dvs. en viss andel av den totala lönekostnaden. Kostnads-/löneutvecklingen bör också beröras tex. genom att ange på vilket sätt landstingen kommer att ha insyn och inflytande över detta. Även en specificering av hur kostnadsdrivande omständigheter hänförliga till landstingen, ex. chefsförordnande, skall fördelas tas upp under denna punkt.

Universitetet får här ange sin modell för prissättning av tjänsten och kan lämpligen även lämna mediankostnad för idag anställda lärare inom olika specialiteter som arbetar i en förenad anställning.

Finns det risk för en kostnadsökning utanför landstingens kontroll? Finns det risk för tvister kring vilka arbetsuppgifter, och därmed vilken part, som ger upphov till trissade löner? Måste en särreglering till vad gäller nuvarande läkare/forskare?

Övergångsbestämmelser:

En beskrivning måste till om hur man ska reglera förhållandet för de läkare/forskare som redan är inne i systemet och i dag har en dubbel anställning. Då det är troligt att den största delen av landstingens ”behov” av tjänster kommer att täckas av de befintliga lärarna med förenad anställning bör de övriga regleringarna i kravspecifikationen tas fram med utgångspunkt i vad som kan fungera för dessa.

Processbeskrivningen i kravspecifikationen blir inte tillämplig för ”övergångsläkarna”, utan en dialog mellan landsting och universitet om tidpunkter för övergång till det nya systemet måste till. Det står samtidigt klart att såväl föreskriftsmässiga som arbetsrättsliga frågor noga måste prövas med beaktande av idag gällande föreskrifter och anställningsavtal.

Finns det risk att läkare motsätter sig en förändring av sin nuvarande anställning? Kan en förändring av anställningsförhållandet användas för att driva upp lönen för en åtråvärd läkare/forskare?

Utvärdering:

Att hitta lämpliga utvärderingskriterier är svårt eftersom kravspecifikationen närmast beskriver en övergripande modell och inte ett konkret upphandlingsobjekt. Förslag på utvärderingskriterier är följande (utan rangordning):

1. Kvalitet i processen
2. Tidigare erfarenhet av förenade anställningar
3. Visad akademisk excellens vad gäller kliniskt anknuten forskning
4. Ersättningsmodell

4 Slutsats

En upphandling av tillhandahållande av vetenskapligt förankrade medicinska specialisttjänster för utförande av klinisk verksamhet för vilken landstingen svarar blir i mycket en konstlad upphandling. Det finns inga andra tänkbara leverantörer än de medicinska fakulteterna på respektive universitet, konkurrensen blir enbart en konkurrens mellan de olika universiteten – dessutom en konkurrens inom ”staten” som juridisk person. Frågan vi ställde oss är om det överhuvudtaget finns ett intresse från universitetens sida att lämna anbud utanför sin egen region. Vad är i så fall vinningen?

Utvärderingskriterierna ovan ger inte heller möjlighet till knivskarp konkurrens utan lämnar stort utrymme för godtycke från landstingens sida. Således blir ett upphandlingsförfarande mer ett sätt att tillgodose att parterna på papperet följer regelverket än ett verkligt konkurrensutsatt köp av tjänster. Med beaktande av att upphandling enligt 6 kap LOU inte berör EG-rätten bör därför en än gång övervägas om det verkligen skall bedömas som nödvändigt att genomföra de förändrade förutsättningarna för förenade anställningar genom ett upphandlingsförfarande.

Linköping den 19 mars 2004

Göran Hessling

Anders Heijl

Sofia Malander